



DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Les maladies imputables au service

Article 21 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

1. Il s'agit tout d'abord des maladies désignées par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et contractées dans les conditions prévues à ces tableaux.
2. Peuvent également être reconnues comme étant d'origine professionnelle, les maladies désignées dans les tableaux de maladies professionnelles lorsqu'elles sont directement causées par l'exercice des fonctions et ceci en l'absence d'une ou plusieurs conditions prévues aux tableaux (délai de prise en charge, durée d'exposition ou liste limitative des travaux).
3. Une maladie ne figurant pas aux tableaux des maladies professionnelles peut également être reconnue imputable au service s'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente au moins égale à 25 %.

Comment compléter le formulaire ?

Désignation, numéro et titre du tableau de maladie professionnelle : se reporter au certificat médical. En cas de divergence entre la déclaration et le certificat médical, seul ce dernier fait foi.

Lieu d'exposition au risque : indiquer le ou les lieux d'exposition en précisant pour chaque lieu la période d'exposition (du ... au ...)

Fiche d'exposition au risque (article L. 4163-1 du Code du travail) : fiche de suivi établie par un employeur lorsqu'une activité professionnelle expose à certains facteurs de risques ou fiche individuelle d'exposition spécifique (amiante, activités exercées en milieu hyperbare, exposition aux rayonnements ionisants ou rayonnements optiques artificiels).

Examens médicaux requis par le tableau correspondant à la maladie inscrit au code de la sécurité sociale : à préciser par votre médecin.

N'hésitez pas à communiquer toutes précisions qui pourraient vous apparaître utiles

Page à compléter et à transmettre à votre employeur
N'oubliez pas de joindre un certificat médical

Renseignements concernant la victime

Nom :
Prénom :
Date de naissance :

Adresse personnelle :

Téléphone personnel :

Courriel :

Coordonnées administratives

Nom de la collectivité/établissement :

Adresse :

Gestionnaire du dossier :

Téléphone :

Courriel :

Statut et catégorie de l'agent

Stagiaire Titulaire

Catégorie : A B C

Grade :

Quotité de travail ou nombre d'heures hebdomadaires :

Métier / Fonction :

Filière :

Page à compléter et à transmettre à votre employeur
N'oubliez pas de joindre un certificat médical

Renseignements concernant la maladie déclarée

Désignation de la maladie :

.....
.....
.....
.....

Le cas échéant, numéro et titre du tableau correspondant à la maladie inscrite aux tableaux des maladies professionnelles prévus à l'article R.461-3 du code de la sécurité sociale :

.....
.....
.....

Lieu précis d'exposition au risque et nature du risque (si connus) :

.....
.....
.....
.....

Circonstances de l'apparition des troubles et description des fonctions liées à leur apparition (environnement, tâche exécutée, geste effectué, etc.) :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Je soussigné(e) (Nom et prénom)

Certifie sous l'honneur l'exactitude des informations déclarées

Fait à le.....