

BULLETIN OFFICIEL DES ARMEES



Edition Chronologique

PARTIE PERMANENTE
Administration Centrale

INSTRUCTION N° 24200/DEF/SPA/6

relative à la constitution et à l'instruction des dossiers concernant l'attribution aux fonctionnaires civils du ministère des armées, de l'allocation temporaire d'invalidité instituée par l'article 23 bis de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 portant statut général des fonctionnaires.

Du 27 novembre 1978

SERVICE DES PENSIONS DES ARMÉES.

INSTRUCTION N° 24200/DEF/SPA/6 relative à la constitution et à l'instruction des dossiers concernant l'attribution aux fonctionnaires civils du ministère des armées, de l'allocation temporaire d'invalidité instituée par l'article 23 bis de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 portant statut général des fonctionnaires.

Du 27 novembre 1978

Références :

Ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 (BO/G, p. 577 ; BO/M, p. 749 ; BO/A, p. 414) abrogée partiellement par la loi 84-16 du 11 janvier 1984 (BOC, p. 208) ; modifiée par la loi n° 59-1454 du 26 décembre 1959 (BO/G, p. 5394 ; BO/M, p. 4039 ; BO/A, p. 2316 ; radiée le 2 juillet 1986, BOC, p. 3753).
Décret 60-1089 du 06 octobre 1960 modifié (1).

Pièce(s) Jointe(s) :

Annexe et modèles d'imprimés : Dix modèles d'imprimés.

Modifié par :

1er modificatif du 19 août 1997 (BOC, p. 3640) NOR DEFR976002J.

Texte abrogé :

Instruction n° 3951/MA/SPA/21 du 19 juin 1969 (BOC/SC, p. 664) et son modificatif du 29 octobre 1970 (BOC/SC, p. 1778).

Classement dans l'édition méthodique : BOEM 111.2.1.2, 362.1.2.2, 364-1.2.

Référence de publication : BOC, p. 5008.

SOMMAIRE

INTRODUCTION.

CHAPITRE PREMIER. CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ.

10. BÉNÉFICIAIRES.

100. Fonctionnaires titulaires.

1000. Fonctionnaires en activité : le droit est ouvert.

1001. Agents titularisés avec effet rétroactif.

1002. Fonctionnaires en position de congé spécial.

1003. Fonctionnaires des anciens cadres d'outre-mer.

1004. Fonctionnaires du cadre local d'Alsace-Lorraine.

1005. Fonctionnaires des armées admis dans un corps d'officiers.

1006. Fonctionnaires détachés.

1007. Droit des fonctionnaires du chef d'une infirmité contractée après la limite d'âge normale de l'emploi.

101. Fonctionnaires stagiaires.

102. Aptitude à l'exercice des fonctions.

11. NON BÉNÉFICIAIRES.

110. Agents titularisés avec effet rétroactif.

111. Fonctionnaires en position de congé spécial.

112. Fonctionnaires détachés.

113. Auxiliaires et contractuels.

114. Fonctionnaires maintenus en fonction au-delà de la limite d'âge par nécessité de service.

115. Fonctionnaires stagiaires.

12. ACCIDENTS ET MALADIES OUVRANT DROIT À ALLOCATION.

120. Accidents de service.

1200. Définition et champ d'application, preuve.

1201. Accidents de trajet.

121. Maladies professionnelles.

122. Maladies endémiques.

123. Infirmités contractées dans l'exercice des fonctions civiles au cours d'une guerre et par suite d'un fait de guerre.

CHAPITRE II. CONSTITUTION DU DOSSIER INITIAL ET PROCÉDURE.

20. LA DEMANDE D'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ.

200. Conditions de recevabilité.

201. Établissement et transmission de la demande.

2010. Demande manifestement irrecevable.

2011. Demande concernant une invalidité inférieure au minimum indemnisable de 10 p. 100.

202. Administration compétente pour instruire la demande et statuer sur celle-ci.

203. Formes.

204. Point de départ du délai de présentation de la demande.

- a) Règle générale.
- b) Fonctionnaire placé en congé pour une maladie indépendante.
- c) Fonctionnaire stagiaire.
- d) Fonctionnaire titularisé avec effet rétroactif.
- e) Fonctionnaire placé en position de disponibilité à l'issue de la période de congé de maladie.
- f) Fonctionnaire placé en position de congé spécial.
- g) Fonctionnaire rayé des cadres après avoir repris ses fonctions.
- h) Fonctionnaire rayé des cadres avant d'avoir repris ses fonctions.

205. Conséquences de l'expiration du délai.

2050. Règle générale.

2051. Aggravation de l'infirmité invalidante par suite de son évolution intrinsèque.

2052. Survenance d'un nouvel accident de service ou d'une nouvelle maladie professionnelle.

21. LES PIÈCES RELATIVES À L'ADMISSION AU BÉNÉFICE DE L'ARTICLE 36, 2° , 4 E ALINÉA, DE L'ORDONNANCE N° 59-244 DU 4 FÉVRIER 1959 RELATIVE AU STATUT GÉNÉRAL DES FONCTIONNAIRES.

22. LE CERTIFICAT MÉDICAL DE CONSOLIDATION.

23. LE CERTIFICAT DU MÉDECIN ASSERMENTÉ.

24. LE BORDEREAU RÉCAPITULATIF DES PIÈCES TRANSMISES À L'APPRÉCIATION DE LA COMMISSION DE RÉFORME.

25. LA COMMISSION DE RÉFORME ET SON PROCÈS-VERBAL.

250. Rôle de la commission de réforme.

2500. Rôles respectifs de la commission de réforme et du comité médical.

2501. Communication aux services administratifs des pièces médicales relatives à l'état de santé des postulants.

2502. Portée de l'avis donné par la commission de réforme dans son procès-verbal.

251. Calcul du taux d'invalidité.

2510. Règles générales.

2511. Les infirmités peuvent être indépendantes.

2512. En cas d'infirmités multiples successives dont aucune n'entraîne, à elle seule, une invalidité d'un taux d'au moins 10 p. 100, l'allocation est attribuable lorsque l'invalidité globale rémunérable, après application des règles de calcul concernant les infirmités multiples et avant arrondissement, est au moins égale à 10 p. 100.

2513. Les infirmités peuvent constituer l'aggravation d'infirmités préexistantes non imputables au service

2514. Modalités de calcul du taux d'invalidité dans diverses hypothèses lorsque l'allocation est attribuée pour la première fois.

2515. Calcul du taux d'invalidité en cas de révision pour aggravation.

252. Fonctionnement de la commission de réforme et établissement du procès-verbal.

2520. Commission de réforme compétente.

2521. Le procès-verbal de la commission de réforme.

26. LES AUTRES PIÈCES ADMINISTRATIVES.

260. L'état général des services.

261. La déclaration d'élection de domicile.

262. La déclaration sur l'honneur souscrite par l'intéressé (modèle N° 364-1*/VIII) (accident imputable à un tiers responsable).

263. Les pièces d'état civil :

27. NOTIFICATION DE LA DATE DE CONSOLIDATION ET DU TAUX D'INVALIDITÉ.

CHAPITRE III. RÉVISION (CONSTITUTION DU DOSSIER ET PROCÉDURE).

30. CONSTITUTION DU DOSSIER DE RÉVISION.

a) Révision à l'expiration de l'allocation attribuée à titre provisoire, éventuellement limitée à la radiation des cadres.

b) Révision à la suite d'un nouvel accident.

31. RÉVISION, EN VUE D'UNE CONCESSION SANS LIMITATION DE DURÉE, À L'EXPIRATION DE LA PÉRIODE PROVISOIRE.

310. L'état de santé du fonctionnaire est reconnu stationnaire (maintien du taux d'invalidité antérieur).

311. Diminution du pourcentage d'invalidité ou disparition de l'infirmité.

312. Augmentation du pourcentage d'invalidité.

32. RÉVISION SUR DEMANDE.

33. RÉVISION À LA SUITE D'UN NOUVEL ACCIDENT.

34. RÉVISION CONSÉCUTIVE À LA RADIATION DES CADRES.

340. Le fonctionnaire est mis à la retraite pour un motif autre que l'invalidité.

- a) L'allocation a été attribuée à titre provisoire.
- b) L'allocation a été concédée sans limitation de durée.

341. Le fonctionnaire a été radié des cadres pour invalidité.

- a) La radiation des cadres ne résulte pas d'une invalidité contractée en service.
- b) La radiation des cadres résulte d'une invalidité contractée en service, mais indépendante de celle qui a ouvert droit à l'allocation temporaire.
- c) La radiation des cadres résulte d'une aggravation de l'invalidité ayant ouvert droit à l'allocation.

342. Situation après la radiation des cadres.

35. CALCUL DU TAUX D'INVALIDITÉ.

36. DISPOSITIONS CONCERNANT LES ALLOCATIONS QUI N'ONT PAS FAIT L'OBJET D'UNE CONCESSION SANS LIMITATION DE DURÉE.

CHAPITRE IV. DISPOSITIONS DIVERSES.

40. ENVOI DES DOSSIERS À L'ADMINISTRATION CENTRALE.

41. DATE D'ENTRÉE EN JOUISSANCE DE L'ALLOCATION.

410. Règle générale.

411. Exceptions.

- a) Mise en congé pour une maladie indépendante.
- b) Aggravation d'un taux d'invalidité inférieur à 10 p. 100 sans interruption de service.
- c) Fonctionnaire titularisé avec effet rétroactif et bénéficiaire d'une rente d'accident du travail.
- d) Fonctionnaire n'ayant pas interrompu son activité à la suite d'un accident.
- e) Fonctionnaire radié des cadres sans avoir repris ses fonctions.

42. CONCESSION ET PAIEMENT DE L'ALLOCATION.

43. ANNULATION. SUSPENSION.

44. RENONCIATION.

45. FONCTIONNAIRE BÉNÉFICIAIRE D'UNE ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ VICTIME D'UN ACCIDENT IMPUTABLE À UN TIERS.

46. RECOURS ET DÉLAIS.

INTRODUCTION.

Jusqu'à la fin de l'année 1959, le fonctionnaire civil, victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle qui était maintenu en activité après la consolidation de ses blessures ou de son état de santé, n'avait droit à aucune indemnisation du chef de l'invalidité permanente dont il restait atteint du fait de cet accident ou de cette maladie.

Cette lacune a été comblée par l'article 69-1 de la loi de finances pour 1960 n° 59-1454 du 26 décembre 1959 qui a complété l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires, par un article 23 *bis* instituant une allocation temporaire d'invalidité en faveur des fonctionnaires atteints d'une invalidité résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle entraînant une incapacité permanente d'au moins 10 p. 100.

On peut donc définir l'allocation temporaire d'invalidité, qui constitue la pension d'invalidité du fonctionnaire civil, comme étant une allocation pécuniaire et personnelle attribuée par l'administration, sous certaines conditions et selon des modalités particulières, aux fonctionnaires civils maintenus en activité à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle et constituant réparation du préjudice résultant d'une invalidité permanente consécutive à cet accident ou à cette maladie.

Cette allocation est cumulable avec un traitement d'activité ou une pension. Elle n'est pas réversible.

Les modalités d'attribution de cette allocation ont été notamment fixées par les textes réglementaires suivants :

- décret 60-1089 du 06 octobre 1960 portant règlement d'administration publique pour l'application des dispositions de l'article 23 *bis* de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959, modifié et complété par les décret n° 61-1038 du 11 septembre 1961 (*BO/A*, p. 2224), décret n° 66-604 du 9 août 1966 (*BOC/SC*, p. 1107) et décret n° 77-588 du 9 juin 1977 (*BOC*, p. 4179) ;
- circulaire n° F/1-18501/FP du 20 mars 1961 (2) relatives aux conditions d'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires (*BO/G*, p. 1748 ; *BO/M*, p. 1853 ; *BO/A*, p. 726), radiée le 5 juin 1981 (*BOC*, p. 2996) ;
- circulaire n° 1016/DP/126/DV du 13 septembre 1961 (2) du ministre de l'économie et des finances relative aux conditions d'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité (*BO/G*, p. 4662 ; *BO/M*, p. 4283 ; *BO/A*, p. 2819) ; radiée le 5 juin 1981 (*BOC*, p. 2996) ;
- lettre commune du ministre du budget n° 13 du 27 juillet 1977 (3).

Le ministre étant seul compétent pour apprécier le droit à l'allocation, la présente instruction a pour but d'exposer de façon détaillée les conditions d'attribution de celle-ci, les modalités de constitution, d'instruction et de transmission des dossiers à l'administration centrale (service des pensions des armées) ainsi que le rôle de cette dernière et du département de l'économie et des finances, selon qu'il s'agit d'une première liquidation ou d'une révision.

CHAPITRE PREMIER.

CONDITIONS D'ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ.

10. BÉNÉFICIAIRES.

100. Fonctionnaires titulaires.

Le droit à l'allocation est ouvert aux fonctionnaires titulaires accomplissant des services ouvrant droit à pension, et relevant, au jour de l'accident, ou de la maladie, de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires.

1000. Fonctionnaires en activité : le droit est ouvert.

1001. Agents titularisés avec effet rétroactif.

Lorsque l'accident ou la maladie est survenu postérieurement à la date d'effet de la titularisation, mais antérieurement à la décision de titularisation, l'agent titularisé avec effet rétroactif ne peut bénéficier de cette allocation qu'à compter du jour de la décision de titularisation.

1002. Fonctionnaires en position de congé spécial.

Le fonctionnaire en position de congé spécial ne saurait prétendre à l'allocation temporaire d'invalidité pour un accident ou une maladie survenu postérieurement à son admission dans la position de congé spécial.

En revanche, si son droit s'est ouvert à raison d'une invalidité résultant d'un accident de service survenu ou d'une maladie contractée antérieurement à son admission dans la position de congé spécial, le fonctionnaire concerné est en droit de présenter une demande d'allocation temporaire postérieurement à la date de cette admission.

1003. Fonctionnaires des anciens cadres d'outre-mer.

Peuvent également prétendre à cette allocation :

- les fonctionnaires des anciens cadres généraux de la France d'outre-mer : ils ont été soit intégrés dans des corps métropolitains, soit versés dans les corps autonomes prévus à l'article 5 de l'ordonnance n° 58-1036 du 29 octobre 1958 ;
- les fonctionnaires des cadres supérieurs relevant de l'ancien ministère de la France d'outre-mer, qui ont été intégrés pour compter du 31 décembre 1959 dans les cadres latéraux (ou dans les corps métropolitains correspondants), créés par l'article 24 du décret n° 59-1379 du 8 décembre 1959, dont le régime statutaire est identique à celui des corps métropolitains correspondants. Ils peuvent bénéficier de cette allocation même pour les accidents survenus ou les maladies professionnelles contractées avant le 31 décembre 1959.

Les fonctionnaires de ces cadres supérieurs qui n'ont pas fait l'objet d'une mesure d'intégration ne peuvent prétendre à l'allocation.

1004. Fonctionnaires du cadre local d'Alsace-Lorraine.

Aux termes d'un avis n° 245014 émis par le Conseil d'État le 27 août 1948, les fonctionnaires du cadre local d'Alsace et de Lorraine sont tributaires du statut général des fonctionnaires. Ils peuvent donc prétendre à allocation.

1005. Fonctionnaires des armées admis dans un corps d'officiers.

Certains fonctionnaires civils du département des armées (techniciens d'études et de fabrications, secrétaires administratifs de la marine, etc...) dont le déroulement normal de la carrière comporte l'admission dans un corps d'officiers, peuvent être promus dans un tel corps avant d'avoir été légalement en mesure de déposer une demande d'allocation temporaire d'invalidité au titre d'infirmités résultant d'accidents de service ou de maladies professionnelles survenus alors qu'ils relevaient encore du statut général des fonctionnaires.

Ces agents peuvent valablement demander cette allocation postérieurement à leur changement de statut, sous réserve que cette demande satisfasse par ailleurs aux conditions énumérées au paragraphe 204.

Si l'officier en activité de service bénéficie d'une pension du code des pensions militaires d'invalidité du chef de l'aggravation des infirmités qui ont ouvert droit à l'allocation, l'allocation est maintenue.

Elle est supprimée si la pension du code des pensions militaires d'invalidité rémunère la totalité de l'invalidité.

Lorsque l'officier est admis à la retraite par suite de l'aggravation de l'invalidité en cause, il a droit à l'allocation si la pension du code des pensions militaires d'invalidité ne rémunère pas la totalité de l'invalidité,

mais le taux de cette invalidité est arrêté définitivement aux taux d'invalidité à la date de la radiation des contrôles de l'armée. L'allocation est supprimée si la pension du code des pensions militaires d'invalidité rémunère la totalité de l'invalidité.

1006. Fonctionnaires détachés.

Lorsque le fait générateur du droit à l'allocation survient en cours de détachement, l'allocation temporaire d'invalidité est accordée aux fonctionnaires détachés visés à l'article 8 (1^{er} et 2^e alinéas) du décret 60-1089 du 06 octobre 1960 modifié en dernier lieu par le décret n° 77-588 du 9 juin 1977.

Les intéressés — qui sont dans ce cas détachés en vertu de l'article 1^{er} (1^o, 2^o et 6^o) du décret n° 59-309 du 14 février 1959 ⁽⁴⁾ (BO/G, p. 959 ; BO/M, p. 807 ; BO/A, p. 510 ; abrogé par le décret 85-986 du 16 septembre 1985 (BOC, p. 5939) — bénéficient de l'allocation temporaire au même titre que les fonctionnaires demeurés en service dans leur administration d'origine ; celle-ci assure l'étude et la liquidation de leurs droits (cf. 202).

Eu égard aux termes de l'article 8 du décret 60-1089 du 06 octobre 1960 modifié, un fonctionnaire détaché dans un emploi de l'État en qualité d'agent sur contrat peut obtenir le bénéfice de l'allocation si, par ailleurs, il remplit les conditions requises pour y prétendre.

Les fonctionnaires visés au 3^e alinéa de l'article 8 du décret 60-1089 du 06 octobre 1960 modifié bénéficient, par priorité, du régime d'assurance qui leur est appliqué par l'organisme employeur ; il s'agit d'agents détachés en application de l'article 1^{er} (3^e, 4^e, 5^e et 7^e) du décret n° 59-309 précité.

Un système de garantie permet aux intéressés de bénéficier, par le jeu d'une indemnité différentielle, de prestations au moins équivalentes à l'allocation temporaire d'invalidité.

L'indemnité différentielle est calculée en retenant, d'une part, le montant de la rente d'invalidité ou de tout autre avantage viager concédé au titre du régime d'assurance de l'emploi de détachement, et d'autre part, le montant de l'allocation qui serait servie en application de l'article 23 *bis* de l'ordonnance du 4 février 1959 en prenant toutefois en considération le degré d'invalidité reconnu par la commission de réforme.

Lorsque la réparation de l'accident a entraîné le versement d'un capital, il y a lieu d'imputer, sur le montant de l'allocation temporaire d'invalidité, celui de la rente viagère qu'aurait produit ce capital s'il avait été placé, à la date d'entrée en jouissance de ladite allocation et à capital aliéné, auprès de la caisse nationale de prévoyance.

1007. Droit des fonctionnaires du chef d'une infirmité contractée après la limite d'âge normale de l'emploi.

Les droits de ces fonctionnaires sont différents selon que la prolongation d'activité dont ils ont bénéficié, après avoir atteint la limite d'âge normale de leur emploi, résulte ou non de dispositions légales ou réglementaires.

Ainsi le droit à allocation peut être reconnu à l'agent victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle alors qu'il bénéficiait d'une prolongation d'activité au-delà de la limite d'âge accordée en vertu de textes statutaires : recul de la limite d'âge par application de l'article 4 de la loi du 18 août 1936 ou prolongation d'activité au titre du décret du 18 décembre 1948.

Par contre, l'agent maintenu en fonctions par nécessité de service ne peut prétendre à allocation du chef des infirmités contractées au cours de ce maintien en activité.

C'est ainsi que les accidents survenus au cours d'une prolongation d'activité non statutaire mais correspondant à une pratique administrative telle que celle concernant les personnels enseignants mis à la retraite par limite d'âge et maintenus en fonctions jusqu'à la fin de l'année scolaire en cours, ne peuvent ouvrir droit à allocation. En effet, dans cette hypothèse, les intéressés ont été effectivement mis à la retraite et leur maintien en activité, à compter de la date d'effet de cette mesure, ne peut leur permettre d'exercer les droits réservés aux fonctionnaires qui appartiennent toujours aux cadres de l'administration.

101. Fonctionnaires stagiaires.

Etant bénéficiaires de l'article 36, 2^o, 4^e alinéa de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959, les fonctionnaires stagiaires doivent être considérés comme entrant dans le champ d'application de l'article 23 *bis*, mais à la condition qu'ils soient titularisés.

Si, pour une raison quelconque, autre que celle résultant de l'invalidité contractée en service, l'agent stagiaire ne peut être titularisé à l'issue du stage, aucune allocation ne doit lui être allouée. En cas de licenciement consécutif à ladite invalidité, l'intéressé a droit à la rente prévue à l'article 12 du décret n° 49-1239 du 13 septembre 1949 (*BO/G*, p. 5583 ; *BO/A*, p. 2486 ; abrogé par le décret 94-874 du 07 octobre 1994 ; *BOC*, 1995, p. 2651). Il convient donc d'attendre l'issue de ce stage avant d'entreprendre, s'il y a lieu, la procédure d'attribution de l'allocation (cf. c)).

Ces dispositions ne s'appliquent pas aux fonctionnaires titulaires détachés dans un emploi de fonctionnaire stagiaire de l'État. En effet, lorsqu'un fonctionnaire titulaire est appelé, à la suite d'un concours et pour la durée d'un stage probatoire, à servir en position de détachement dans un autre emploi de fonctionnaire, cet emploi est incontestablement un emploi permanent de l'État conduisant, par sa nature, à pension du régime général des retraites. Dès lors, les fonctionnaires titulaires détachés dans un emploi de stagiaire peuvent prétendre à l'allocation dans les mêmes conditions que les fonctionnaires détachés au titre du paragraphe 1^{er} de l'article 1^{er} du décret n° 59-309 du 14 février 1959.

102. Aptitude à l'exercice des fonctions.

« L'allocation temporaire d'invalidité ne peut être attribuée que si le fonctionnaire a été reconnu apte à l'exercice de ses fonctions. Plusieurs cas peuvent donc se présenter ; l'allocation peut être attribuée en particulier si l'agent :

- a repris ses fonctions avant ou après la consolidation ;
- n'a pas interrompu son activité ;
- a atteint la limite d'âge ou est radié des cadres avant de pouvoir reprendre ses fonctions, à condition que la consolidation de l'affection ait été constatée (cf. h)) ;
- a interrompu à nouveau ses fonctions, même pour un motif différent de celui ayant ouvert droit à l'allocation. »

11. NON BÉNÉFICIAIRES.

110. Agents titularisés avec effet rétroactif.

Lorsque l'accident, ou la maladie, est survenu antérieurement à la date d'effet de la titularisation (voir 1001).

111. Fonctionnaires en position de congé spécial.

Lorsque l'accident, ou la maladie, est survenu postérieurement à son admission dans la position de congé spécial (voir 1002).

112. Fonctionnaires détachés.

Les fonctionnaires détachés bénéficient de l'allocation temporaire d'invalidité dans les conditions prévues à l'article 8 du décret du 06 octobre 1960 modifié (voir 1006).

113. Auxiliaires et contractuels.

L'invalidité résultant d'un accident ou d'une maladie survenus alors que l'agent possédait la qualité d'auxiliaire, de temporaire, etc. . . ou de contractuel ne lui permet pas de bénéficier de l'allocation, même si ses services sont validés ultérieurement, la validation n'ayant pas pour effet de conférer rétroactivement à son bénéficiaire la qualité de fonctionnaire titulaire. Cet agent peut seulement recevoir éventuellement application des dispositions du livre IV : « Accidents du travail et maladies professionnelles » du code de la sécurité sociale (5)

114. Fonctionnaires maintenus en fonction au-delà de la limite d'âge par nécessité de service.

Ils ne peuvent prétendre à l'allocation temporaire d'invalidité du chef des infirmités contractées au cours de ce maintien en activité (voir 1007).

115. Fonctionnaires stagiaires.

L'agent stagiaire non titularisé à l'issue de son stage pour une raison autre que celle résultant de l'invalidité ne peut prétendre à l'allocation.

Si le licenciement est consécutif à ladite invalidité, il a droit à la rente prévue à l'article 12 du décret n° 49-1239 du 13 septembre 1949 (voir 101).

12. ACCIDENTS ET MALADIES OUVRANT DROIT À ALLOCATION.

120. Accidents de service.

1200. Définition et champ d'application, preuve.

Par accident de service, il faut entendre exclusivement l'accident survenu directement dans l'exercice ou à l'occasion des fonctions.

Il est d'ailleurs rappelé que les décisions relatives à l'attribution des congés de maladie ne préjugent aucunement des droits à pension, les décisions prises en matière de congés, d'une part, et de pensions d'invalidité, d'autre part, étant régies par des législations distinctes (*TA Paris*, 11 juillet 1966, sieur Bregliano ; *CE*, 22 mars 1967, sieur Amelin).

Le champ d'application de l'article 23 *bis* est beaucoup plus restreint que celui de l'article 36, 2^o, 4^e alinéa, du statut général des fonctionnaires dont la portée s'étend non seulement aux accidents de service *stricto sensu* mais également aux maladies dites « de service » et aux infirmités résultant d'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite (acte de dévouement dans l'intérêt public ou pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes).

D'une manière générale, la notion d'accident de service est la même que pour le droit à la rente viagère d'invalidité du code des pensions civiles et militaires de retraite. Pour que puisse être reconnu un droit à allocation, il est indispensable que la relation de cause à effet entre l'accident et le service soit établie de manière précise et certaine, sans que subsiste aucun doute possible sur l'origine de l'invalidité.

Dans tous les cas, le fonctionnaire est tenu de fournir la preuve de cette imputabilité en démontrant l'existence d'un lien direct et indiscutable entre l'invalidité constatée et l'accident lui-même. Il ne saurait être question de faire jouer dans ce domaine un système de présomption d'origine en faveur de l'agent.

Cette preuve s'administre au moyen de certificats, rapports et témoignages ou dépositions émanant des témoins de l'accident, des médecins ayant donné leurs soins au fonctionnaire et, en tout état de cause, des supérieurs hiérarchiques de l'agent. Lorsque l'événement est survenu en dehors des locaux administratifs, il convient de respecter la procédure prévue à l'article R. 39 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

1201. Accidents de trajet.

Sont également considérés comme accidents de service les accidents dits « de trajet » c'est-à-dire ceux qui surviennent pendant le temps nécessaire pour l'accomplir sur le parcours le plus direct qui conduit : du domicile (6) au lieu de travail et *vice versa*, du lieu de travail à la cantine ou restaurant, et *vice versa*, et d'une manière plus générale au lieu où le fonctionnaire prend habituellement ses repas.

Le trajet ainsi défini ne doit pas avoir été détourné ou interrompu pour un motif, soit indépendant de l'emploi, soit dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante. En tout état de cause, c'est au ministre (service des pensions des armées) qu'il appartient d'apprécier si les conditions nécessaires pour constituer l'accident de trajet sont réunies.

« Un accident de trajet survenu à un fonctionnaire, alors qu'il avait obtenu, pendant les heures normales de travail et pour un motif personnel, une autorisation d'absence ne peut être regardé comme un accident imputable au service ; le fonctionnaire en cause ne peut donc obtenir l'allocation temporaire d'invalidité (CE 24 novembre 1971, dame Junes).

Par contre, un représentant syndical, victime d'un accident alors qu'il se déplaçait pour les besoins de sa mission de représentant syndical pendant les heures de service, peut prétendre à l'allocation temporaire d'invalidité. »

121. Maladies professionnelles.

L'article 1^{er} du décret du 06 octobre 1960 modifié dispose que les maladies d'origine professionnelle ouvrant droit à l'allocation sont « celles énumérées par les tableaux visés à l'article L. 496 du code de la sécurité sociale ».

Elles doivent être reconnues dans les conditions fixées par ce code. C'est ainsi que non seulement la maladie dont est atteint le fonctionnaire doit être inscrite aux tableaux des maladies professionnelles annexés au décret 46-2959 du 31 décembre 1946 modifié (JO du 1^{er} janvier 1947 ; BO/A, 1960, p. 1939) mais, au surplus, il est indispensable que l'activité professionnelle de l'agent l'ait effectivement exposé au risque que cette maladie comporte.

Par ailleurs, l'article 1^{er} du décret 60-1089 du 06 octobre 1960 modifié fixe une seconde condition : les agents ne peuvent bénéficier de l'allocation que dans la mesure où l'affection contractée serait susceptible, s'ils relevaient du régime général de la sécurité sociale, de leur ouvrir droit à une rente en application des dispositions du livre IV du code de la sécurité sociale et de ses textes d'application.

« En tout état de cause, une maladie constatée avant la radiation des cadres mais qui n'est classée maladie professionnelle que par un texte postérieur à ladite radiation ne peut être invoquée en tant que telle par l'intéressé à l'appui d'une demande d'allocation temporaire d'invalidité. »

122. Maladies endémiques.

Les maladies contractées par un fonctionnaire à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, alors même qu'elles lui auraient ouvert droit au bénéfice des dispositions de l'article 36, 2^o, 4^e alinéa de l'ordonnance du 4 février 1959, ne peuvent lui permettre de bénéficier des dispositions de l'article 23 *bis* de ladite ordonnance que si elles figurent aux tableaux susvisés des maladies professionnelles. Dès lors, les infirmités résultant des maladies endémiques auxquelles sont plus particulièrement exposés les agents qui exercent leurs fonctions dans les territoires d'outre-mer ne peuvent donner lieu à attribution de l'allocation temporaire d'invalidité.

123. Infirmités contractées dans l'exercice des fonctions civiles au cours d'une guerre et par suite d'un fait de guerre.

Les infirmités contractées dans l'exercice des fonctions civiles au cours d'une guerre et par suite d'un fait de guerre et qui n'ont pas entraîné l'admission à la retraite pour invalidité (art. L. 68, 2^e alinéa, du code des pensions civiles et militaires de retraite) sont assimilées aux infirmités résultant d'un accident de service. Toutefois, dans les cas de l'espèce, l'allocation n'est payable, le cas échéant, que sous déduction du montant de

la pension de victime civile dont l'intéressé bénéficie par ailleurs du chef des mêmes infirmités, en application du code des pensions militaires d'invalidité.

Ces dispositions ne sont pas valables pour les infirmités imputables à la guerre, et contractées soit avant l'accès à un emploi public, soit au cours d'une période de mobilisation par un agent possédant déjà la qualité de fonctionnaire titulaire.

CHAPITRE II. CONSTITUTION DU DOSSIER INITIAL ET PROCÉDURE.

Liste des pièces entrant dans la composition du dossier.

A. *Pièces administratives :*

- la demande d'allocation temporaire d'invalidité (7) ;
- la déclaration d'accident (8) ;
- le questionnaire (8) (9) ;
- la demande de renseignements à témoins (8) ;
- le croquis ou plan des lieux (9) ;
- le rapport de police ou de gendarmerie (9) ;
- le procès-verbal de la séance du comité médical (8) ;
- la décision admettant l'intéressé au bénéfice de l'article 36, 2^o, 4^e alinéa, de l'ordonnance du 4 janvier 1959 modifiée ;
- le bordereau récapitulatif des pièces transmises à l'appréciation de la commission de réforme (7) ;
- le procès-verbal de la commission de réforme (7) ;
- l'état général des services civils ;
- la déclaration d'élection de domicile (7) ;
- l'extrait de l'acte de naissance du fonctionnaire ;
- l'extrait de l'acte de mariage (pour l'agent féminin marié) ;
- l'extrait de l'acte de décès (pour la femme fonctionnaire veuve) ;
- la déclaration sur l'honneur souscrite par l'intéressé (dans le cas d'un accident de trajet imputable à un tiers) (10) ;
- la notification de la date de consolidation et du taux d'invalidité (11).

B. *Pièces médicales :*

- le certificat médical initial (12) ;
- le (ou les) certificat(s) délivré(s) par le (ou les) médecin(s) traitant(s) ;

- le (ou les) certificat(s) établi(s) par le médecin de contrôle ;
- le certificat médical de consolidation (11) ;
- le certificat délivré par le médecin assermenté en vue de la présentation de l'intéressé devant la commission de réforme.

20. LA DEMANDE D'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ.

200. Conditions de recevabilité.

En application de l'article 1^{er} du décret du 06 octobre 1960 modifié, la demande d'allocation doit être présentée dans le délai d'un an à partir du jour où le fonctionnaire a repris ses fonctions après la consolidation de son état de santé.

Le droit à l'allocation peut être reconnu si la demande est présentée dans l'année qui suit la date de consolidation, lorsque le fonctionnaire n'a pas interrompu son activité, lorsqu'il a repris son service avant consolidation ou lorsqu'il atteint la limite d'âge ou est radié des cadres avant de pouvoir reprendre ses fonctions.

201. Établissement et transmission de la demande.

Le fonctionnaire ne disposant que d'un délai d'un an pour présenter sa demande d'allocation temporaire d'invalidité, celui qui est désireux de sauvegarder ses droits et qui a été victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle laissant subsister une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 10 p. 100 doit déposer sa demande avant l'expiration du délai imparti (cf. 204 et 205).

Sous réserve des dispositions prévues au paragraphe 2011, les états-majors, établissements et services doivent, néanmoins, transmettre, à l'administration centrale (service des pensions des armées, sous-direction des pensions civiles, 6^e bureau) toutes les demandes d'allocation temporaire d'invalidité, recevables ou non, qui leur sont présentées par les personnels qu'ils emploient.

2010. Demande manifestement irrecevable.

Lorsque la demande paraît manifestement irrecevable (par exemple, si elle est présentée hors délais, ou par un agent n'ayant pas la qualité de fonctionnaire titulaire à la date du fait générateur de l'invalidité), elle peut être adressée à l'administration centrale accompagnée des seules pièces établissant son irrecevabilité afin qu'une décision (cf. 40 *in fine*) soit prise par le ministre.

2011. Demande concernant une invalidité inférieure au minimum indemnisable de 10 p. 100.

Lorsque le certificat médical de consolidation mentionne un taux d'invalidité inférieur à 10 p. 100 ou même nul (cf. 204), l'agent doit être informé par le service ou l'établissement employeur, que sa demande ne pourra être valablement examinée qu'après production par ses soins, d'une pièce médicale justifiant d'une invalidité au moins égale à 10 p. 100.

C'est seulement après la présentation de cette justification qu'il y a lieu de faire procéder à l'examen de l'intéressé par un médecin assermenté et de soumettre le dossier à l'avis de la commission de réforme.

Si le fonctionnaire, dûment informé de ces dispositions, maintient néanmoins sa demande sans l'accompagner du certificat médical susvisé, cette demande doit être adressée pour décision à l'administration centrale.

202. Administration compétente pour instruire la demande et statuer sur celle-ci.

« En principe, c'est l'administration à laquelle appartient le fonctionnaire à la date du dépôt de la demande, même s'il a contracté son infirmité alors qu'il était en service auprès d'une autre administration.

La demande formulée par un fonctionnaire détaché dans les conditions prévues aux deux premiers alinéas de l'article 8 du décret du 06 octobre 1960 modifié doit être instruite par l'administration du cadre d'origine (cf. 1006).

Toutefois, dans le cas visé au 1^{er} alinéa de l'article 8 du décret du 06 octobre 1960, c'est l'administration du nouveau cadre qui procède à l'instruction du dossier, si le fonctionnaire a opté pour l'acquisition de droits à pension sur l'emploi de détachement.

L'agent susceptible de bénéficier de l'allocation différentielle prévue au troisième alinéa de l'article 8 du décret précité adresse une demande à son administration d'origine ».

203. Formes.

La demande, dont un modèle est joint en annexe à titre indicatif (modèle N° 364-1*/1) doit mentionner expressément que son auteur sollicite le bénéfice de l'allocation temporaire d'invalidité instituée par l'article 23 *bis* du statut général des fonctionnaires.

Afin que la date exacte de son dépôt soit établie de manière incontestable, elle doit être enregistrée et comporter le timbre de l'établissement employeur, le numéro et la date d'enregistrement.

Elle doit mentionner en tout état de cause les renseignements suivants :

- le nom (pour les femmes, indiquer le nom de jeune fille, suivi éventuellement de : épouse. . . , divorcée. . . , ou veuve. . .) ;
- les prénoms (dans l'ordre de l'état civil) ;
- la date et le lieu de naissance ;
- le grade ;
- la date de son établissement par l'intéressé et la signature de celui-ci.

La demande doit également faire état de tous les accidents de service antérieurs, susceptibles d'ouvrir droit à l'allocation temporaire d'invalidité, mais ayant entraîné une incapacité permanente partielle dont le taux était inférieur au minimum indemnisable de 10 p. 100, que l'intéressé ait déjà formulé ou non une demande d'allocation à la suite de ces accidents.

204. Point de départ du délai de présentation de la demande.

L'article 1^{er} du décret du 06 octobre 1960 modifié a fixé à un an le délai de présentation de la demande (*supra* 200). Le point de départ de ce délai, bien qu'il soit différent selon que le fonctionnaire, reprend ses fonctions, est rayé des cadres avant de les avoir reprises ou n'a pas interrompu son activité, est toujours lié, en fait, d'une part, à la date de consolidation des blessures et, d'autre part, à l'existence d'un taux d'invalidité au moins égal à 10 p. 100.

Aussi a-t-il été admis d'une manière générale que ce délai ne commence à courir qu'après que le fonctionnaire a été officiellement informé que ses blessures (ou les conséquences de sa maladie professionnelle) sont consolidées et laissent subsister un taux d'invalidité au moins égal à 10 p. 100.

L'expérience ayant démontré que le fonctionnaire est la plupart du temps dans l'ignorance de ces deux éléments, ceux-ci doivent être désormais notifiés aux intéressés (cf. 27, en ce qui concerne la procédure de notification).

Toute demande présentée avant la reprise des fonctions, ou avant la consolidation de l'état de santé, si cette consolidation est postérieure à la reprise du service, ou si le service n'a pas été interrompu, ou alors que le taux d'invalidité était inférieur à 10 p. 100 est sans effet et doit être renouvelée dans le délai imparti, lorsque les conditions sont réunies.

Dans les divers cas exposés ci-après, le taux d'invalidité porté sur le certificat médical de consolidation est supposé égal ou supérieur à 10 p. 100. S'il est inférieur à ce pourcentage, il y a lieu d'appliquer la procédure prévue au paragraphe 2011.

a) Règle générale.

Le délai d'un an pour présenter la demande part :

- soit de la date de reprise des fonctions lorsque celle-ci est postérieure à la date de notification de la consolidation ;
- soit, dans les autres cas, de la date de notification de la consolidation.

Les dispositions ci-après ne font qu'adapter cette règle générale à certains cas particuliers (13).

b) Fonctionnaire placé en congé pour une maladie indépendante.

Lorsque le fonctionnaire, dont les infirmités ouvrant droit à allocation sont consolidées, ne peut reprendre son activité en raison d'une mise en congé pour une maladie indépendante de ces infirmités, deux cas sont à considérer :

1. *Cas le plus courant* : la date de notification de la consolidation est antérieure à la date de reprise des fonctions ; la demande peut être valablement formulée :

- soit dans le délai d'un an suivant la date de notification de la consolidation, sans attendre la reprise effective des fonctions ;
- soit dans le délai d'un an suivant la date de reprise des fonctions ;

2. *Exceptionnellement*, la date de notification de la consolidation est postérieure à la date de reprise des fonctions ; la demande peut être valablement formulée dans le délai d'un an suivant cette date de notification (cf. a)) en ce qui concerne la date d'entrée en jouissance de l'allocation dans ces différents cas).

c) Fonctionnaire stagiaire.

Remarque étant faite que l'attribution de l'allocation est subordonnée à la titularisation (cf. 100 et 115), la règle exposée en a) ci-dessus est généralement applicable, même si la reprise de service et la notification de la consolidation interviennent avant la fin de la période de stage.

d) Fonctionnaire titularisé avec effet rétroactif.

« Sous réserve que l'accident ou la maladie professionnelle soient postérieurs à la date d'effet de la titularisation (cf. 1001 et 110), deux dates doivent être considérées : l'une de celles prévues en a) et celle de la notification de la titularisation, la date la plus tardive constituant le point de départ du délai de présentation de la demande. »

e) Fonctionnaire placé en position de disponibilité à l'issue de la période de congé de maladie.

Si, avant d'avoir repris son activité, l'agent est, sur sa demande et pour un motif autre que l'invalidité résultant de l'accident, placé en position de disponibilité, il ne peut demander le bénéfice de l'allocation avant d'avoir

été réintégré dans les cadres. Le point de départ du délai d'un an (comme la date d'entrée en jouissance de l'allocation) est fixé au jour de cette réintégration.

S'il est rayé des cadres avant d'avoir été réintégré, il ne peut prétendre à allocation (cf. h)) ci-après.

f) Fonctionnaire placé en position de congé spécial.

Sous réserve des dispositions prévues au paragraphe 1002, le point de départ du délai d'un an est déterminé dans les conditions prévues en a) si la reprise des fonctions intervient avant la mise en congé spécial ; dans tous les autres cas, il part de la date de notification de la consolidation.

g) Fonctionnaire rayé des cadres après avoir repris ses fonctions.

Le point de départ du délai d'un an est fixé dans les conditions prévues en a) même si la radiation des cadres intervient au cours de ce délai.

h) Fonctionnaire rayé des cadres avant d'avoir repris ses fonctions.

Lorsque le fonctionnaire est rayé des cadres avant d'avoir repris ses fonctions (que cette date de radiation des cadres soit ou non modifiée par application des dispositions de l'article 4 de la loi du 18 août 1936 ou du décret du 18 décembre 1948 ; cf. 1007), le point de départ du délai est fixé à la date de notification de la consolidation de sa blessure ou de son état de santé.

205. Conséquences de l'expiration du délai.

2050. Règle générale.

Le fonctionnaire qui n'a pas déposé une demande dans le délai imparti, alors qu'il lui a été notifié que le taux d'invalidité consécutif à l'accident de service ou à la maladie professionnelle dont il a été victime est égal ou supérieur à 10 p. 100, est définitivement forclos. Il ne pourra en aucun cas obtenir une allocation au titre des infirmités résultant de cet accident de service ou de cette maladie professionnelle.

2051. Aggravation de l'infirmité invalidante par suite de son évolution intrinsèque.

a) L'infirmité aggravée n'entraîne pas la radiation des cadres.

« L'aggravation intrinsèque d'une invalidité indemnisable (10 p. 100 ou plus) n'est prise en considération qu'à l'expiration de la période de cinq ans au cours de laquelle l'allocation a été accordée à titre provisoire (cf. 31). Dès lors, lorsque le fonctionnaire est définitivement forclos, faute d'avoir présenté une demande dans les délais impartis, une aggravation ultérieure ne saurait ouvrir des droits.

L'allocation concédée sans limitation de durée n'est susceptible d'être révisée que sur demande de son bénéficiaire présentée au plus tôt cinq ans après le dernier examen de ses droits, c'est-à-dire cinq ans après la date d'effet de l'allocation précédemment concédée. »

En revanche, lorsque le taux d'invalidité initialement constaté n'était pas indemnisable (moins de 10 p. 100), le fonctionnaire peut, en cas d'aggravation, et dès que le minimum indemnisable est atteint, formuler une demande en vue d'obtenir une allocation. Cette demande doit être présentée dans le délai d'un an à compter, soit de la reprise des fonctions lorsque celle-ci est postérieure à la date de notification de la consolidation de l'aggravation, soit, dans les autres cas, de la date de cette notification.

b) L'infirmité aggravée entraîne la radiation des cadres pour infirmité imputable au service.

La rente viagère d'invalidité susceptible d'être concédée rémunère la totalité de l'infirmité invalidante. La perte du droit à allocation par forclusion n'a pas, dans ce cas, d'incidence sur le droit à rente viagère d'invalidité.

2052. *Survenance d'un nouvel accident de service ou d'une nouvelle maladie professionnelle.*

a) Les conséquences du nouvel accident de service ou de la nouvelle maladie professionnelle n'entraînent pas radiation des cadres.

La survenance du nouvel accident de service ou de la nouvelle maladie professionnelle n'entraîne pas la réouverture du délai imparti pour demander l'attribution d'une allocation du chef de l'invalidité consécutive au premier accident ou à la première maladie professionnelle. En conséquence, seules les infirmités résultant du nouvel accident ou de la nouvelle maladie professionnelle peuvent donner lieu à l'attribution d'une allocation. Si la nouvelle infirmité constitue une aggravation des infirmités résultant du premier accident, ou de la première maladie professionnelle, ces dernières sont considérées comme préexistantes : le taux global sera déterminé en fonction de l'ensemble des infirmités imputables au service, mais l'aggravation calculée en fonction de la validité restante sera seule prise en considération (cf. 251).

b) Les conséquences du nouvel accident de service ou de la nouvelle maladie professionnelle entraînent la radiation des cadres.

Si les nouvelles infirmités constituent une aggravation de celles résultant du premier accident de service ou de la première maladie professionnelle et si ces dernières infirmités concourent à la radiation des cadres, la rente viagère d'invalidité rémunérera le taux global des infirmités imputables au service.

En revanche, si la radiation des cadres est prononcée au titre des seules infirmités résultant du second accident de service ou de la seconde maladie professionnelle, la rente viagère d'invalidité ne rémunérera que ces infirmités et le taux d'invalidité restante.

c) Situation du titulaire d'une allocation, victime d'un nouvel accident de service ou atteint d'une nouvelle maladie professionnelle.

1. *Qui demande en temps utile l'indemnisation des conséquences de ce second fait dommageable.*

En application des dispositions de l'article 5, troisième alinéa, du décret du 06 octobre 1960 modifié, le titulaire d'une allocation victime d'un nouvel accident de service ou atteint d'une nouvelle maladie professionnelle peut obtenir une nouvelle allocation qui se substitue à la précédente et est calculée en fonction de l'ensemble des infirmités.

2. *Qui ne demande pas en temps utile l'indemnisation des conséquences de ce second fait dommageable.*

Si l'intéressé néglige de demander, dans le délai prévu au paragraphe 204, le bénéfice des dispositions susvisées, les conséquences du second accident de service ou de la seconde maladie professionnelle ne peuvent être indemnisées mais l'indemnité allouée en fonction de la précédente invalidité demeure acquise.

21. LES PIÈCES RELATIVES À L'ADMISSION AU BÉNÉFICE DE L'ARTICLE 36, 2° , 4 E ALINÉA, DE L'ORDONNANCE N° 59-244 DU 4 FÉVRIER 1959 RELATIVE AU STATUT GÉNÉRAL DES FONCTIONNAIRES.

Ainsi que l'expose l'instruction n° 71-01/DN/DPC/PRA/AT du 21 avril 1971 (*BOC/SC*, p. 413 ; abrogée par l'instruction 98-01 /DEF/DFP/SPA/SDC du 30 novembre 1998 (*BOC*, 1999, p. 1258) pour le règlement des accidents du travail et des maladies professionnelles, lorsqu'un fonctionnaire paraît (ou estime) avoir été victime d'un accident ou d'une maladie entrant dans l'une des catégories prévues par les articles 116 et suivants de ladite instruction, l'employeur doit provoquer le plus tôt possible l'inscription de l'affaire à la réunion du comité médical siégeant en formation de commission de réforme prévu à l'article 19 du décret 59-310 du 14 février 1959 portant règlement d'administration publique pour l'application du statut général des fonctionnaires.

Lorsque le fonctionnaire a obtenu le bénéfice de l'article 36, 2^o, 4^e alinéa, les pièces réunies à cet effet, doivent être jointes au dossier d'allocation temporaire d'invalidité ; il s'agit des pièces ci-après, déjà énumérées en tête du chapitre II.

a). *Pièces administratives* :

- la déclaration d'accident (ou de maladie professionnelle) (7) ;
- le questionnaire (7) (5) ;
- la demande de renseignement à témoins (7) ;
- le croquis ou plan des lieux (5) ;
- le rapport de police (ou de gendarmerie) (5) ;
- le procès-verbal de la séance du comité médical (7) ;
- la décision admettant l'intéressé au bénéfice de l'article 36, 2^o, 4^e alinéa.

b). *Pièces médicales* :

- le certificat médical initial (7) ;
- le (ou les) certificat(s) délivré(s) par le (ou les) médecin(s) traitant(s) ;
- le (ou les) certificat(s) établi(s) par le médecin de contrôle.

Cette liste n'est pas limitative. En effet, il est indispensable que la relation de cause à effet entre l'accident et le service soit établie avec précision (cf. 1200) et que toutes les pièces médicales soient communiquées.

22. LE CERTIFICAT MÉDICAL DE CONSOLIDATION.

Conformément aux dispositions du décret du 06 octobre 1960 , modifié, la date de consolidation doit être fixée avec précision car elle conditionne la reprise des fonctions, la demande d'allocation et l'entrée en jouissance de celle-ci.

Il est fait observer que le certificat dont le modèle figure en annexe à la présente instruction (modèle N° 363-1*/III : accident de service ou de trajet ; modèle N° 363-1*/IV : maladie professionnelle) doit être employé à l'exclusion de tout autre, et, en particulier, de celui qui figure en annexe de l'instruction du 21 avril 1971 susvisée pour le règlement des accidents du travail. En effet, ce dernier mentionne à son 3^o que le taux d'incapacité permanente résultant de l'accident est fixé d'après le barème annexé au décret du 24 mai 1939, compte tenu de l'âge de la victime, de son état général, de ses facultés physiques et mentales, de ses aptitudes et de sa qualification professionnelle.

Or, le barème indicatif annexé au décret 68-756 du 13 août 1968 (*BOC/SC*, p. 977) doit être utilisé en application des dispositions conjuguées de l'article 2 du décret du 06 octobre 1960 et de l'article L. 28 du code des pensions civiles et militaires de retraite, et ce barème mentionne expressément qu'il ne doit pas être tenu compte de ces divers facteurs.

Le certificat médical de consolidation est établi par le médecin de contrôle du service ou de l'établissement (médecin militaire ou médecin conventionné).

La date de consolidation et le taux d'invalidité à cette date doivent être dans tous les cas notifiés au fonctionnaire dans les conditions exposées au paragraphe 27.

23. LE CERTIFICAT DU MÉDECIN ASSERMENTÉ.

Les dossiers soumis aux commissions de réforme doivent dans tous les cas comporter un certificat dressé par un médecin assermenté. Ledit certificat, établi après consolidation des infirmités et présentation de la demande d'allocation, doit constater la réalité et le caractère permanent de la ou des infirmités invoquées et évaluer le taux d'invalidité qui en résulte.

« Ce certificat doit confirmer la date de consolidation figurant au certificat de consolidation prévu au repère 22 dans les cas suivants :

- le fonctionnaire n'a pas interrompu son activité ;
- il a repris son service avant consolidation ;
- il a atteint la limite d'âge avant de pouvoir reprendre ses fonctions ;
- il a été rayé des cadres avant de pouvoir reprendre ses fonctions.

Éventuellement, une autre date de consolidation peut être fixée. »

24. LE BORDEREAU RÉCAPITULATIF DES PIÈCES TRANSMISES À L'APPRÉCIATION DE LA COMMISSION DE RÉFORME.

Les établissements et services soumettent à la commission de réforme à une date aussi rapprochée que possible de leur dépôt, la demande d'allocation temporaire d'invalidité accompagnée des pièces relatives à l'admission au bénéfice de l'article 36, 2^o, 4^e alinéa, du statut général des fonctionnaires (cf. 21), du certificat médical de consolidation (cf. 22), du certificat du médecin assermenté et de toutes autres pièces médicales ou administratives qui leur paraissent utiles à l'examen du cas par la commission (cf. 250).

La totalité des pièces du dossier soumis à la commission de réforme doit être nécessairement répertoriée dans un bordereau conforme au modèle ci-joint en annexe (modèle 364-1*/V).

Ce bordereau doit être établi très soigneusement. Il convient de s'assurer notamment qu'il comporte bien la date et la signature du chef de service ou de l'établissement lors de son envoi à la commission de réforme, et, au retour, la date de la séance et la signature du président de la commission.

25. LA COMMISSION DE RÉFORME ET SON PROCÈS-VERBAL.

Dès lors qu'un fonctionnaire a présenté une demande d'allocation, celle-ci, hormis les cas prévus aux paragraphes 2010 et 2011, doit toujours être soumise à l'examen de la commission de réforme.

D'un manière générale, la procédure d'instruction des demandes d'allocation est semblable à celle en vigueur pour l'admission à la retraite du chef d'une invalidité imputable au service.

250. Rôle de la commission de réforme.

Conformément aux dispositions de l'article 3 du décret 60-1089 du 06 octobre 1960 modifié, la commission de réforme prévue à l'article L. 31 du code des pensions civiles et militaires de retraite doit donner son avis sur la réalité et la nature des infirmités invoquées par le fonctionnaire, leur imputabilité au service, leur caractère de permanence, l'aptitude du fonctionnaire à poursuivre ses fonctions et l'évaluation en pourcentage de l'invalidité indemnisable. Le pouvoir de décision appartient dans tous les cas au ministre dont relève l'agent, et au ministre des finances (cf. 2502).

La commission se prononce au vu du certificat dressé par le médecin assermenté appelé à examiner l'agent après le dépôt de sa demande d'allocation. En outre, pour pouvoir statuer en toute connaissance de cause, la commission doit recevoir communication de l'ensemble du dossier établi par l'administration et être saisie de

tous témoignages, rapports et constatations propres à l'éclaircir sur l'origine de la maladie ou les circonstances de l'accident dont les conséquences sont soumises à son examen, et en particulier, de l'avis donné par le comité médical.

Afin de réduire le nombre des réclamations que formulent les personnels lorsqu'ils sont mis en possession de leur titre d'allocation, il y a lieu de prendre, avant la réunion de la commission, toutes les mesures utiles leur permettant d'obtenir les informations suffisantes pour défendre leurs intérêts avec efficacité, dans le cadre des possibilités qui leur sont offertes par l'article R. 49 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

C'est ainsi qu'il y a lieu de remettre ou d'adresser au fonctionnaire, au minimum dix jours avant la réunion de la commission de réforme, une lettre-avis ⁽¹⁴⁾ l'informant de la date de cette réunion et l'invitant à prendre connaissance de son dossier avant celle-ci.

Cette lettre-avis, si elle est remise directement par son service employeur à l'intéressé, doit donner lieu à délivrance par celui-ci d'un récépissé (14) sinon, elle doit être envoyée par la poste en recommandé avec avis de réception. Ce récépissé ou cet avis de réception postal ainsi qu'une copie de la lettre-avis doivent être joints au dossier d'allocation.

À la suite de la communication de son dossier qui doit être complet, le fonctionnaire peut présenter des observations écrites ; il peut fournir de nouveaux certificats médicaux ; ces observations et ces certificats doivent être joints au dossier transmis à la commission ; le fonctionnaire peut également demander à être entendu par la commission ou il peut demander que celle-ci fasse comparaître son représentant légal ou un médecin de son choix (la commission étant libre de donner suite ou non à ces requêtes) ; il doit être tenu informé dans les mêmes conditions de toute nouvelle réunion éventuelle de la commission.

La commission de réforme peut faire procéder à toutes mesures d'instruction qu'elle croit nécessaires. C'est ainsi que le tribunal administratif de Paris, dans un jugement du 25 mars 1966, sieur Quiet, après avoir observé que la commission, s'estimant insuffisamment informée, avait décidé de faire examiner le postulant par un praticien, a estimé que cette commission avait la faculté, dont elle a usé en l'espèce, d'ordonner une mesure d'instruction qui lui paraissait nécessaire.

2500. Rôles respectifs de la commission de réforme et du comité médical.

Il convient de remarquer que si la composition du comité médical siégeant en commission de réforme est identique à celle de la commission proprement dite, il n'y a pas, en fait, un double examen du même dossier par la même formation.

En effet, le rôle dévolu à chacun des organismes en cause est entièrement distinct et leur intervention se situe à des dates nécessairement différentes puisque le comité médical doit être consulté pour l'attribution de congés au fonctionnaire alors que la commission de réforme ne peut se prononcer, en matière d'allocation temporaire, qu'à l'issue desdits congés, après la consolidation.

2501. Communication aux services administratifs des pièces médicales relatives à l'état de santé des postulants.

L'article 4 du décret du 06 octobre 1960 modifié précise que l'allocation est concédée dans les conditions fixées pour les pensions civiles et militaires de retraite. Les dispositions du 3^e alinéa de l'article L. 31 du code sont donc applicables. Ces dispositions ont eu pour but de mettre fin à des controverses sur la portée du secret médical dont l'interprétation stricte par certains praticiens pouvait conduire soit à empêcher l'attribution d'une pension, soit à dessaisir pratiquement l'administration de son pouvoir de contrôle. Ces prescriptions législatives s'imposent à l'ensemble des praticiens qui ont été ou sont appelés à examiner les postulants à pension ou à allocation temporaire d'invalidité. Elles ont été à nouveau rappelées à l'occasion d'une réponse à la question écrite n° 4756 (JO, débats du Sénat, du 9 février 1965, p. 25).

À noter également que tous agents appelés par leurs fonctions à connaître des dossiers d'allocation temporaire d'invalidité sont tenus, sous peine de sanctions graves, au secret professionnel.

2502. Portée de l'avis donné par la commission de réforme dans son procès-verbal.

La commission, qu'il s'agisse de la constatation de l'invalidité, de la détermination de son taux, de la nature des infirmités, de leur origine, de leur imputabilité au service, de la conséquence qu'elles entraînent quant à la possibilité pour l'agent de continuer ou non l'exercice de ses fonctions, ne peut qu'émettre un avis, comme en matière de pension civile attribuée au titre de l'invalidité.

Ainsi que l'a précisé une jurisprudence constante, cet avis ne lie pas l'administration et le pouvoir de décision appartient, dans tous les cas, au ministre dont relève l'agent et au ministre des finances, ainsi que le prévoit l'article L. 31 du code des pensions civiles et militaires de retraite pour les pensions d'invalidité concédées au titre de ce code.

251. Calcul du taux d'invalidité.

2510. Règles générales.

La détermination du taux d'invalidité rémunérable qui, aux termes de l'article 1^{er} du décret du 06 octobre 1960 modifié, ne saurait être inférieur à 10 p. 100 (avant l'arrondissement prévu par le décret 68-756 du 13 août 1968 *BOC/SC*, p. 977) est effectuée comme en matière de pension civile accordée au titre de l'invalidité.

Dès lors, il convient de se référer aux règles suivies en ce qui concerne les pensions de l'espèce, et qui sont précisées notamment dans le chapitre préliminaire du barème indicatif visé à l'article L. 28 et fixées par le décret du 13 août 1968 visé au paragraphe précédent ainsi que la circulaire du 29 septembre 1950 (*Journal officiel* du 4 octobre 1950) concernant le calcul du taux d'invalidité indemnisable par la rente viagère d'invalidité, le cas échéant.

Le fonctionnaire est en droit de prétendre à allocation pour toutes les infirmités — mais pour celles-ci seulement — résultant d'accidents subis ou de maladies professionnelles contractées par le fait ou à l'occasion du service, alors que l'intéressé avait la qualité de fonctionnaire titulaire et se trouvait soit en activité, soit en position de service détaché dans les conditions fixées à l'article 8 du décret 60-1089 du 06 octobre 1960 modifié (cf. 10).

2511. Les infirmités peuvent être indépendantes.

Sont alors applicables les règles prévues par le barème indicatif susvisé pour les infirmités isolées, les infirmités à la fois simultanées et multiples et les infirmités successives.

C'est ainsi que lorsque deux lésions imputables à un même fait dommageable intéressent des organes ou membres différents et de fonctions distinctes, il y a lieu (arrêt dame Lovichi du 19 mars 1962) de classer les infirmités dans l'ordre décroissant de leur taux et de les décompter proportionnellement à la capacité restante du fonctionnaire telle qu'elle apparaît successivement après la déduction de chacune des infirmités.

2512. En cas d'infirmités multiples successives dont aucune n'entraîne, à elle seule, une invalidité d'un taux d'au moins 10 p. 100, l'allocation est attribuable lorsque l'invalidité globale rémunérable, après application des règles de calcul concernant les infirmités multiples et avant arrondissement, est au moins égale à 10 p. 100.

Ainsi, un fonctionnaire victime de deux accidents de service ayant entraîné, l'un, une invalidité partielle permanente de 8 p. 100 et l'autre, une invalidité partielle permanente de 5 p. 100 de la validité restante, soit une invalidité totale de 12,60 p. 100, peut prétendre à l'allocation, le taux à retenir étant en définitive, après arrondissement, de 13 p. 100.

2513. Les infirmités peuvent constituer l'aggravation d'infirmités préexistantes non imputables au service

au sens de l'article 23 *bis* du statut général des fonctionnaires ; dans ce cas, l'article 2 du décret du 06 octobre 1960 modifié précise que « le taux d'invalidité à prendre en considération doit être apprécié par rapport à la validité restante du fonctionnaire ».

Doivent être considérées comme préexistantes (et ne doivent pas être retenues) les infirmités :

- qui ne sont pas imputables au service ou qui, imputables au service, ont été contractées à une époque où l'intéressé n'avait pas la qualité de fonctionnaire titulaire ou n'était pas dans une position susceptible de lui ouvrir droit à allocation temporaire (cf. 100 à 102) ;
- résultant d'une maladie non visée aux tableaux relatifs aux maladies professionnelles ou qui ne serait pas susceptible d'ouvrir droit à une rente au titre de la législation sur les accidents du travail ou les maladies professionnelles (cf. 121) ;
- qui font l'objet d'une indemnisation au titre de la législation sur les victimes de guerre (sous réserve des cas prévus au § 123) ;
- qui ont ouvert droit à une rente viagère d'invalidité, pour les fonctionnaires qui ont repris du service après avoir fait l'objet d'une admission à la retraite pour invalidité ;
- qui ont donné lieu à l'attribution d'une rente d'accident du travail dont le titulaire a conservé le bénéfice dans les conditions fixées par le paragraphe II de l'article 69 de la loi de finances pour 1960 n° 59-1454 du 1^{er} janvier 1999 ;
- qui auraient pu — parce qu'elles atteignaient le taux minimum indemnisable de 10 p. 100 — ouvrir droit à l'allocation, mais pour lesquelles aucune demande n'a été formulée dans les délais impartis par le décret du 06 octobre 1960 modifié.

2514. Modalités de calcul du taux d'invalidité dans diverses hypothèses lorsque l'allocation est attribuée pour la première fois.

a) La validité du fonctionnaire était totale :

la détermination du taux d'invalidité ne présente aucune difficulté particulière lorsque la ou les infirmités invoquées affectent un agent qui était entièrement valide avant l'accident ou la maladie qui a entraîné l'invalidité. Il est seulement rappelé qu'en cas de pluralité d'infirmités, il n'est pas question d'additionner arithmétiquement les pourcentages d'invalidité partiels.

EXEMPLE I.

Le fonctionnaire est atteint de trois infirmités qui, considérées isolément, correspondent respectivement au taux d'incapacité de 60 p. 100, 30 p. 100 et 5 p. 100.

b) Les infirmités préexistantes n'ont pas été aggravées par le service.

Le mode de calcul sera identique si, avant l'accident ou la maladie professionnelle, dont les conséquences sont invoquées, le fonctionnaire était déjà atteint d'une infirmité non susceptible d'être retenue pour le calcul de l'allocation. En effet, les infirmités préexistantes ne sont pas prises en considération lorsqu'elles ne sont pas aggravées par le service et la validité de l'agent qui en est atteint est alors considérée comme totale.

Table 1. Calcul du pourcentage d'invalidité.

Numéro d'ordre.	Pourcentage intrinsèque.	Validité restante.	Pourcentage indemnisable éventuellement rectifié.	Pourcentage non indemnisable éventuellement rectifié.
1	60	100	60	—
2	30	40	12	—

3	5	28	1,4	—
Total :			73,4 p. 100.	
Arrondi à :			74 p. 100.	
Pourcentage d'invalidité indemnisable (ramené à 100, s'il y a lieu) : 74 p. 100.				

c) Une ou plusieurs des infirmités préexistantes ont été aggravées du fait d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle.

L'aggravation d'une infirmité peut résulter tout d'abord de l'augmentation du taux d'invalidité entraîné par l'infirmité initiale. Elle peut également être constituée par l'apparition d'une nouvelle infirmité en relation médicale avec la première.

Un fonctionnaire atteint d'une infirmité préexistante non imputable au service a, ensuite, été victime d'un accident entraînant deux nouvelles infirmités dont l'une constitue une aggravation de l'infirmité initiale.

1° L'infirmité initiale (n° 1) et l'infirmité constituant aggravation (n° 2) sont médicalement séparables

(le taux peut être évalué pour chaque infirmité isolément).

Table 2. EXEMPLE II.

Numéro d'ordre.	Pourcentage intrinsèque.	Validité restante.	Pourcentage indemnisable éventuellement rectifié.	Pourcentage non indemnisable éventuellement rectifié.
1	30	100	—	30
2	50	70	35	—
3	10	35	3,5	—
Total :			38,5 p. 100.39 p. 100.	
Arrondi à :				
Pourcentage d'invalidité indemnisable (ramené à 100, s'il y a lieu) : 39 p. 100.				

2° L'infirmité initiale (n° 1) et l'infirmité constituant aggravation (n° 2) ne sont pas médicalement séparables, le taux global étant de 70 p. 100

(ce taux ne peut être évalué pour chaque infirmité isolément).

Table 3. EXEMPLE III.

Numéro d'ordre.	Pourcentage intrinsèque.	Validité restante.	Pourcentage indemnisable éventuellement rectifié.	Pourcentage non indemnisable éventuellement rectifié.
1	2	3	4	5
1	30	100	—	30
2	(70 - 30) = 40	70	28	—
3	10	42	4,2	—
Total : 32,2 p. 100.				
<i>Arrondi à : 33 p. 100.</i>				
Pourcentage d'invalidité indemnisable (ramené à 100, s'il y a lieu) : 33 p. 100.				

Dans le tableau ci-dessus, l'infirmité globale aggravée étant évaluée à 70 p. 100 et le taux de l'infirmité initiale étant de 30 p. 100, le taux imputable à l'aggravation et qui doit seul être retenu est donc égal à 40 p. 100.

2515. Calcul du taux d'invalidité en cas de révision pour aggravation.

a) L'aggravation résulte de l'évolution naturelle des infirmités constatées

(à l'occasion de la révision en vue de la concession sans limitation de durée) :

- s'il y a simplement augmentation du taux initial, c'est le nouveau taux global qui doit être retenu ;
- s'il y a apparition d'infirmités nouvelles médicalement séparables, ce sont les règles de calcul illustrées à l'exemple I du paragraphe 2514 qui sont applicables.

b) L'aggravation résulte d'un nouvel accident de service :

il est rappelé que dans ce cas, le fonctionnaire peut demander la révision sans attendre la fin de la période quinquennale : le taux d'invalidité indemnisable est calculé en fonction de l'ensemble des infirmités imputables au service y compris celles qui ont ouvert droit à la première allocation temporaire d'invalidité, les nouvelles infirmités étant décomptées en fonction de la validité restante de l'agent (exemple I du § 2514).

Toutefois, si l'invalidité nouvelle recouvre la première dont elle n'est pas médicalement séparable, seule cette deuxième infirmité doit être retenue. *Exemple* : un fonctionnaire a subi, à la suite d'un accident, l'ablation de trois doigts de la main droite, il bénéficie d'une allocation calculée sur la base d'un taux de 40 p. 100 ; à la suite d'un nouvel accident, il perd complètement la main droite, soit une invalidité de 70 p. 100 ; la nouvelle allocation sera calculée sur la base de ce dernier taux et non celui de 60 p. 100 auquel conduirait la méthode tenant compte de la validité restante de l'agent.

252. Fonctionnement de la commission de réforme et établissement du procès-verbal.

2520. Commission de réforme compétente.

L'avis de la commission de réforme est formulé dans un procès-verbal dont les modèles sont joints (15) (modèle N° 364-1*/VI, s'il s'agit de la commission de réforme de l'administration centrale ; modèle N° 364-1*/VII, pour les commissions de réforme départementales).

Il est rappelé en effet (art. R. 45 du code des pensions civiles et militaires de retraite) que les fonctionnaires de l'administration centrale, ainsi que les fonctionnaires des services extérieurs exerçant leur activité à Paris, relèvent de la commission de réforme qui siège à l'administration centrale.

Aussi longtemps que n'auront pas été mises en place les commissions de réforme dans les départements des Hauts-de-Seine, de Seine-Saint-Denis, du Val-de-Marne, de l'Essonne, des Yvelines et du Val-d'Oise, les fonctionnaires qui exercent leur activité dans ces départements relèvent également de la commission de réforme de l'administration centrale.

Pour les fonctionnaires exerçant leurs fonctions dans les départements autres que ceux visés ci-dessus, la commission de réforme départementale présidée par le préfet demeure compétente, sauf à l'égard des chefs de service qui relèvent de la commission de réforme siégeant à l'administration centrale.

Sous réserve des indications liées à cette question de compétence, les deux modèles de procès-verbal sont identiques.

2521. Le procès-verbal de la commission de réforme.

L'original doit toujours être produit. Cette obligation a notamment été rappelée à l'attention des préfets et des secrétaires généraux des centres administratifs techniques interdépartementaux par une circulaire du ministre

de l'intérieur en date du 3 novembre 1967.

a) Page 1 du procès-verbal.

À cette page doivent, notamment, être portés divers renseignements concernant le siège et les membres de la commission, la date de la séance, la désignation du fonctionnaire dont le dossier est soumis à l'examen de la commission ; ainsi que l'indique le renvoi « (1) », les mentions inutiles doivent être rayées.

b) Pages 2 et 3.

Elles comportent deux tableaux concernant, d'une part, la désignation des infirmités (avec deux rubriques) et, d'autre part, la délibération.

1° Premier tableau :

« Désignation des infirmités ».

Rubrique « Désignation ».

À cette rubrique, doivent être transcrits, en principe avant la délibération de la commission, les renseignements d'ordre médical figurant au dossier de l'agent ; deux cas sont à envisager :

- l'allocation est sollicitée pour la première fois : les infirmités doivent être inscrites à la rubrique *a*), dans leur ordre d'apparition ;

- la révision de l'allocation est demandée pour tenir compte de nouvelles infirmités constituant aggravation éventuelle des infirmités rémunérées par cette allocation : les infirmités présentées par l'agent avant l'attribution de la première allocation sont inscrites en *a*) ; les nouvelles infirmités sont inscrites en *b*).

Rubrique « Infirmités déjà rémunérées ».

À cette rubrique, doivent être inscrites les infirmités dont le taux a été constaté et qui sont indemnisées au titre d'un régime de réparation (pension militaire d'invalidité, rente d'accident du travail, allocation temporaire d'invalidité).

Si, pour ces infirmités, il y a eu révision du pourcentage indemnisable, seul est à retenir le pourcentage en vigueur à la date à laquelle l'état de santé du fonctionnaire est apprécié en vue de l'attribution de l'allocation (date de la reprise de service, de la consolidation, d'effet de la révision, selon le cas).

2° Deuxième tableau :

« Délibération ».

Il résume les conclusions adoptées par la commission de réforme lors de sa délibération.

La commission délibère sur l'existence des infirmités invoquées, sur l'invalidité permanente susceptible d'être entraînée par chacune d'elles et sur l'aptitude du fonctionnaire à continuer ses fonctions. Même si la réponse donnée à cette dernière question est négative, la commission doit poursuivre sa délibération et procéder notamment à l'évaluation des infirmités en vue de la mise à la retraite d'office pour invalidité dans les conditions définies à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

À la question 8, ce sont la date de consolidation et la date de reprise de service effectives qui doivent être indiquées, même si cette reprise est antérieure à la consolidation, afin de fixer la date d'ouverture du droit à allocation.

La commission donne son avis sur l'imputabilité au service (question 4) dans les mêmes conditions qu'en matière de pension d'invalidité.

Elle précise ensuite (questions 5 et 6) si les infirmités imputables ont été contractées par origine, sont des infirmités aggravées (non médicalement séparables) ou constituant aggravation d'une infirmité préexistante (médicalement séparables). Il est signalé qu'il ne saurait être question de qualifier d'infirmité aggravée ou constituant aggravation toute infirmité nouvelle survenue à un agent déjà partiellement invalide ; pour déceler un rapport d'aggravation entre deux infirmités données, il convient de rechercher s'il existe entre elles, soit une relation médicale, soit un « lien fonctionnel ».

La question 7 a pour objet d'évaluer la ou les infirmités invoquées.

La rubrique « a » concerne les infirmités préexistantes (rémunérées ou non) aggravées par les infirmités consécutives à l'accident.

Lorsque ces infirmités ne sont pas déjà rémunérées au titre d'un autre régime, la commission doit évaluer leur taux à la veille de l'accident de service, s'il s'agit de la concession initiale d'une allocation, ou à la date d'effet de la révision, dans l'hypothèse contraire (cf. CHAPITRE III).

Lorsque ces infirmités sont déjà rémunérées par un autre régime, il convient de reproduire le pourcentage figurant en regard de ces infirmités dans l'avant-dernière colonne du tableau « Désignation des infirmités ».

La rubrique « b » concerne l'évaluation de la ou des infirmités imputables au service.

Cette évaluation est effectuée à la date de consolidation des blessures ou de stabilisation des infirmités.

Lors de la révision en vue de la concession sans limitation de durée, l'évaluation des infirmités imputables est effectuée à la date d'expiration de l'allocation concédée à titre provisoire (éventuellement limitée à la date de radiation des cadres) en vue de l'application des articles 5 ou 6 du décret 60-1089 du 06 octobre 1960 modifié.

En effet, lorsque la commission de réforme est consultée à l'occasion de l'examen prévu en vue de la révision d'une allocation concédée à titre provisoire, elle doit se prononcer sur l'évolution en aggravation ou en diminution des infirmités déjà invoquées lors du précédent examen.

Si le fonctionnaire, déjà titulaire d'une allocation est victime d'un nouvel accident de service provoquant des infirmités pouvant ouvrir droit à allocation (art. 6), il appartient également à la commission de statuer sur l'évolution des infirmités antérieures de façon à fixer un taux d'invalidité d'ensemble.

Ainsi que l'indique le renvoi « (1) », pour les infirmités médicalement non séparables, il y a lieu d'indiquer le taux global dans la colonne correspondant à l'une des infirmités concernées et les lettres « TG » dans les colonnes afférentes aux autres infirmités incluses dans ce taux global.

c) Page 4.

Elle est destinée à recevoir les observations éventuelles de la commission, la date de la séance et la signature des membres de cette commission.

Ainsi qu'il est indiqué au chapitre préliminaire du barème annexé au décret 68-756 du 13 août 1968 (BOC/SC, p. 997, cf. 2510), la commission doit se prononcer expressément, dans tous les cas où elle examine la situation d'agents victimes d'infirmités successives, sur l'existence ou la non-existence d'un lien d'aggravation entre ces infirmités et son avis doit être motivé avec précisions. Cette exigence a été rappelée notamment dans un arrêt du conseil d'État, sieur Barrault, du 6 novembre 1968. Cet avis doit figurer à la rubrique « Observations ». Cette rubrique doit être également utilisée pour préciser la position de la commission lorsque apparaissent des divergences entre l'avis qu'elle exprime et les conclusions des médecins, en particulier du médecin assermenté.

Il convient de remarquer enfin que l'avis émis par la commission dans l'appréciation des droits du fonctionnaire peut entraîner la mise à la retraite d'office de celui-ci pour invalidité, dans les conditions définies à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite, s'il est reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions et lors même qu'il bénéficierait déjà d'une allocation dont le taux demeurerait inchangé (jugements *TA Clermont-Ferrand*, sieur Masserand Mathieu, 31 janvier 1969 et *TA Lyon*, sieur Crost Jean, 22 novembre 1968).

26. LES AUTRES PIÈCES ADMINISTRATIVES.

260. L'état général des services.

Le modèle qui doit être utilisé est celui adopté pour la constitution des dossiers de pension des fonctionnaires civils et déposé à l'Imprimerie nationale sous n° 488 (cf. instruction 17000 /MA/SPA/6 du 20 juin 1973 , *BOC/SC*, p. 809).

Il est demandé de renseigner très exactement les tableaux III et IV de cet état (positions valables ou non valables pour la retraite) depuis l'accident ou le début de la maladie professionnelle et de mentionner également la date de reprise de service.

261. La déclaration d'élection de domicile.

(Modèle N° 364-1*/II.)

262. La déclaration sur l'honneur souscrite par l'intéressé (modèle N° 364-1*/VIII) (accident imputable à un tiers responsable).

Si une ou plusieurs décisions de justice ont été rendues à l'égard du tiers responsable, la copie de celle-ci doit être jointe à la déclaration sur l'honneur.

263. Les pièces d'état civil :

- extrait d'acte de naissance ; cet extrait peut encore être remplacé par une fiche individuelle d'état civil pour les fonctionnaires nés en Algérie ;
- extrait d'acte de mariage pour le fonctionnaire féminin marié ; cet extrait peut également être remplacé par une fiche familiale d'état civil lorsque le mariage a été célébré en Algérie ;
- acte de décès du conjoint pour la femme fonctionnaire veuve (ou fiche familiale comportant la mention du décès lorsque le conjoint est décédé en Algérie).

27. NOTIFICATION DE LA DATE DE CONSOLIDATION ET DU TAUX D'INVALIDITÉ.

Le point de départ du délai d'un an imparti pour présenter valablement une demande d'allocation étant fonction de la date de consolidation des blessures ou de l'état de santé et de l'existence d'un taux d'invalidité au moins égal à 10 p. 100 (cf. 201 et 204), il importe que le fonctionnaire soit renseigné à ce sujet afin d'éviter une forclusion éventuelle.

À cet effet, les états-majors, établissements et services doivent systématiquement notifier ces deux éléments (date de consolidation et taux d'invalidité, même si ce dernier est inférieur à 10 p. 100) à tout fonctionnaire victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle.

Le fonctionnaire peut également demander que cette notification lui soit faite en cas d'omission de la part de son employeur.

Cette notification, conforme au modèle N° 364-1*/X joint en annexe, est établie en double exemplaire à l'aide des renseignements portés sur le certificat médical de consolidation ou, éventuellement, sur le certificat

médical du médecin assermenté ; l'un des exemplaires est remis à l'intéressé après qu'il ait daté et signé l'autre, lequel est conservé en attente à son dossier (partie pension).

Tout dossier d'allocation temporaire d'invalidité adressé à l'administration centrale doit être obligatoirement accompagné de cette notification.

Dans l'hypothèse exceptionnelle où seraient fixés successivement différents taux d'invalidité ou différentes dates de consolidation, ces dates et taux doivent tous être notifiés aux intéressés afin que leurs droits soient sauvegardés [cf. (a)], renvoi (2)].

Cette notification étant destinée à permettre au fonctionnaire, d'une part, de savoir s'il remplit les conditions requises pour pouvoir déposer valablement une demande d'allocation et, d'autre part, de déterminer le point de départ du délai dans lequel il doit la déposer, il n'y a pas lieu de l'effectuer lorsque le dépôt d'une demande ou d'une nouvelle demande n'est pas nécessaire, à savoir, lors de la révision, à l'expiration de la période provisoire éventuellement limitée à la radiation des cadres.

La révision de l'allocation temporaire d'invalidité est effectuée soit à l'initiative de l'administration centrale (service des pensions des armées), s'il s'agit de la révision, en vue d'une concession sans limitation de durée, de l'allocation concédée à titre provisoire, soit à l'initiative du fonctionnaire intéressé, s'il s'agit d'une révision à la suite d'un nouvel accident.

L'aggravation intrinsèque d'infirmités ayant ouvert droit à l'allocation temporaire d'invalidité ne peut être prise en considération et donner lieu à révision (sauf cas prévu au repère 32) que lors de la révision de l'allocation concédée à titre provisoire pour cinq ans, éventuellement limitée à la radiation des cadres.

Ainsi que le prévoit l'article 4 *in fine* du décret du 06 octobre 1960 modifié, et sous réserve des modalités de révision ci-après, les dispositions de l'article L. 55 du code des pensions civiles et militaires de retraite annexé à la loi 64-1339 du 26 décembre 1964 sont applicables à l'allocation temporaire d'invalidité.

CHAPITRE III. RÉVISION (CONSTITUTION DU DOSSIER ET PROCÉDURE).

30. CONSTITUTION DU DOSSIER DE RÉVISION.

a) Révision à l'expiration de l'allocation attribuée à titre provisoire, éventuellement limitée à la radiation des cadres.

Le dossier doit comprendre :

- les pièces adressées en communication par l'administration centrale au service employeur (procès-verbal de la précédente commission de réforme, certificats médicaux) ;
- le nouveau certificat médical du médecin assermenté ;
- le procès-verbal de la nouvelle commission de réforme.

b) Révision à la suite d'un nouvel accident.

Le dossier est constitué dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'invalidité initiale (cf. CHAPITRE II, 20 et suivants).

31. RÉVISION, EN VUE D'UNE CONCESSION SANS LIMITATION DE DURÉE, À L'EXPIRATION DE LA PÉRIODE PROVISOIRE.

En application de l'article 5 du décret 60-1089 du 06 octobre 1960 modifié, un contrôle médical des intéressés doit être effectué par un médecin assermenté à l'initiative de l'administration.

À cet effet, l'administration centrale (service des pensions des armées) provoque un contrôle médical de l'état de santé du titulaire, en principe trois mois avant l'expiration de la période pour laquelle l'allocation a été accordée à titre provisoire (il est en effet nécessaire que le comptable assignataire soit informé de la nouvelle concession au cours du trimestre suivant la fin de cette période).

Pour les fonctionnaires détachés, la procédure de révision incombe à l'administration d'origine qui a instruit le dossier de concession de l'allocation.

Lorsque le bénéficiaire d'une allocation est mis en disponibilité, il doit être procédé à la révision au cours de la disponibilité.

Trois situations peuvent se présenter.

310. L'état de santé du fonctionnaire est reconnu stationnaire (maintien du taux d'invalidité antérieur).

Le dossier est soumis à l'examen de la commission de réforme qui statue sur le vu du certificat médical du médecin assermenté.

Un nouveau titre d'allocation, concédée sans limitation de durée, est adressé au comptable assignataire par le département du budget, sur proposition du service des pensions des armées.

311. Diminution du pourcentage d'invalidité ou disparition de l'infirmité.

a). Le pourcentage reste au moins égal à 10 p. 100 ; la procédure indiquée au repère 310 est appliquée.

b). Le nouveau taux d'invalidité est inférieur à 10 p. 100.

La commission de réforme statue sur le vu du certificat médical du médecin assermenté et des autres pièces médicales éventuellement produites.

L'allocation temporaire est annulée et un exemplaire de l'arrêté portant annulation est adressé au comptable assignataire par le département du budget.

312. Augmentation du pourcentage d'invalidité.

La même procédure que celle indiquée au paragraphe 310 est appliquée. Si l'aggravation de l'invalidité entraîne l'impossibilité d'exercer les fonctions, le fonctionnaire doit être mis à la retraite conformément aux dispositions de l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite et l'allocation est remplacée par une rente viagère d'invalidité (cf. § 332).

Un exemplaire de l'arrêté portant annulation de l'allocation est également adressé au comptable assignataire par le département du budget.

32. RÉVISION SUR DEMANDE.

L'allocation concédée sans limitation de durée ne peut être révisée que sur demande du bénéficiaire présentée au plus tôt cinq ans après le dernier examen de ses droits, c'est-à-dire cinq ans après la date d'effet de l'allocation précédemment concédée.

La date d'effet de cette révision est fixée à la date du dépôt de la demande.

La procédure applicable est celle indiquée aux paragraphes précédents.

33. RÉVISION À LA SUITE D'UN NOUVEL ACCIDENT.

En cas de survenance avant la radiation des cadres d'un nouvel accident de service (ou de maladie professionnelle) ouvrant droit à allocation, le fonctionnaire, qu'il soit titulaire d'une allocation attribuée à titre provisoire ou sans limitation de durée, peut obtenir un nouvel examen de ses droits compte tenu de l'ensemble des infirmités indemnissables à condition d'en formuler la demande dans les délais prescrits (cf. repère 204).

Le nouveau taux, après avis de la commission de réforme, est apprécié en fonction de l'ensemble des infirmités.

La nouvelle allocation est accordée pour cinq ans, à titre provisoire, à compter de la reprise des fonctions après consolidation, ou de la consolidation dans les autres cas.

34. RÉVISION CONSÉCUTIVE À LA RADIATION DES CADRES.

340. Le fonctionnaire est mis à la retraite pour un motif autre que l'invalidité.

a) L'allocation a été attribuée à titre provisoire.

La révision de l'allocation est effectuée à l'initiative de l'administration dès que celle-ci est informée de la radiation des cadres (voir a), 310, 311 et 312, première ligne).

b) L'allocation a été concédée sans limitation de durée.

Après la radiation des cadres, l'allocation continuera à être servie sur la base du même taux d'invalidité.

341. Le fonctionnaire a été radié des cadres pour invalidité.

a) La radiation des cadres ne résulte pas d'une invalidité contractée en service.

La procédure à suivre est celle qui est indiquée au paragraphe 340.

Deux procès-verbaux sont toutefois établis lorsque l'allocation a été attribuée à titre provisoire : l'un destiné à la détermination du taux de l'allocation, l'autre établi selon les règles en vigueur en matière d'admission à la retraite pour invalidité.

b) La radiation des cadres résulte d'une invalidité contractée en service, mais indépendante de celle qui a ouvert droit à l'allocation temporaire.

La commission de réforme établit également deux procès-verbaux lorsque l'allocation a été attribuée à titre provisoire : l'un afférent à la première invalidité rémunérée par l'allocation temporaire d'invalidité (destiné à la détermination du taux de l'allocation), l'autre sur lequel sera appréciée l'invalidité motivant la radiation des cadres par rapport à la validité restante de l'agent et ouvrant droit à la rente viagère d'invalidité prévue à l'article L. 28 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

c) La radiation des cadres résulte d'une aggravation de l'invalidité ayant ouvert droit à l'allocation.

L'allocation, concédée à titre provisoire ou sans limitation de durée, devant être remplacée par la rente viagère d'invalidité prévue à l'article L. 28 du code des pensions civiles et militaires de retraite, seul le procès-verbal concernant la mise à la retraite pour invalidité est établi (cf. dernier alinéa du c)).

342. Situation après la radiation des cadres.

Ainsi que le précise le 3^e alinéa de l'article 6 du décret du 06 octobre 1960 modifié, le taux de l'invalidité indemnisée par l'allocation ne peut faire l'objet d'une appréciation après la radiation des cadres ; il n'est donc pas possible de tenir compte d'une évolution ultérieure, en aggravation ou en diminution, de l'invalidité.

35. CALCUL DU TAUX D'INVALIDITÉ.

Les règles de calcul du taux d'invalidité à l'occasion d'une révision, quelle qu'elle soit, sont identiques à celles applicables lors de la liquidation initiale (cf. 2514 et 2614).

36. DISPOSITIONS CONCERNANT LES ALLOCATIONS QUI N'ONT PAS FAIT L'OBJET D'UNE CONCESSION SANS LIMITATION DE DURÉE.

L'allocation dont le renouvellement est à effectuer à l'expiration d'une période quinquennale antérieure (ancienne réglementation), doit être concédée à titre définitif quelle que soit la date d'effet de cette expiration. Le service des pensions des armées provoque un contrôle médical de l'état de santé du titulaire dans les conditions prévues au paragraphe 31.

CHAPITRE IV. DISPOSITIONS DIVERSES.

40. ENVOI DES DOSSIERS À L'ADMINISTRATION CENTRALE.

Le ministre étant seul compétent pour statuer en matière d'allocation temporaire d'invalidité, le dossier, qu'il s'agisse d'une demande initiale ou d'une révision, doit toujours être adressé pour décision, à l'administration centrale, service des pensions des armées, sous-direction des pensions civiles, 6^e bureau, place de Verdun, 17021 La Rochelle.

Cet envoi est effectué dans les conditions prévues par l'instruction 29 /MA/5/S/INT du 26 septembre 1973 modifiée (*BOC/SC*, p. 1291, *BOC/G*, p. 695) et par la circulaire 7320 /A/DCCA/1/2/P du 26 septembre 1973 modifiée (*BOC*, 1976, p. 1).

Les bureaux spéciaux de pension des ports sont par ailleurs compétents pour transmettre au service des pensions des armées les dossiers des fonctionnaires administrés par des organismes de la marine.

Les pièces qui doivent entrer dans la composition du dossier sont indiquées au début du chapitre II (dossier initial) et au paragraphe 30 (révision). Il est recommandé, pour l'envoi du dossier initial, d'utiliser le bordereau récapitulatif de transmission dont le modèle est donné en annexe (modèle N° 364-1*/IX).

Après concession de l'allocation ou révision de celle-ci, les directions, services ou établissements employeurs sont informés de la décision intervenue.

En cas de rejet de la demande, la notification de la décision de rejet au fonctionnaire intéressé est assurée par le service employeur et donne lieu à l'envoi au service des pensions des armées d'un récépissé de notification établi dans les conditions prévues par l'instruction générale n° 31/MA/DAAJC/CX du 12 mars 1965, titre II, chap. II, section 1, paragraphe 2 (N.i. *BO* ; abrogée le 1er juillet 1980, *BOC*, 1981, p. 4230).

41. DATE D'ENTRÉE EN JOUISSANCE DE L'ALLOCATION.

410. Règle générale.

Sous réserve des exceptions prévues ci-après, l'entrée en jouissance de l'allocation est fixée à la date de reprise des fonctions.

L'entrée en jouissance de l'allocation est fixée à la date de reprise des fonctions si cette dernière est postérieure à la date de consolidation ; dans les autres cas, et sous réserve des exceptions prévues ci-après, elle est fixée à la date de consolidation des blessures ou de l'état de santé.

411. Exceptions.

a) *Mise en congé pour une maladie indépendante.*

Si le fonctionnaire ne peut reprendre son activité en raison d'une mise en congé pour une maladie indépendante de la première infirmité ouvrant droit à l'allocation (cf. b)), deux dates différentes d'entrée en jouissance peuvent être fixées en fonction de la date de la demande :

- lorsque la demande est présentée dans l'année suivant la date de notification de consolidation (que cette date soit antérieure ou postérieure à celle de la reprise des fonctions), l'entrée en jouissance est fixée à la date effective de consolidation ;

- lorsque la consolidation est notifiée avant la reprise des fonctions et que la demande est présentée dans le délai d'un an à compter de la seule date de reprise des fonctions, l'entrée en jouissance est fixée à cette dernière date.

b) Aggravation d'un taux d'invalidité inférieur à 10 p. 100 sans interruption de service.

Lorsqu'une infirmité dont le taux initial était inférieur à 10 p. 100 vient à s'aggraver sans qu'il en résulte une interruption de fonctions, l'entrée en jouissance de l'allocation est fixée à la date de consolidation.

c) Fonctionnaire titularisé avec effet rétroactif et bénéficiaire d'une rente d'accident du travail.

L'entrée en jouissance de l'allocation ne peut être antérieure à la date de la décision de titularisation (cf. 1001).

d) Fonctionnaire n'ayant pas interrompu son activité à la suite d'un accident.

L'entrée en jouissance de l'allocation est fixée à la date de consolidation des blessures ou de l'état de santé.

e) Fonctionnaire radié des cadres sans avoir repris ses fonctions.

L'entrée en jouissance de l'allocation est fixée à la date de consolidation.

42. CONCESSION ET PAIEMENT DE L'ALLOCATION.

Les opérations de concession et de paiement, analogues à celles prévues en matière de pensions civiles et militaires de retraite, incombent au ministre du budget, service des pensions, qui transmet les titres de paiement aux comptables assignataires en vue de leur remise aux intéressés et du paiement des arrérages. Les dates d'échéances sont celles prévues pour le paiement des pensions civiles et militaires de retraite, c'est-à-dire les 6 janvier, 6 avril, 6 juillet et 6 octobre.

Le ministre des armées propose les bases de la liquidation.

43. ANNULATION. SUSPENSION.

Lorsque l'allocation temporaire doit être supprimée (que le pourcentage intrinsèque de l'invalidité ait été ramené à un taux inférieur à 10 p. 100 ou qu'une rente viagère soit substituée à l'allocation), un arrêté portant annulation est pris sous le timbre du ministre du budget, la notification au comptable assignataire étant effectuée par les soins de ce ministre.

Une ampliation de l'arrêté portant annulation est adressée à l'établissement employeur pour notification à l'intéressé.

Ainsi que le prévoit l'article 4 du décret du 06 octobre 1960 modifié, l'allocation peut faire éventuellement l'objet des mesures de suspension prévues aux articles L. 58 et L. 59 du code des pensions civiles et militaires de retraite annexé à la loi du 26 décembre 1964 .

44. RENONCIATION.

Le fonctionnaire victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle susceptible de lui ouvrir droit au bénéfice de l'allocation temporaire d'invalidité ne peut valablement s'engager à renoncer à solliciter le bénéfice de ladite allocation. Tout engagement de cette nature serait nul et de nul effet tant à l'égard de l'administration qu'à l'égard des tiers.

En revanche, rien ne s'oppose à ce que le fonctionnaire, s'il le juge conforme à ses intérêts, s'abstienne, avec toutes les conséquences que cela peut comporter pour lui, de présenter à l'administration une demande d'allocation temporaire d'invalidité dans les délais prescrits.

45. FONCTIONNAIRE BÉNÉFICIAIRE D'UNE ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ VICTIME D'UN ACCIDENT IMPUTABLE À UN TIERS.

Lorsque le dommage physique, dont a été victime un fonctionnaire, est imputable à un tiers, l'État dispose, en vertu de l'article 1^{er} de l'ordonnance du 07 janvier 1959 relative aux actions en réparation civile de l'État, d'une action en remboursement de toutes les prestations versées à la victime : le Trésor public est donc en droit de demander au tiers responsable le remboursement des arrérages de l'allocation temporaire allouée au fonctionnaire et il appartient à l'agent judiciaire du Trésor public d'exercer l'action de l'État dans les affaires de l'espèce.

Chaque fois que le Trésor public obtient du tiers responsable l'indemnisation du préjudice résultant pour l'État du service de l'allocation temporaire d'invalidité attribuée au fonctionnaire, ce dernier continue à percevoir ladite allocation, cumulativement avec les indemnités complémentaires qu'il a pu lui-même obtenir de la part de l'auteur de l'accident.

Dans le cas très exceptionnel où l'État n'a pas été en mesure d'exercer l'action prévue par l'ordonnance du 07 janvier 1959 susvisée, la rente allouée directement à la victime par l'auteur de l'accident vient en déduction de l'allocation ; si le fonctionnaire a perçu, directement, un capital du tiers responsable, la rente qu'aurait produit ledit capital s'il avait été placé à la date d'entrée en jouissance de l'allocation, à capital aliéné, auprès de la caisse nationale de prévoyance, est déduite du montant de l'allocation temporaire d'invalidité. S'il n'est pas possible de déterminer la fraction de capital destinée à réparer la seule invalidité permanente lorsque ledit capital couvre divers éléments, la totalité du capital est retenue dans le calcul de la rente, sauf décision de justice.

46. RECOURS ET DÉLAIS.

Les décisions prises en matière d'allocation temporaire d'invalidité peuvent faire l'objet des mêmes recours que celles qui interviennent en matière de pensions de retraite.

Les allocations temporaires d'invalidité sont notamment susceptibles de faire l'objet des recours pour erreur matérielle ou erreur de droit prévus par l'article L. 55 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Les décisions de concession, de révision, de rejet, etc., d'allocation temporaire d'invalidité peuvent donner lieu à recours contentieux devant la juridiction administrative ; ces recours doivent être formés dans les conditions prévues notamment par le décret n° 53-934 du 30 septembre 1953 portant réforme du contentieux administratif et par le décret n° 53-1169 du 28 novembre 1953 (*BO/G*, p. 4471 ; *BO/A*, p. 2530 ; abrogé par le décret n° 2000-389 du 4 mai 2000, *BOC*, p. 2383), pris pour son application ; les dispositions du décret 65-29 du 11 janvier 1965 relatif aux délais de recours contentieux en matière administrative leur sont applicables.

Pour le ministre de la défense et par délégation :

L'administrateur civil hors classe, sous-directeur des pensions civiles,

BOUTALEB.

(1) BO/G, p. 4200 ; BO/M, p. 2669 ; BO/A, p. 1674.

(2) Il est à remarquer que certaines dispositions de ces circulaires sont devenues caduques. Les dispositions de ces textes demeurées en vigueur ont été reprises dans la présente instruction.

(3) BOC, p. 4181.

(4) Détachement auprès d'une administration, d'un office ou d'un établissement public de l'État dans un emploi conduisant à pension du régime de retraite des fonctionnaires ; détachement auprès des départements, communes, établissements publics autres que nationaux, des territoires d'outre-mer ; détachement pour exercer les fonctions de membre du gouvernement, une fonction publique élective ou un mandat syndical lorsque la fonction ou le mandat comporte des obligations empêchant d'assurer normalement l'exercice de la fonction.

(5) Cf. instruction n° 71-01/DN/DPC/PRA/AT du 21 avril 1971 modifiée (BOC/SC, p. 413 ; abrogée par l' instruction 98-01 /DEF/DFP/SPA/SDC du 30 novembre 1998 (BOC, 1999, p. 1258) relative à l'application de la législation des accidents du travail et des maladies professionnelles aux agents de l'État non fonctionnaires et à l'application du statut des fonctionnaires concernant les accidents de service et les maladies contractées en service.

(6) Par domicile, il faut entendre la résidence principale ou la résidence secondaire présentant un certain caractère de stabilité, ou tout autre lieu où le fonctionnaire se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial.

(7) Les modèles de ces pièces figurent dans la présente instruction.

(8) Les modèles de ces pièces figurent à l'instruction n° 77-01/DN/DPC/PRA/AT du 21 avril 1971 (BOC/SC, p. 413 ; abrogée par l' instruction 98-01 /DEF/DFP/SPA/SDC du 30 novembre 1998 (BOC, 1999, p. 1258).

(9) Pour les accidents de trajet.

(10) Lorsqu'un jugement a été rendu, il y a lieu de joindre une copie de ce jugement.

(11) Les modèles de ces pièces figurent en annexe à la présente instruction.

(12) Les modèles de ces pièces figurent à l'instruction n° 71-01/DN/DPC/PRA/AT du 21 avril 1971 (BOC/SC, p. 431 ; abrogée par l' instruction 98-01 /DEF/DFP/SPA/SDC du 30 novembre 1998 (BOC, 1999, p. 1258).

(13) Il est signalé que dans l'hypothèse, au demeurant exceptionnelle, où plusieurs certificats médicaux de consolidation comportant différentes dates de consolidation et différents taux d'invalidité seraient établis, il est admis que la demande présentée dans le délai d'un an suivant la notification de la première date de consolidation pourrait être éventuellement prise en considération ; cependant, dans cette hypothèse, le fonctionnaire a intérêt à renouveler sa demande dans le délai d'un an suivant chaque notification.

(14) L'utilisation des modèles N° 363-1*/PC/14 et N° 363-1*/PC/15 figurant en annexe à l' instruction 17000 /MA/SPA/6 du 20 juin 1973 (BOC/SC, p. 809) est recommandée.

(15) Modèles déposés auprès de l'Imprimerie nationale.

, le

19

} (1)
 (2)

à

Monsieur le ministre de la défense, service des pensions des armées, sous-direction des pensions civiles, bureau des pensions des fonctionnaires et des accidents de service, 17016 La Rochelle Cedex.

(Voie hiérarchique.)

Objet : Demande d'allocation temporaire d'invalidité.

Victime d'un (d') accident(s) de (3)
le (les) (4)
atteint d'une maladie professionnelle (5) j'ai l'honneur de solliciter le bénéfice de l'allocation temporaire d'invalidité prévue par l'article 65 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984.

J'ai repris mes fonctions le (6)
Je n'ai pas interrompu mes fonctions } (5) et la consolidation
de mon état de santé a été fixée au (7)

Signature,

Date de dépôt de la demande :

Cachet du service employeur :

(1) Nom, prénom, indiquer d'abord le nom de jeune fille pour l'agent féminin.

(2) Grade, désignation de l'établissement employeur.

(3) Trajet, service.

(4) Date(s) de (des) l') accident(s).

(5) Rayer la mention inutile.

(6) Date de reprise du travail.

(7) Date qui a été notifiée à l'intéressé.

DÉCLARATION D'ÉLECTION DE DOMICILE.

Je, soussigné (1)

déclare faire élection de domicile à (localité, rue, numéro)

département

pour toucher les arrérages de mon allocation temporaire d'invalidité.

Je déclare en outre (rayer les mentions inutiles) :

- que je ne suis titulaire d'aucun autre avantage rémunérant une invalidité quelconque ;

- que je suis déjà titulaire $\left\{ \begin{array}{l} \text{de l'} \\ \text{des} \end{array} \right\}$ avantage(s) ci-après :

(pension militaire d'invalidité, rente accident du travail, pension de victime civile de la guerre...) (2).

Nature.	Collectivité liquidatrice.	Numéro d'inscription.	Montant.	Date de jouissance.	Date du décret ou de l'arrêt de concession.

A

, le

19 .

Signature :

(1) Nom et prénoms. (Si la déclaration est souscrite par une veuve ou une femme divorcée indiquer d'abord le nom de jeune fille et les prénoms puis le nom du mari.)

(2) Autres avantages servis au titre d'un régime de réparations.

CERTIFICAT MÉDICAL DE CONSOLIDATION.

Je, soussigné, docteur en médecine (nom et prénom)
après avoir examiné ce jour M. (nom, prénom de la victime)
demeurant à _____, né le _____
victime d'un accident de service le _____ au service de (établissement
employeur) _____ ai constaté et certifie ce qui suit :

1° Etat antérieur de la victime, infirmités préexistantes, affections congénitales ou acquises ; le cas échéant, évaluation de la capacité restante avant l'accident :

2° Description anatomique détaillée des lésions occasionnées par l'accident et indication de la gêne fonctionnelle en résultant, relation de cause à effet entre l'accident et les lésions présentées :

3° Evaluation du taux d'incapacité permanente résultant de l'accident, d'après le barème annexé au décret n° 68-756 du 13 août 1968 (1) :

4° Date de consolidation :

5° Aptitude ou inaptitude de la victime à continuer à exercer sa profession :

Date :

Signature :

(1) Lorsque le médecin croit devoir s'écarter des taux fixés par le barème, il doit en indiquer les motifs.

Dans les cas d'infirmités multiples résultant de l'accident, le taux d'incapacité doit être précisé pour chacune des lésions. Le taux global est fixé, en principe, par la méthode définie au chapitre préliminaire du barème. Mais le résultat ne saurait être adopté purement et simplement. Il ne constitue qu'une première indication, et doit être discuté, et, à l'occasion, corrigé, en tenant compte des considérations physiologiques générales et des considérations cliniques propres au cas particulier.

CERTIFICAT MÉDICAL DE CONSOLIDATION.

Je, soussigné (nom et qualité du médecin)

certifie avoir examiné ce jour M. (nom, prénom de la victime)

né le _____, qui a contracté une maladie professionnelle
le _____
à (établissement ou service employeur), et avoir constaté :

1° Etat antérieur de la victime, infirmités préexistantes, affections congénitales ou acquises :

2° Description détaillée des lésions ou des troubles occasionnés par la maladie :

3° Fixation, le cas échéant, du taux d'I.P.P. (1) d'après le barème annexé au décret n° 68-756 du 13 août 1968 :

Taux d'incapacité (2) :

4° Date de la consolidation :

5° Evolution probable de l'invalidité au cours des années suivantes (indiquer si elle est susceptible d'amélioration ; dans l'affirmative, au bout de combien de temps il semble opportun de soumettre l'intéressé à une visite de révision).

Date :

Signature :

(1) I.P.P. = invalidité permanente partielle.

(2) En cas d'infirmités antérieures indiquer, non seulement le taux d'I.P.P. entraîné par la maladie en cause, mais aussi le taux correspondant aux infirmités susvisées.

BORDEREAU RÉCAPITULATIF**des pièces transmises à l'appréciation de la commission de réforme (1).**

Dates.	Désignation des pièces.
	Demande d'allocation temporaire de M. Certificat du docteur. Certificat médical initial du docteur. Rapport d'expertise. Déclaration d'accident du travail. Certificat de consolidation.

Fait retour des pièces ci-dessus énumérées sou- A , le 19 .
 mises à la Commission de réforme dans sa séance
 du (Signature) (Cachet) (2).

Le Président de la Commission,
 (Signature.)

(1) Liste non limitative, joindre toutes pièces susceptibles de permettre à la commission de réforme de statuer sur le pourcentage d'invalidité à retenir.

(2) Timbre du service.

MINISTÈRE

Instruction n° 24200/DEF/S
PA/6 du 27 novembre 1978.

Format : 21 × 29,7 (double).

Allocation temporaire d'invalidité.COMMISSION DE RÉFORME
SIÉGEANT A L'ADMINISTRATION CENTRALE.**PROCÈS-VERBAL**

de la séance du _____

M. _____, président.
(qualité)

M. _____, contrôleur financier (ou son représentant).

M. _____
(grade) }
M. _____
(grade) } représentants du personnel.

M. le docteur }
M. le docteur } membres du comité médical central.

M. le docteur _____, spécialiste en _____

En exécution de l'article 23 bis de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 et de l'article 5 du décret du 6 octobre 1960 modifié portant règlement d'administration publique pour son application, la commission de réforme prévue à l'article L. 31 du code des pensions de retraite a procédé à l'examen de la situation de :

M. _____, né (e) le _____
(nom, prénoms)

_____ (grade)

L'intéressé (e) invité (c) à prendre connaissance de son dossier

(1) $\left\{ \begin{array}{l} \text{a} \\ \text{n'a pas} \end{array} \right\}$ présenté d'observations écrites et fourni des certificats médicaux.

$\left\{ \begin{array}{l} \text{a} \\ \text{n'a pas} \end{array} \right\}$ comparu (2).

$\left\{ \begin{array}{l} \text{a} \\ \text{n'a pas} \end{array} \right\}$ été assisté (e) d'un médecin de son choix.

(1) Rayer les mentions inutiles.

(2) La commission de réforme peut si elle le juge utile faire comparaître le fonctionnaire qui peut se faire assister d'un médecin de son choix.

Désignation des infirmités.					
Numéro d'ordre. (1).	Désignation (2).	Infirmités déjà rémunérées.			Observations (3).
		Régime de réparation.	Date de constatation.	Pourcentage.	
1	a) Avant l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité.				
2					
3					
4					
5					
6	b) Depuis l'octroi de la précédente allocation tem- poraire d'invalidité (4).				
7					
8					

- (1) Le numéro attribué doit correspondre à l'ordre d'apparition des infirmités.
- (2) Indiquer toutes les infirmités présentées par l'agent, même si elles sont déjà rémunérées.
- (3) Si l'infirmité est consécutive à un accident de service ou résulte d'une maladie professionnelle, porter dans cette colonne, selon le cas, la mention « accident du » ou « maladie professionnelle visée par le décret du » soit en abrégé « MP décret du ».
- (4) A ne remplir que dans l'hypothèse d'une révision de l'allocation temporaire pour survenance de nouvelles infirmités ou modification du taux des infirmités ayant motivé l'attribution de l'allocation.

Délibération.	Infirmités.							
	1 ^{re} .	2 ^e .	3 ^e .	4 ^e .	5 ^e .	6 ^e .	7 ^e .	8 ^e .
1. L'agent présente-t-il la ou les infirmités invoquées ? (1).....								
2. Chacune de celles-ci entraîne-t-elle une invalidité permanente ? (1).....								
3. L'agent peut-il continuer à exercer ses fonctions ? () — date de consolidation des blessures ou de stabilisation des infirmités. () — date de reprise de service après consolidation.. ()								
4. Les infirmités sont-elles IMPUTABLES à un accident de service ou à une maladie professionnelle ? (1).....								
5. En cas de réponse affirmative à la question 4, indiquer pour chacune des infirmités imputables s'il s'agit d'infirmités contractées par ORIGINE (OR) d'infirmités AGGRAVÉES (AG) ou d'infirmités CONSTITUANT AGGRAVATION d'une infirmité préexistante (CA) lorsque ces deux infirmités sont médicalement séparables.								
6. Dans le dernier cas visé ci-dessus porter dans la colonne afférente à l'infirmité constituant aggravation le numéro d'ordre de l'infirmité PRÉEXISTANTE.....								
7. Evaluation de la ou des infirmités (2).	a) Préexistantes : à la veille de l'accident (ou à la date d'effet de la révision).....							
	b) Imputables :							
	— à la date de la reprise des fonctions après consolidation. ou à la date de consolidation (si la date de reprise des fonctions est antérieure ou si l'agent est rayé des cadres par limite d'âge avant de pouvoir reprendre son activité).. — à la date d'expiration de la précédente allocation éventuellement limitée à la radiation des cadres.....							

(1) Répondre par oui ou par non dans les colonnes appropriées.

(2) Pour les infirmités médicalement non séparables, indiquer le taux global (T.G. x %) dans la colonne correspondant à l'une des indemnités concernées et les lettres « T.G. » dans les colonnes afférentes aux autres infirmités incluses dans ce taux global.

OBSERVATIONS.

Fait à Paris, le

Le président,

Les représentants du personnel,

Le contrôleur financier,

Les membres du comité médical central,

Le spécialiste en

MINISTÈRE

Instruction n° 24200/DEF/S
PA/6 du 27 novembre 1978.

Format : 21 × 29,7 (double).

Allocation temporaire d'invalidité.

COMMISSION DE RÉFORME

du département d _____

PROCÈS-VERBAL

de la séance du _____

M. _____, préfet (ou son représentant), président.
(qualité)

M. _____, chef de service dont dépend l'intéressé
(qualité) (ou son représentant).

M. _____, trésorier-payeur général (ou son représentant).
(qualité)

M. _____ }
(grade) } représentants du personnel.

M. _____ }
(grade) } membres du comité médical.

M. le docteur }
M. le docteur }
M. le docteur } , spécialiste en

En exécution de l'article 23 bis de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 et de l'article 5 du décret du 6 octobre 1960 modifié portant règlement d'administration publique pour son application, la commission de réforme prévue à l'article L. 31 du code des pensions de retraite a procédé à l'examen de la situation de :

M. _____, né (e) le
(nom, prénoms)

(grade)

L'intéressé (e) invité (e) à prendre connaissance de son dossier

(1) $\left\{ \begin{array}{l} a \\ n'a \text{ pas} \end{array} \right\}$ présenté d'observations écrites et fourni des certificats médicaux.

$\left\{ \begin{array}{l} a \\ n'a \text{ pas} \end{array} \right\}$ comparu (2).

$\left\{ \begin{array}{l} a \\ n'a \text{ pas} \end{array} \right\}$ été assisté (e) d'un médecin de son choix.

(1) Rayer les mentions inutiles.

(2) La commission de réforme peut si elle le juge utile faire comparaître le fonctionnaire qui peut se faire assister d'un médecin de son choix.

Il ressort du dépouillement du dossier médical que l'intéressé (e) présenterait les infirmités suivantes dans leur ordre d'apparition :

A.T.I.

Désignation des infirmités.					
Numéro d'ordre. (1).	Désignation (2).	Infirmités déjà rémunérées.			Observations (3).
		Régime de réparation.	Date de constatation.	Pourcentage.	
	a) Avant l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité.				
1					
2					
3					
4					
5					
	b) Depuis l'octroi de la précédente allocation temporaire d'invalidité (4).				
6					
7					
8					

(1) Le numéro attribué doit correspondre à l'ordre d'apparition des infirmités.

(2) Indiquer toutes les infirmités présentées par l'agent, même si elles sont déjà rémunérées.

(3) Si l'infirmité est consécutive à un accident de service ou résulte d'une maladie professionnelle, porter dans cette colonne, selon le cas, la mention « accident du » ou « maladie professionnelle visée par le décret du » soit en abrégé « MP décret du ».

(4) A ne remplir que dans l'hypothèse d'une révision de l'allocation temporaire pour survenance de nouvelles infirmités ou modification du taux des infirmités ayant motivé l'attribution de l'allocation.

Délibération.	Infirmités.							
	1 ^{re} .	2 ^e .	3 ^e .	4 ^e .	5 ^e .	6 ^e .	7 ^e .	8 ^e .
1. L'agent présente-t-il la ou les infirmités invoquées ? (1).....								
2. Chacune de celles-ci entraîne-t-elle une invalidité permanente ? (1).....								
3. L'agent peut-il continuer à exercer ses fonctions ? () — date de consolidation des blessures ou de stabilisation des infirmités. () — date de reprise de service après consolidation.. ()								
4. Les infirmités sont-elles IMPUTABLES à un accident de service ou à une maladie professionnelle ? (1).....								
5. En cas de réponse affirmative à la question 4, indiquer pour chacune des infirmités imputables s'il s'agit d'infirmités contractées par ORIGINE (OR) d'infirmités AGGRAVÉES (AG) ou d'infirmités CONSTITUANT AGGRAVATION d'une infirmité préexistante (CA) lorsque ces deux infirmités sont médicalement séparables.								
6. Dans le dernier cas visé ci-dessus porter dans la colonne afférente à l'infirmité constituant aggravation le numéro d'ordre de l'infirmité PRÉEXISTANTE.....								
7. Evaluation de la ou des infirmités (2).	a) Préexistantes : à la veille de l'accident (ou à la date d'effet de la révision).....							
	b) Imputables :							
	— à la date de la reprise des fonctions après consolidation. ou à la date de consolidation (si la date de reprise des fonctions est antérieure ou si l'agent est rayé des cadres par limite d'âge avant de pouvoir reprendre son activité).. — à la date d'expiration de la précédente allocation éventuellement limitée à la radiation des cadres.....							

(1) Répondre par oui ou par non dans les colonnes appropriées.

(2) Pour les infirmités médicalement non séparables, indiquer le taux global (T.G. x %) dans la colonne correspondant à l'une des indemnités concernées et les lettres « T.G. » dans les colonnes afférentes aux autres infirmités incluses dans ce taux global.

OBSERVATIONS.

Fait à , le

Le président,

Le chef de service,

Les représentants du personnel,

Le trésorier-payeur général,

Les membres du comité médical,

Le spécialiste en

ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE.

Accident imputable à un tiers.

Je soussigné

(nom et prénoms)

(Emploi ou grade)

DÉCLARE SUR L'HONNEUR :

(1) { avoir
ne pas avoir } exercé un recours contentieux contreM.
(Nom, prénoms ou désignation de l'organisme)

demeurant

qui (1) { a été reconnu
est présumé } responsable de l'accident de service

dont j'ai été victime le

(1) { avoir
ne pas avoir } adressé une demande d'indemnisation au fonds de garantie automobile (2).

JE DÉCLARE EN OUTRE :

— avoir perçu le un capital de F C à titre de
réparation du préjudice subi ;

— percevoir depuis le une rente annuelle de

Cette rente m'est servie par

(1) { en vertu du jugement du tribunal en date
du qui (n') a (pas) été frappé d'appel et de la décision d'appel du
rendue par
en vertu d'un accord amiable en date du

— n'avoir perçu aucune indemnisation pour le motif suivant :

Fait à , le

(Signature.)

(1) Rayer les mentions inutiles.

(2) A remplir si le tiers responsable n'était pas assuré ou s'il n'a pu être identifié.

Ministère de la défense.

Instruction n° 24200/DEF/S
PA/6 du 27 novembre 1978.

(1)

Format : 21 × 29,7.

Le

N¹²

BORDEREAU D'ENVOI

adressé à

A) Pièces à joindre dans tous les cas.

Demande d'allocation temporaire d'invalidité présentée par M.

, modèle n° 364-1*/I.

Déclaration d'accident, modèle n° 362-1.

Procès-verbal du comité médical, modèle n° 360-20.

Décision d'admission au bénéfice de l'article 36, 2^e, 4^e alinéa de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959.

Bordereau récapitulatif des pièces transmises à l'examen de la commission de réforme
modèle n° 364-1/V.

Procès-verbal(aux) de la commission de réforme, modèle n° 364-1*/VI ou n° 364-1*/VII
séance(s) du

Etat général des services.

Déclaration d'élection de domicile, modèle n° 364-1*/II.

Extrait du registre des actes de naissance.

Certificat médical initial, modèle n° 362/5.

Certificat médical de consolidation, modèle n° 364-1*/III ou n° 364-1*/IV.

Certificat du médecin assermenté.

Notification de la date de consolidation et du taux d'invalidité, modèle n° 364-1*/X.

B) Pièces à joindre dans certains cas.

Questionnaire, modèle n° 362/2 (2).

Demande de renseignements à témoins, modèle n° 362/3 (2).

Croquis des lieux (2).

Rapport de police ou de gendarmerie (2).

Déclaration sur l'honneur (accident de trajet imputable à un tiers), modèle n° 364-1*/VIII.

Copie de la(des) décision(s) de justice intervenue(s) à l'égard du tiers responsable (2).

Certificats médicaux divers.

Acte de mariage (3).

Acte de décès du conjoint (4).

Copie de la lettre-avis informant le fonctionnaire de la réunion de la commission de réforme et l'invitant à prendre connaissance du dossier (repère 250).

Récépissé de la lettre-avis précitée.

(1) Direction, établissement.

(2) Pour les accidents de trajet.

(3) Pour la femme fonctionnaire.

(4) Pour la veuve fonctionnaire.

(1)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE.

Instruction n° 24200/DEF/S
PA/6 du 27 novembre 1978.

Format : 21 × 29,7.

NOTIFICATION

de la date de consolidation des blessures ou de l'état de santé
et du taux d'invalidité consécutifs à un accident de service
ou à une maladie professionnelle.

M.

(nom et prénoms) (2)

Emploi ou grade :

Affectation :

est informé

qu'à la suite de (3) { l'accident de service survenu
la maladie professionnelle constatée } le

la date de consolidation (4) a été fixée au

et le taux d'invalidité à à cette date.

A , le 19

Signature du directeur (Cachet) (5)
ou du chef d'établissement :

Reçu notification :

A , le

Signature du fonctionnaire :

(1) Direction ou service ou établissement employeur.

(2) S'il s'agit d'une femme mariée, veuve ou divorcée, indiquer d'abord le nom de jeune fille, suivi de : épouse, veuve, divorcée, et du nom du mari.

(3) Rayer les mentions inutiles.

(4) Lorsqu'il s'agit de la consolidation d'une aggravation, le préciser.

(5) Timbre du service ou de l'établissement.