

**RAPPORT CIRCONSTANCIE**  
**du chef d'établissement / I.E.N. / chef de service**

DIVISION DES AFFAIRES GÉNÉRALES ET FINANCIÈRES  
(D.A.G.E.F.I.)  
Pôle des Affaires médicales

**À LIRE AVANT DE COMPLÉTER LE DOCUMENT**

- **toutes les rubriques** doivent être complétées, clairement et précisément ;
- **un rapport n'est** : - **ni un certificat**,  
- **ni une attestation**,  
- **ni une redite de déclarations de l'agent**, directes ou rapportées par des tiers : vous devez les vérifier ;
- il ne doit ressortir de votre rapport **aucune subjectivité** et vous avez le devoir de faire état, le cas échéant, de vos réserves quant au lien avec le service ;
- pour l'accident de trajet, **la charge de la preuve est renforcée** : les seules déclarations du demandeur ne peuvent suffire à établir le caractère professionnel de l'accident, quelle que soit sa bonne foi ;
- déclaration de maladie professionnelle : **joindre les fiches de postes officielles de l'agent**, notamment celle correspondant à la date d'apparition de la maladie.

NOM et Prénom de la victime : ..... ; corps/grade : .....

L'agent déclare avoir eu son accident le (date) : ..... ; à (heure) : .....

L'agent vous a averti de son accident le (date) : ..... ; à (heure) : .....

**Les déclarations de l'agent sont-elles seules à étayer l'existence de l'accident** : sa date, son heure, son lieu, ses circonstances précises ? *(N.B. : le certificat médical constate des lésions, pas leurs conditions de survenue)*

.....

**Avez-vous effectué des vérifications (cf encadré ci-dessus) ?**  oui  non.

si oui, **précisez lesquelles** et quelles sont d'après vos propres vérifications les **lieu, date, heure et circonstances détaillées** de l'accident ?

.....

.....

.....

.....

.....

**Cela correspond-il aux obligations de service** de l'agent, inscrites dans ses fonctions statutaires et son emploi du temps, ou à défaut ressortant d'un ordre de mission préalable ou d'une convocation ? *(document à joindre au dossier)*

.....

**Réserves, commentaires complémentaires** ; avez-vous pu constater personnellement des lésions ? à quel moment précis ? lesquelles ? *(observations visuelles, ne se confondant pas avec un exercice illégal de la médecine)*

.....

.....

.....

.....

**Rappels Code Pénal** : l'établissement ou l'usage de fausse déclaration, attestation ou faux certificat, ou la tentative, constituent des infractions pénales, avec circonstances aggravantes dès lors que cette infraction s'opère au préjudice du Trésor Public ou est le fait d'une personne chargée d'une mission de service public (art.441-1, 441-6, 441-9, 441-10). Il en est de même de l'escroquerie ou de sa tentative (art.313-1, 313-2, 313-3, 313-7). Faciliter ces infractions par quelque moyen que ce soit est susceptible de donner lieu à des poursuites disciplinaires et pénales, pour complicité.

NOM, Prénom, fonctions : ..... date, cachet & signature :

- chef d'établissement** (2<sup>nd</sup> degré public ou privé sous contrat)
- I.E.N.** (1<sup>er</sup> degré public ou privé sous contrat)
- chef de service** (administration déconcentrée)