



**ACADÉMIE
DE BORDEAUX**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Direction des services départementaux
de l'éducation nationale
des Landes

Service gestionnaire :

DSDEN 40 / D.A.G.E.F.I.

DIVISION DES AFFAIRES GÉNÉRALES ET FINANCIÈRES

Pôle des Affaires Médicales des Personnels

Tél : 05 58 05 66 66 Poste 66 605

5 Avenue Antoine Dufau - BP 389

40012 MONT DE MARSAN cedex

Déclaration d'accident de service déposée par un fonctionnaire ou assimilé (*)

CERTIFICAT DE PRISE EN CHARGE valant dispense d'avance des frais

(Livre IV du code de la sécurité sociale, notamment art. L.413-14, L431-1, L432-1 et L432-3 §2)

Ce certificat ne lie pas l'administration qui statue sur l'imputabilité au service de l'accident.

(*) PERSONNELS AGENTS TITULAIRES ET STAGIAIRES DE L'ÉTAT, MAÎTRES À TITRE DÉFINITIF ET PROVISOIRE DE L'ENSEIGNEMENT PRIVÉ, AGENTS CONTRACTUELS DU PUBLIC (**RECRUTES À TEMPS COMPLET ET SUR UNE DURÉE ÉGALE OU SUPÉRIEURE À UN AN**).

**Document à remettre
directement à l'agent**

**A présenter aux
professionnels de santé
en lieu et place de la
carte vitale.**

**(L'original est à conserver
par l'agent qui doit en
faire des copies selon les
besoins.)**

**Lire les instructions au
verso**

Les factures originales :

→ sont à transmettre au
service gestionnaire
(coordonnées ci-dessus) ;

→ accompagnées de :
- la prescription médicale,
- un RIB avec n° IBAN
- un n° SIRET complet.

L'administration prend en
charge les factures **aux taux
des tarifs conventionnels de
l'assurance maladie.**

Les factures seront traitées à
compter du dépôt par l'agent
d'un dossier complet et suivant
la décision administrative.

**Les dépassements éventuels
de tarifs restent à la charge
de l'agent et de sa mutuelle ou
assurance.**

**EN AUCUN CAS LA CARTE VITALE NE DOIT ÊTRE UTILISÉE.
Aucune transmission ne doit être faite à la CPAM, y compris via la MGEN.**

Je, soussigné(e) (*Nom, Grade, Fonction*) :

certifie que M./Mme (*Nom, Grade, Fonction*) :

a été victime d'un accident de service ou de travail en date du :

Cette personne est susceptible de relever de l'article 21bis de la Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ou, pour les personnels contractuels, du Décret n°86-83 du 17 janvier 1986, et du livre VII du code de la sécurité sociale, notamment ses articles L712-1 et 3, L712-9, §1, L712-10 et L712-10-1.

En conséquence, et **sous réserve de la reconnaissance finale par l'administration de l'imputabilité au service de l'accident, les frais de santé consécutifs à cet accident sont pris en charge par le ministère en charge de l'éducation nationale**, dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur en matière d'assurance maladie.

Fait à, le

Signature et cachet :

Etablissements 2nd degré Publics et Privés : **chef d'établissement**

Ecole 1^{er} degré, publique ou privée sous contrat : **I.E.N.**

Service déconcentré : **chef de service**

Les certificats établis par une personne non habilitée n'engagent que leur auteur vis-à-vis des créanciers

Rappels à la Loi : L'établissement ou l'usage de fausse déclaration, attestation ou faux certificat, ou la tentative, constituent des infractions, avec circonstances aggravantes quand cette infraction s'opère au préjudice du Trésor Public et est le fait d'une personne chargée d'une mission de service public (*CODE PENAL art.441-1, 441-6, 441-9, 441-10*). Il en est de même de l'escroquerie ou de sa tentative (*CODE PENAL art.313-1, 313-2, 313-3, 313-7*). Les décisions obtenues par fraude ne sont pas créatrices de droit et peuvent être retirées ou abrogées sans condition de délai (*CONSEIL D'ÉTAT n°223027 du 29/11/2002, et n°332650 du 31/03/2010*).

certificat de prise en charge valant dispense d'avance des frais

- instructions à respecter -

EN AUCUN CAS LA CARTE VITALE NE DOIT ETRE UTILISEE



Conditions préalables à la délivrance :

- ce document ne doit pas être délivré aux agents pris en charge par la CPAM (contractuels de droit public recrutés pour une durée inférieure à 1 an ou à temps incomplet ; contractuels de droit privé) ;
- ce document est à remettre au demandeur d'une imputabilité pour accident en un seul exemplaire :

Il ne peut être établi :

- après décision d'imputabilité ou de rejet par l'administration ;
- pour une rechute d'un accident de service ;
- dans le cadre d'une demande de maladie professionnelle.

Il appartient à l'agent de conserver l'original et d'en faire des copies à l'occasion de chaque démarche de santé en lien avec l'accident, ce jusqu'à délivrance d'une décision par l'administration (DSDEN-40, DAGEFI, Pôle des Affaires médicales).

Utilisation du certificat :

- La carte vitale ne doit en aucun cas être utilisée : ce certificat provisoire doit être présenté d'emblée aux professionnels de santé à l'occasion des actes en lien avec l'accident au titre duquel il a été établi.
- les professionnels de santé ne peuvent demander d'honoraires à la victime présentant ce document, sauf pour la partie correspondant à un dépassement du tarif conventionnel (*art. L432-3 §2 du code de la sécurité sociale*).
- Ce certificat ne lie pas l'administration qui statue sur l'imputabilité au service de l'accident.

Transmission des factures par les prestataires de santé :

- à adresser, accompagnées d'un bordereau de mise en paiement (voir page 3), à la

**DSDEN des Landes, Division D.A.G.E.F.I., Pôle des Affaires financières,
5 Avenue Antoine Dufau – BP 389
40012 MONT DE MARSAN cedex**

- à accompagner du **certificat** ou de la **prescription médicale**, du **RIB**, de l'**IBAN** et du **SIRET** complets ;
- pour les actes soumis à une **entente préalable** : à accompagner de la décision administrative de prise en charge ;

Les factures sont réglées selon les **tarifs applicables en matière d'assurance maladie** (*art. L432-3 du code de la sécurité sociale*).

Les dépassements éventuels restent à la charge de l'agent, qui peut en demander le remboursement le cas échéant auprès de ses mutuelles ou assureurs (*selon contrats souscrits*).

Durée de validité du certificat :

- Toute utilisation postérieure en cas de décision de rejet expose l'agent à des poursuites, tant de la part de l'administration que des prestataires.



A REMETTRE PAR L'ACCIDENTE AU PROFESSIONNEL DE SANTE POUR LE REMBOURSEMENT DES ACTES LIES A SON ACCIDENT DE SERVICE :

BORDEREAU DE MISE EN PAIEMENT (A JOINDRE PAR LE PROFESSIONNEL DE SANTE AUX FACTURES OU RELEVES DE SOINS) pour mise en paiement.

Nom et prénom du PRATICIEN :

N° SIRET (n° à 14 chiffres) ou n° INSEE pour les praticiens hospitaliers ne disposant pas d'un n° SIRET :

I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

FURNIR OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE avec IBAN

Nom et prénom de la victime

Date de l'accident :

A retourner au : D.S.D.E.N. des Landes – DAGEFI (Division des Affaires Générales et Financières) –
5, Avenue Antoine Dufau - BP 389 – 40012 Mont de Marsan cedex

✂-----

A REMETTRE PAR L'ACCIDENTE AU PROFESSIONNEL DE SANTE POUR LE REMBOURSEMENT DES ACTES LIES A SON ACCIDENT DE SERVICE :

BORDEREAU DE MISE EN PAIEMENT (A JOINDRE PAR LE PROFESSIONNEL DE SANTE AUX FACTURES OU RELEVES DE SOINS) pour mise en paiement.

Nom et prénom du PRATICIEN :

N° SIRET (n° à 14 chiffres) ou n° INSEE pour les praticiens hospitaliers ne disposant pas d'un n° SIRET :

I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

FURNIR OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE avec IBAN

Nom et prénom de la victime

Date de l'accident :

A retourner au : D.S.D.E.N. des Landes – DAGEFI (Division des Affaires Générales et Financières) –
5, Avenue Antoine Dufau - BP 389 – 40012 Mont de Marsan cedex

✂-----

A REMETTRE PAR L'ACCIDENTE AU PROFESSIONNEL DE SANTE POUR LE REMBOURSEMENT DES ACTES LIES A SON ACCIDENT DE SERVICE :

BORDEREAU DE MISE EN PAIEMENT (A JOINDRE PAR LE PROFESSIONNEL DE SANTE AUX FACTURES OU RELEVES DE SOINS) pour mise en paiement.

Nom et prénom du PRATICIEN :

N° SIRET (n° à 14 chiffres) ou n° INSEE pour les praticiens hospitaliers ne disposant pas d'un n° SIRET :

I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I _ I

FURNIR OBLIGATOIREMENT UN RELEVÉ D'IDENTITÉ BANCAIRE avec IBAN

Nom et prénom de la victime

Date de l'accident :

A retourner au : D.S.D.E.N. des Landes – DAGEFOR (Division des Affaires Générales et Financières) –
5, Avenue Antoine Dufau - BP 389 – 40012 Mont de Marsan cedex