



**Rapport du médecin de prévention (ou du travail)
relatif à une demande de reconnaissance de maladie imputable au service
(ne concerne que les fonctionnaires stagiaires ou titulaires à temps complet ou à temps non complet ≥ 28h)**

> Réf : article 37-7 du décret n°87-602 du 30/07/1987 et article R. 461-8 du Code de la sécurité sociale

Est constitutif d'une maladie professionnelle :

- Toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles [L.461-1](#) et suivants du code de la sécurité sociale et contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ce tableau.
- Toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles [L.461-1](#) et suivants du code de la sécurité sociale et contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ce tableau, **y compris** lorsque une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies mais que la maladie est directement causée par l'exercice des fonctions.
- Toute maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles mais qui est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qui entraîne une incapacité permanente égale ou supérieure à 25% (ce taux, correspondant à l'incapacité que la maladie est susceptible d'entraîner, est déterminé par la commission de réforme compte tenu du barème indicatif d'invalidité).

M./Mme

Né(e) le

Grade :

Collectivité :

Date de la visite :

Date de déclaration de la maladie professionnelle présentée par l'agent :

Avis du médecin de prévention (ou du travail) :

Avis favorable à l'imputabilité de la maladie au service - l'ensemble des conditions inscrites au tableau sont remplies :

Maladie n°

Latéralité : gauche droite bilatéralité

Date de début de la maladie professionnelle :

* **Avis favorable à l'imputabilité de la maladie au service - l'ensemble des conditions inscrites au tableau ne sont pas remplies ou la maladie n'est pas désignée par les tableaux ou la maladie n'est pas contractée dans les conditions mentionnées à ces tableaux :**

Maladie n°

Latéralité : gauche droite bilatéralité

Date de début de la maladie professionnelle :

* **Avis défavorable à l'imputabilité de la maladie au service.**

Nom et signature du médecin de prévention (ou du travail) :

*Une copie du présent document (page 1) sera transmise à l'autorité territoriale. L'original est conservé par le médecin de prévention.
Dans le 2^{ème} et 3^{ème} cas de figure, une copie du présent document sera également transmise au conseil médical pour étude du dossier, accompagnée de la page 2.

Nom et prénom de l'agent :

Éléments complémentaires à l'attention des membres du conseil médical :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Nom et signature du médecin de prévention (ou du travail) :