



Questionnaire à adresser, rempli, à la Caisse Nationale des Industries Electriques et Gazières (CNIEG), dès avis de la Commission Secondaire, Paritaire ou Supérieure Nationale du Personnel du _____

Nom : _____ Unité d'affectation : code UA _____

Prénom(s) : _____ Subdivision, s/groupe, centrale, service: code UA _____

N° prestataire : _____

Date de l'accident ou de la maladie professionnelle : _____

1-A la date de l'accident

Formation professionnelle d'origine ou acquise :

Durée des services restant à accomplir jusqu'à la date de mise en inactivité :

SITUATION Fonction : _____ GF : _____ Niveau : _____

2-A la reprise du travail

Réserves ou incompatibilités formulées par le médecin du travail ainsi que les suites données jusqu'à la date de la Commission Secondaire (préciser également si ces réserves ont été modifiées ou levées depuis) :

SITUATION Fonction : _____ GF : _____ Niveau : _____

3-Possibilités de fonctions en fin de carrière si l'agent n'avait pas été accidenté (1)

SITUATION Fonction(s) : _____ GF correspondant(s) (2) : _____

(1) Il est rappelé que les réponses de la Commission Secondaire ne constituent pas un engagement ou une option relative au déroulement effectif de la carrière de l'accidenté et que les renseignements demandés sont uniquement destinés à permettre à la CNAT l'appréciation d'un « coefficient professionnel » au regard de la répartition des conséquences d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

(2) Afin de laisser à la Commission Secondaire une assez grande marge d'appréciation, il est possible, pour les zones 3 et 4, d'indiquer plusieurs groupes fonctionnels de fin de carrière éventuelle.

4-Possibilités de fonctions en fin de carrière compte tenu des séquelles dont il reste atteint (2)

<u>SITUATION</u> Fonction(s) :	GF correspondant(s) (2) :
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Indépendamment de la perte des possibilités d'accession qu'il possédait avant l'accident du travail ou la maladie professionnelle, l'agent a-t-il subi du fait de celui(elle)-ci un préjudice pécuniaire en raison de perte de primes ou indemnités attachés de manière habituelle à l'ancienne fonction, à l'exclusion des indemnités à caractère de remboursement de frais ? (3)

Oui Non

Y a-t-il eu compensation de la perte d'astreinte ? (3) Oui Non

Par un capital Oui Non

montant : _____

Par l'attribution d'un N.R. ? Oui Non

à préciser : _____

(2) Afin de laisser à la Commission Secondaire une assez grande marge d'appréciation, il est possible, pour les zones 3 et 4, d'indiquer plusieurs groupes fonctionnels de fin de carrière éventuelle.

(3) Cocher la case correspondante.