

 <small>Secrétariat des Groupements d'Employeurs des Industries Électriques et Gazières</small>	ACCIDENT DU TRAVAIL / MALADIE PROFESSIONNELLE QUESTIONNAIRE "COEFFICIENT PROFESSIONNEL" V. 2026 Ce questionnaire ne doit contenir aucune donnée médicale		DATE DE L'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Questionnaire à adresser, rempli, au Service Général de la Médecine Conseil et Contrôle (SGMCC), dès avis de la Commission Secondaire, Paritaire ou Supérieure Nationale du Personnel du

UNITE D'AFFECTATION	CODE UA	NOM	
SUBDIVISION, S/GROUPE, CENTRALE, SERVICE	CODE DUA	PRENOMS	NNI

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 activité :			
SITUATION	FONCTION	GROUPE FONCTIONNEL	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	GROUPE FONCTIONNEL	NIVEAU

3- POSSIBILITES DE FONCTIONS EN FIN DE CARRIERE SI LE SALARIE N'AVAIT PAS ETE ACCIDENTE ¹	
FONCTIONS	GROUPE(S) FONCTIONNEL(S) CORRESPONDANT(S) ²

4- POSSIBILITES DE FONCTIONS EN FIN DE CARRIERE COMPTE TENU DES SEQUELLES DONT IL RESTE ATTEINT ²	
FONCTIONS	GROUPE(S) FONCTIONNEL(S) CORRESPONDANT(S) ²

Indépendamment de la perte des possibilités d'accession qu'il possédait avant l'accident du travail ou la maladie professionnelle, le salarié a-t-il subi du fait de celui(celle)-ci un préjudice pécuniaire en raison de la 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 <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
Y a-t-il eu compensation de la perte d'astreinte ³ ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>
- par un capital ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> montant :
- par l'attribution d'un NR ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/> à préciser :

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 au SGMCC l'appréciation d'un "coefficient professionnel" au regard de la réparation 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 questions 3 et 4, d'indiquer plusieurs groupes fonctionnels de fin de carrière éventuelle

³ Cocher la case intéressée

