

7.2 - Le traitement administratif des accidents de service, de travail et des maladies professionnelles

7.2.1 Méthodologie

Définitions

L'accident de service

Dans la fonction publique, on parle d'accident de service plutôt que d'accident de travail. L'accident de service est un fait précis ou un évènement fortuit provoquant une lésion corporelle qui doit s'être produit : sur le lieu de travail, sur le temps de travail, à l'occasion de l'exercice des fonctions. La présomption d'imputabilité au service sera reconnue si le fonctionnaire apporte la preuve qu'il a été victime d'un accident de service répondant aux trois critères précédents et que les séquelles qu'il présente sont la conséquence directe et certaine de cet accident. Cette relation directe et certaine entre l'exercice des fonctions et les lésions doit être établie médicalement.

L'accident de travail

«Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail.»

Pour simplifier la compréhension, on parlera toujours d'accident de travail dans la suite du document.

L'accident de trajet

«Est également considéré comme accident de travail, l'accident survenu à un agent pendant le trajet d'aller et de retour le plus direct entre :

- La résidence principale [...] et le lieu de travail,
- Le lieu de travail et le lieu où l'agent prend habituellement ses repas.

Il est pris en charge à condition que le parcours n'ait pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant du service.

L'accident de trajet est pris en charge comme l'accident de travail.

La maladie professionnelle

Une maladie est «professionnelle», si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique ou si elle résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

La difficulté est de mettre en évidence le lien médical direct et certain, entre le fait matériel (la cause) et le dommage corporel (effet, lésion). Toute affection qui répond aux conditions médicales, professionnelles et administratives mentionnées dans les tableaux visés à l'article L461-2 du code de la sécurité sociale, est systématiquement « présumée » d'origine professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve. Toutefois, toute autre maladie contractée en service mais ne répondant pas complètement aux critères ou ne figurant pas dans ces tableaux, peut être reconnue imputable au service, s'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime.

Pourquoi doit-on déclarer les accidents de travail et les maladies professionnelles ?

La déclaration des accidents de travail et des maladies professionnelles est une obligation qui permet :

- La prise en charge médicale et financière de l'agent victime de l'accident ou de la maladie, surtout en cas d'aggravation.
- Le contrôle et la mise en œuvre de moyens de prévention par la collectivité pour éviter la survenance d'un nouvel accident ou maladie.

Du point de vue de la prise en charge :

L'accident de travail est pris en charge par la collectivité dès lors que l'imputabilité au service est établie.

Les soins médicaux et pharmaceutiques prescrits du fait de la lésion strictement liée à l'accident, sont entièrement pris en charge par la collectivité qui joue le rôle d'assureur social. De même le traitement est intégralement maintenu pendant toute la période d'arrêt de travail suivant l'accident.

La reconnaissance de l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident dont est victime un agent dépendant du régime spécial incombe à l'autorité.

Quelle que soit la durée de l'arrêt de travail, pour l'aider à prendre sa décision et en cas de doute, l'autorité territoriale peut consulter un médecin expert agréé et/ou saisir de sa propre initiative la commission de réforme pour avis.

Dans tous les cas, lorsque l'employeur, après avoir ou non consulté un médecin expert agréé, ne reconnaît pas directement l'imputabilité, la commission de réforme est obligatoirement consultée si l'agent lui en fait la demande. L'employeur saisira alors la commission et transmettra les pièces nécessaires au traitement du dossier.

Dans ce cas, une saisine périodique de la commission de réforme sera effectuée afin qu'elle se prononce sur la prolongation de l'arrêt, la reprise de l'activité, la mise en retraite d'office...

Par contre, si l'imputabilité au service n'est pas reconnue, l'arrêt de travail est transformé en congé de maladie ordinaire. Le remboursement des frais médicaux est alors supporté par le régime général de la sécurité sociale et le cas échéant par la mutuelle de l'agent. En ce qui concerne la rémunération, la collectivité verse le plein traitement pendant les 3 premiers mois, et le demi traitement pendant les neuf mois suivants.

Pour les agents :

Une déclaration bien faite et dans les délais impartis doit permettre d'ouvrir des droits pour les agents qui peuvent légitimement y prétendre. Ces droits sont ouverts auprès des CPAM (Caisse Primaire d'Assurance Maladie) pour les agents relevant du régime général ou auprès de la collectivité pour les agents relevant du régime spécial CNRACL.

Il est important de déclarer tout accident quel qu'il soit, même si, a priori, la blessure ne paraît pas grave. Cela permet, en cas d'aggravation, une prise en charge ultérieure par le régime dont relève l'agent.

De plus, en cas de séquelles entraînant une I.P.P. (Incapacité Permanente Partielle), l'agent peut prétendre à une indemnisation financière si l'accident a été reconnu comme accident de travail.

Pour les collectivités:

Elles doivent être vigilantes quant aux délais de déclaration de l'accident de travail, imposés par les différents organismes qui auraient à intervenir (CPAM pour le régime général, assureurs de la collectivité pour le régime spécial).

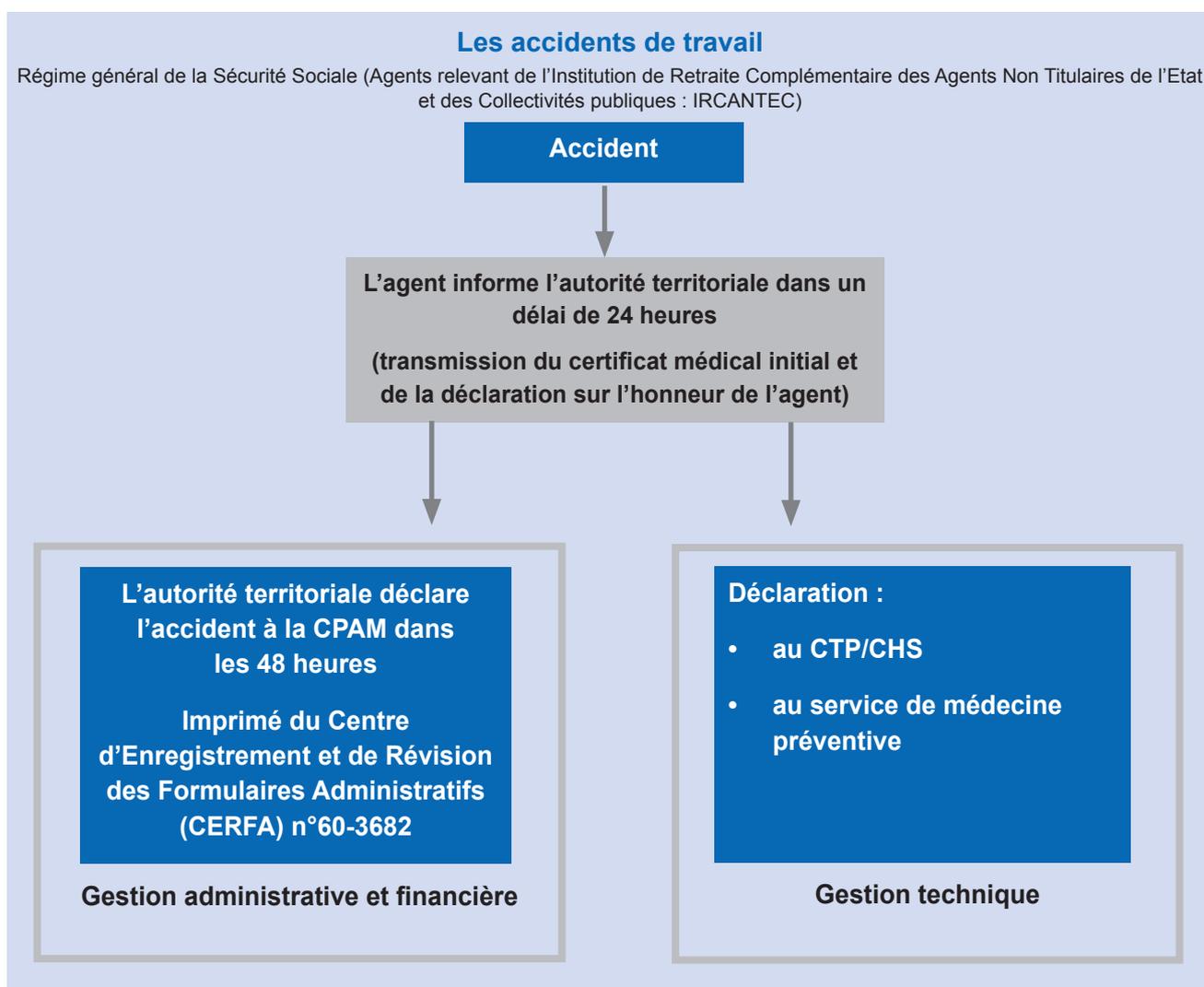
Une procédure efficace et rapide peut permettre de préserver des droits ou de contester des demandes illégitimes.

Du point de vue de la prévention :

Les acteurs de la prévention de la collectivité doivent être mis au courant de l'accident ou de la maladie professionnelle, pour pouvoir engager une procédure d'analyse, afin de mettre en œuvre les mesures de prévention adéquates. (cf. chapitre 7.3.).

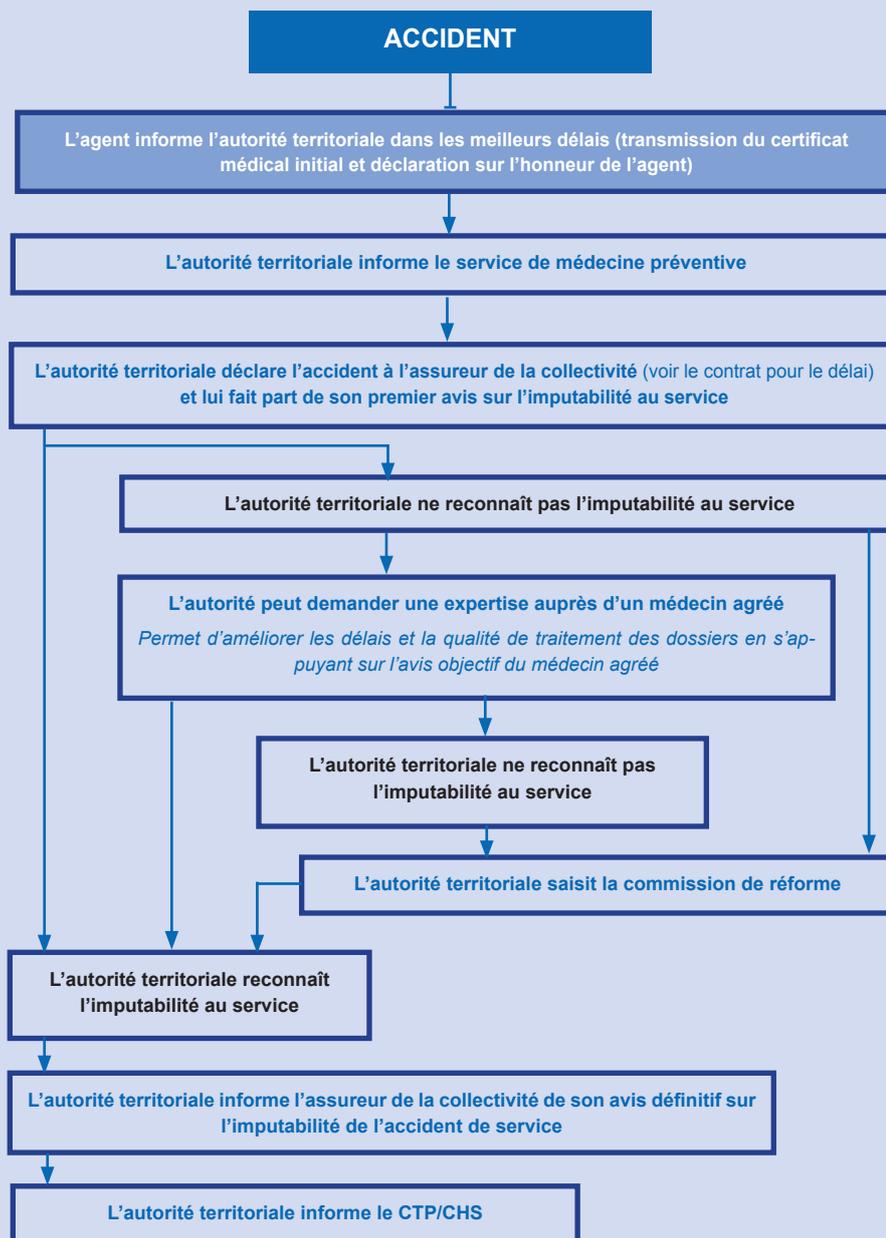
Ainsi le CTP/CHS et le médecin de prévention doivent avoir connaissance de tout accident ayant lieu dans la collectivité. Selon le dispositif interne, l'ACMO devra également, dans un souci de prévention, être informé des accidents et être associé à la démarche d'analyse.

Qui doit déclarer les accidents de travail, quand et comment ?



Les accidents de service

Régime spécial (Agents de la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales : CNRACL)



Selon les procédures des deux régimes précédemment décrites, il convient de déclarer l'accident à différents organismes dont les besoins ne sont pas toujours similaires. Ainsi la collectivité doit utiliser différents documents pour déclarer un accident de travail.

Déclaration à la CPAM :

C'est le cas pour les agents dépendant du régime général : agents non titulaires ou titulaires travaillant moins de 28h/semaine).

Il convient d'utiliser les imprimés de déclaration fournis par les CPAM (cf. imprimé CERFA n°60-3682 au chapitre 7.2.2.). Néanmoins, rien n'empêche de fournir d'autres éléments qui peuvent permettre d'explicitier l'accident.

Déclaration à la commission de réforme :

Le dossier soumis à la commission de réforme doit comprendre les éléments suivants :

- La déclaration des circonstances précises et détaillées de l'accident établie par l'agent.

- Le certificat médical initial mentionnant les blessures et la durée de l'incapacité prévisible.
- L'état récapitulatif des différents arrêts se rapportant à l'accident.
- Le rapport hiérarchique de la collectivité comprenant :
 - L'enquête administrative comportant des données ayant trait à l'identification de la collectivité, et de l'agent, indiquant de manière précise les fonctions de l'agent, ses horaires de travail, le jour et l'heure de l'accident et relatant également les circonstances exactes et détaillées de l'accident. (cf. Modèle de formulaire pour l'enquête administrative.)
 - La déclaration de témoin(s) et le rapport de police ou de gendarmerie, s'il y a lieu.
 - En cas d'accident de trajet, un plan précisant le trajet emprunté.

Certains départements ont mis en place des documents types, surtout à l'attention des petites collectivités, afin d'uniformiser les procédures et de simplifier le travail des commissions de réformes. Les centres de gestion notamment, qui centralisent souvent les informations pour le CTP/CHS ou le service de médecine préventive, proposent souvent des imprimés regroupant toutes ces informations, utilisables par les commissions de réforme.

Chaque collectivité a toute liberté d'utiliser ou non ces documents, s'ils sont proposés. Dans le cas contraire ou si la collectivité ne désire pas utiliser les documents mis en place au niveau départemental, il est possible :

- Soit, si la collectivité est assurée, d'utiliser l'imprimé fourni par l'assureur, à condition que les éléments précités y soient mentionnés.
- Soit d'établir un imprimé spécifique à la collectivité reprenant tous ces éléments.

Les plus «grandes» collectivités, qui disposent de leur propres structures (CTP/CHS, médecin de prévention, service prévention...) optent souvent pour la dernière solution et créent des imprimés spécifiques, qui permettent en interne la gestion préventive de l'accident et la transmission des données à la commission de réforme si besoin.

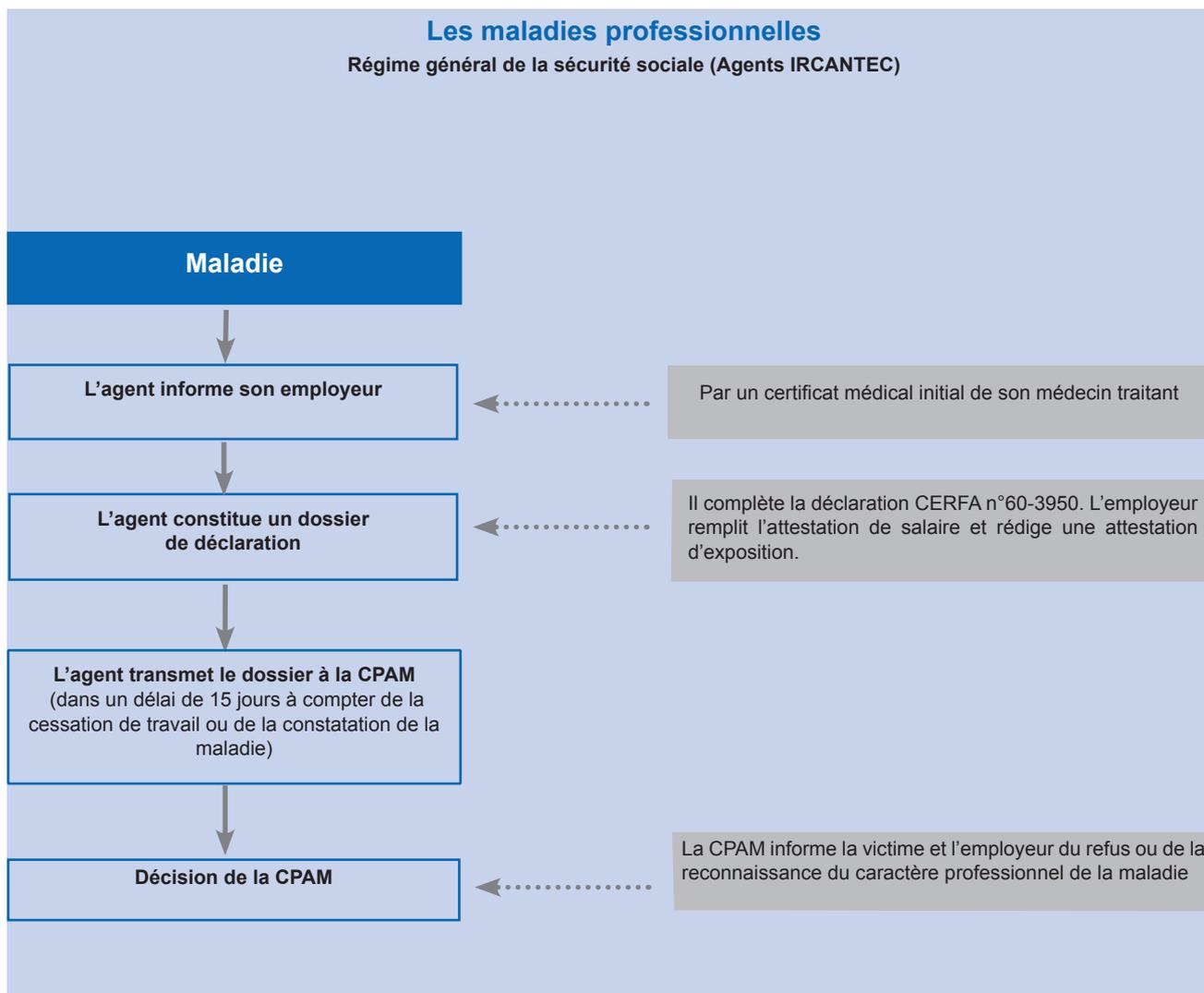
Déclaration au Comité Technique Paritaire, au médecin de prévention, au service prévention,... :

Il n'y a pas de contenu type pour la déclaration à ces instances. Chaque collectivité doit définir les pièces à transmettre. Il apparaît judicieux afin de ne pas multiplier les documents, que les éléments constitutifs du dossier pour la commission de réforme puissent servir également pour la déclaration à ces organismes.

Déclaration à l'assureur (cf. chapitre 7.2.2.) :

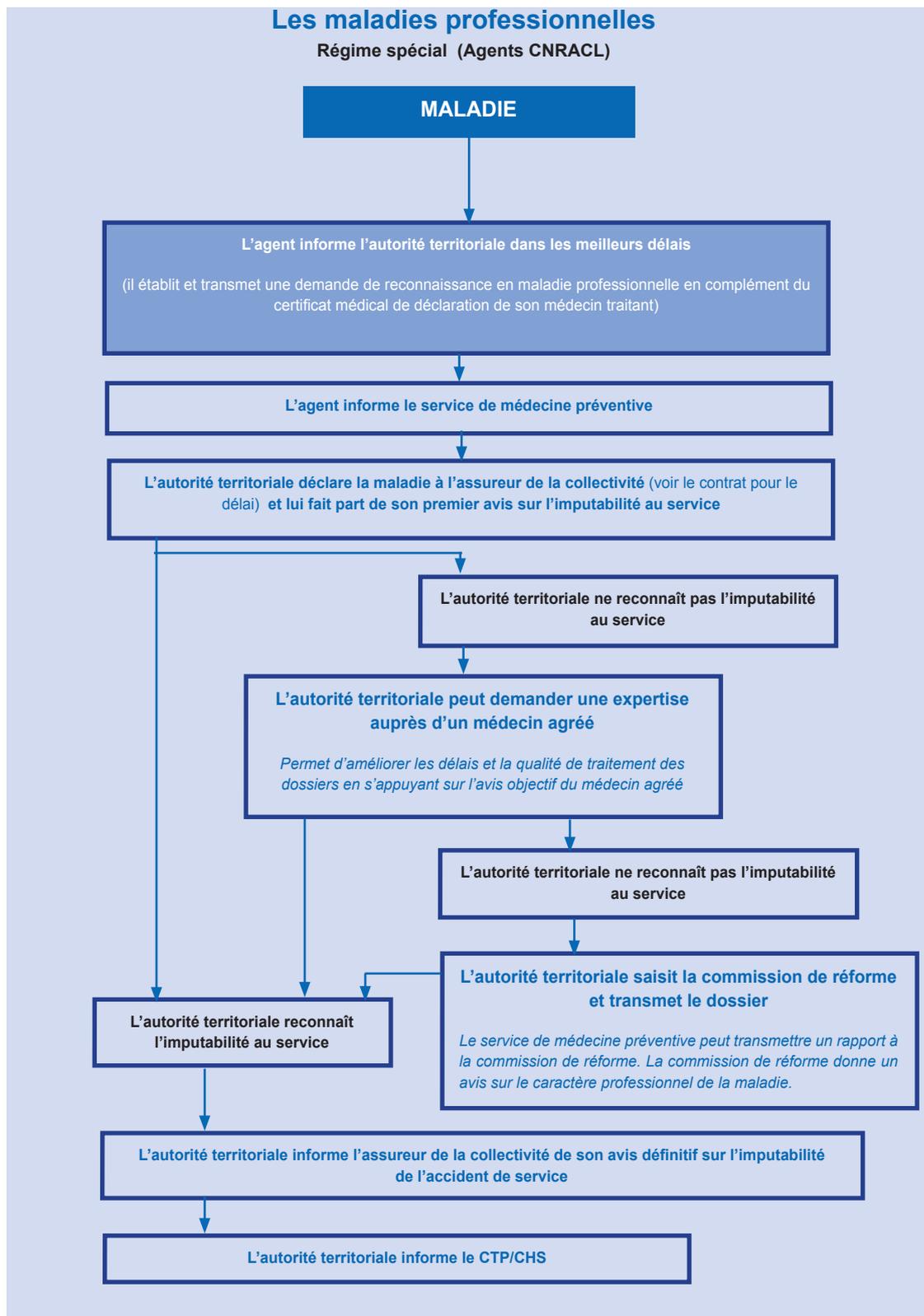
Dans le cas du régime spécial CNRACL, la collectivité a la possibilité de souscrire un contrat d'assurance pour le risque accident de travail. La plupart des assureurs ont leur propre imprimé de déclaration. Si ce n'est pas le cas, vous pouvez utiliser les éléments constitutifs du dossier remis à la commission de réforme.

Qui doit déclarer les maladies professionnelles, quand et comment ?



Les maladies professionnelles

Régime spécial (Agents CNRACL)



Dans le cas du régime général de la sécurité sociale, il existe un imprimé de déclaration spécifique à remplir par l'agent (cf. chapitre 7.2.2.). L'autorité territoriale doit elle aussi fournir un certain nombre de pièces (attestation de salaire, attestation d'exposition).

Dans le cas du régime spécial, le dossier soumis à la commission départementale de réforme n'a pas de forme prédéfinie. Il peut être construit de la même manière que celui réalisé pour l'accident de travail :

- Demande écrite de l'agent de reconnaissance de l'imputabilité de la maladie au service, avec la déclaration des circonstances précises et détaillées de l'exposition établie par l'agent.
- Le certificat médical initial.
- L'état récapitulatif des différents arrêts se rapportant à la maladie professionnelle.
- Le rapport hiérarchique comportant :
 - l'enquête administrative de même nature que pour l'accident, relatant notamment les conditions dans lesquelles l'agent a contracté sa maladie (type de maladie, conditions d'exposition, fiche de poste le cas échéant..),
 - la demande de reconnaissance en maladie professionnelle.

L'agent peut se faire aider par sa collectivité et par le médecin de prévention pour constituer le dossier.

De manière générale, il est recommandé de fournir toute pièce pouvant appuyer la demande de reconnaissance et faciliter l'analyse des instances compétentes pour reconnaître le caractère professionnel d'une pathologie.

Dans certains cas, la maladie est contractée en service mais n'a pas toutes les caractéristiques pour appartenir à un tableau. Dans ce cas, l'agent devra démontrer le caractère professionnel en constituant un dossier médical le plus complet possible : avis des spécialistes et compte rendu des examens complémentaires, avis du médecin du travail, etc.

Références juridiques

- Article 57 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale
- Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux
- Décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale
- Arrêté du 4 août 2004 relatif à la commission de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière
- Articles L.411-1 et 461-2 du code de la sécurité sociale

7.2.2 Modèles de documents

- Modèle de déclaration d'accident de travail pour les agents du régime général : imprimé CERFA n°60-3682
- Modèle de déclaration de maladie professionnelle pour les agents du régime général : imprimé CERFA n°60-3950.
- Modèle de formulaire pour l'enquête administrative.

