CENTRE DE GESTION
DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE
DE L'HÉRAULT

PÔLE PRÉVENTION

Instances médicales

Téléphone : 04 67 04 31 38
Courriel : commissiondereforme@cdg34.fr

RAPPEL DE LA RÉGLEMENTATION POUR LES ACCIDENTS DE TRAVAIL OU DE TRAJET

En ce qui concerne les **agents relevant du régime général de Sécurité Sociale affiliés à l'Institution Retraite Complémentaire (IRCANTEC)**, c'est la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) qui est compétente, au vu de la déclaration qui lui a été adressée, pour prononcer l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie.
En ce qui concerne **les agents du régime spécial affiliés à la Caisse Nationale de Retraites des Agents des Collectivités Locales (CNRACL),** le décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 a modifié la réglementation concernant la saisine de la Commission de réforme. L'autorité territoriale est seule compétente pour décider de l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie. Elle n'est plus obligée de saisir la commission de réforme même dans l'hypothèse d'un arrêt de travail supérieur à 15 jours.
Toutefois elle peut la saisir chaque fois qu'elle a un doute y compris en l'absence d'arrêt de travail ou procéder elle-même (aux frais de la collectivité) à une expertise auprès d'un médecin agréé.

I. IMPUTABILITÉ ACCIDENT DE TRAVAIL OU DE TRAJET

Lorsque l'employeur ne reconnaît pas l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie, la commission de réforme doit obligatoirement être saisie.

Dans le cas où les conséquences d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle (soins ou arrêts de travail) semblent se prolonger de manière significative, il est conseillé de saisir la commission de réforme qui donnera un avis sur celles-ci et sur leur imputabilité au service. La saisine est possible à tout moment même si l'employeur ne l'a pas saisie au début de la procédure pour reconnaître l'imputabilité de l'accident ou de la maladie au service.

L'accident de service ou l'accident de travail résulte de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure entraînant une lésion de l'organisme humain survenue dans l'exercice même ou à l'occasion de l'exercice des fonctions. *La lésion peut être externe ou Interne (Ex : Choc psychologique suite à agression…).* L'accident peut également survenir au cours des trajets entre la résidence habituelle de l'agent et son travail dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu pour un motif d'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.

Et aussi :
Un accident de service peut survenir également dans des circonstances particulières :

- lors d'activités sportives, socio-éducatives et culturelles organisées par l'autorité.
- lors d'un acte de dévouement dans un intérêt public
- en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes

L'accident de service survenu au cours d'une activité accessoire accomplie par un fonctionnaire relevant du régime CNRACL, dans le respect de la réglementation sur les cumuls pour le compte d'un second employeur public est réparé comme s'il était survenu dans l'activité principale, c'est-à-dire par l'employeur principal (art. D. 171-11 Code de la sécurité sociale).

L'accident de service ou la maladie professionnelles dont est victime un sapeur-pompier volontaire, fonctionnaire, dans son activité » de sapeur-pompier, sont réparés comme s'ils étaient survenus dans l'activité principale au titre du régime des accidents du travail.
Il appartient au fonctionnaire d'apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service. (Notamment par la transmission du certificat médical initial)

Tout dossier de déclaration d'accident ou de maladie incomplet ou contenant des certificats erronés, pourra être retourné pour complément d'information.
Les informations mentionnées sur les différents certificats médicaux ont une importance pour le traitement administratif et financier de l'accident ou de la maladie. Il est important d'en informer les agents qui pourront être le relai auprès de leur médecin pour que les certificats soient correctement remplis.

Le traitement des accidents et maladies professionnelles des agents dépendant du régime spécial CNRACL est assuré par la collectivité et l'assureur.

Pour ces agents, les pièces relatives aux dossiers ne doivent en aucun cas être adressées à la CPAM – sécurité sociale.

Pour les agents dépendant du régime général – Sécurité Sociale (IRCANTEC), tous les imprimés (Cerfa) sont à demander à la CPAM ou disponibles sur www.ameli.fr.

Tant que la guérison n'a pas été reconnue (certificat final et/ou avis de la commission de réforme) il convient de s'assurer que l'agent consulte régulièrement son médecin et d'informer en permanence les services concernés en envoyant au fur et à mesure les certificats médicaux.

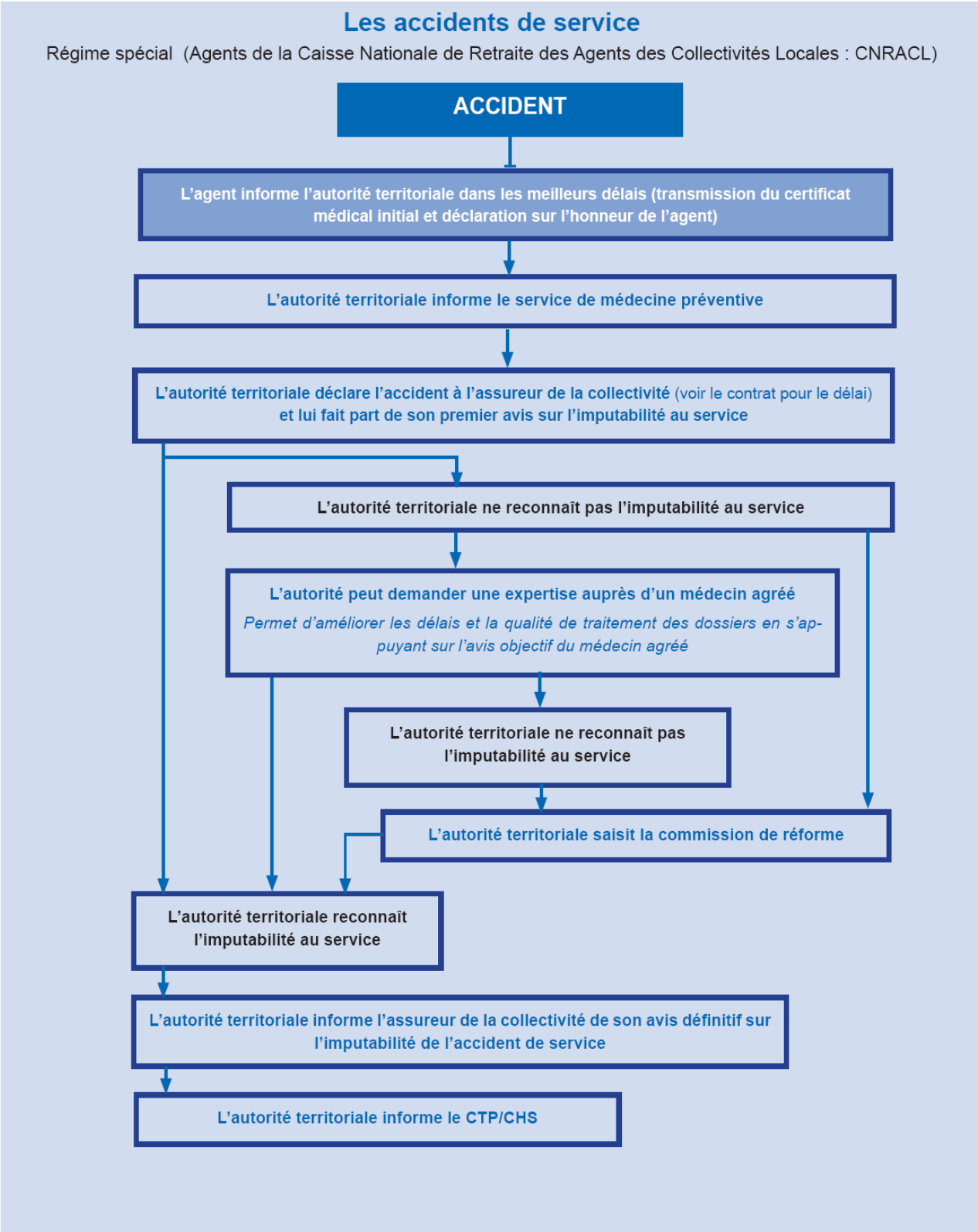
En cas d'expertise médicale, l'employeur doit s'assurer que l'agent s'y est bien soumis.
Il est important de prendre les arrêtés au fur et à mesure de l'évolution de l'accident ceci est un élément indispensable pour le remboursement auprès des assureurs.

Le décret du 10 juin 1985 modifié prévoit que le comité technique paritaire puisse procéder à une enquête à l'occasion d'accident de service ou de maladie professionnelle. Dans ce cadre, nous vous rappelons que le service hygiène et sécurité pourra, pour le compte du CT, contacter la collectivité par téléphone ou se rendre sur les lieux (accompagné le cas échéant par le médecin de prévention) afin de réaliser une analyse plus détaillée de l'accident et de mettre en évidence des mesures de prévention adéquates.

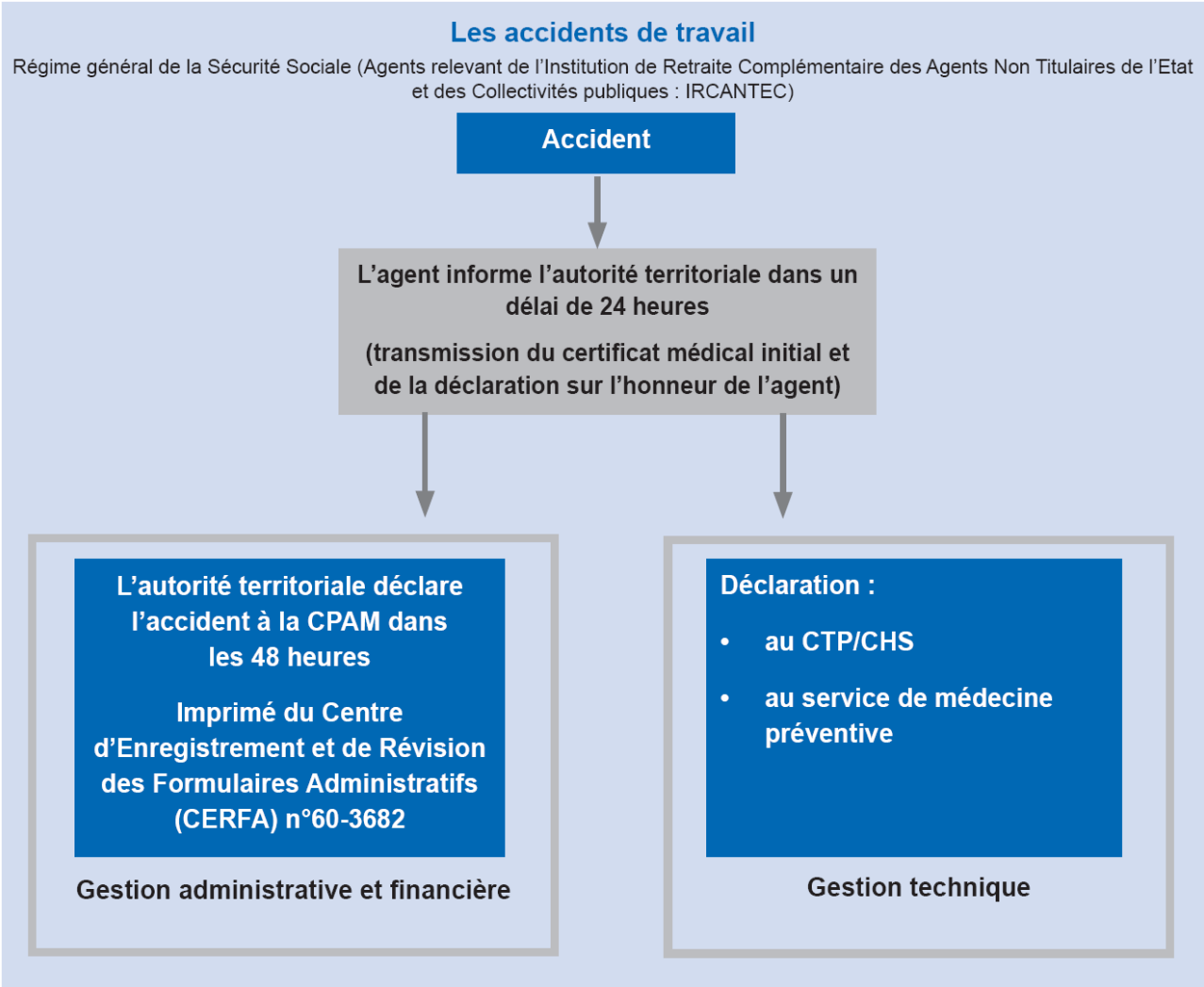
Lorsque la collectivité prend une décision contraire à l'avis de la Commission de Réforme, elle doit en informer celle-ci dans les meilleurs délais.

Dans le but de clarifier ces différentes réglementations et de simplifier la tâche des collectivités, vous trouverez ci-après les procédures schématiques à mettre en œuvre en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle.

Procédure pour un accident de travail ou de trajet – agent relevant de la CNRACL



Procédure pour un accident de travail ou de trajet – agent relevant de l'IRCANTEC



CONSTITUTION DU DOSSIER DE DÉCLARATION

Rappel :

Vous devez établir une déclaration et la transmettre au service prévention pour information (médecin de prévention), pour tout accident avec ou sans arrêt de tous les agents (y compris Non Titulaires, CES, CEC, Emplois jeunes…).

Pour tout dossier d'accident de travail ou de trajet étudié en commission de réforme :

Le dossier comportera les pièces suivantes :

- la déclaration des circonstances précises et détaillées de l'accident établie par l'agent* ;
- le rapport hiérarchique de la collectivité comprenant :
  - l'enquête administrative* ;
  - la déclaration de témoin(s) le cas échéant ;
  - le rapport de police ou de gendarmerie, le cas échéant ;

- en cas d'accident de trajet, un plan précisant le trajet emprunté ainsi qu'une copie du constat, le cas échéant ;

- les certificats médicaux d'accident de travail réglementaires **(copie du volet n°1) :** initial, prolongation(s) et final. Ils sont transmis au fur et à mesure de l'évolution de l'état de santé de l'agent.

Ces certificats doivent être impérativement datés, signés et porter le cachet du médecin traitant. Il doit y figurer la date de l'accident, le nom de l'employeur, les constatations détaillées observées par le médecin, ainsi que la localisation des lésions et mentionner la durée de l'incapacité prévisible et/ou des périodes de soins.

Pour les agents dépendant du régime spécial (CNRACL), Il convient également d'adresser une déclaration à votre assureur selon les conditions prévues au contrat (modèle de déclaration, délai…).

Au fur et à mesure de la réception des certificats médicaux, la collectivité doit se prononcer sur l'imputabilité au service de l'accident*.

** voir modèle de documents sur le site du CDG 34 www.cdg34.fr*

MALADIES PROFESSIONNELLES

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.

Ces tableaux peuvent être obtenus auprès du service prévention de la Caisse Régionale d'Assurance Maladie ou sur les basses de données de l'INRS : www.inrs.fr.

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.

De manière générale, il est recommandé de fournir toute pièce pouvant appuyer la demande de reconnaissance et faciliter l'analyse des instances compétentes pour reconnaitre 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.

CONSTITUTION DU DOSSIER DE DECLARATION

Vous devez établir une déclaration, pour toutes maladies professionnelles quels que soient les agents concernés.

Le dossier comportera les pièces suivantes :

- la 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 rapport hiérarchique comportant :
  - l'enquête administrative relatant notamment les conditions dans lesquelles l'agent a contracté sa maladie (profil du poste, conditions d'exposition, type de maladie…)
  - l'enquête administrative
  - la fiche de poste détaillée,
  - les certificats médicaux de maladie professionnelle **(copie du volet n°1)** : initial, prolongation(s) et final. Ils sont transmis au fur et à mesure du déroulement de la maladie et de l'évolution de l'état de santé de l'agent.

Ces certificats doivent être impérativement datés, signés et porter le cachet du médecin traitant. Il doit y figurer la date de la maladie, le nom de l'employeur, les constatations détaillées observées par le médecin, ainsi que la localisation des lésions et mentionner la durée de l'incapacité prévisible et/ou des périodes de soins.

Pour les agents dépendant du régime spécial (CNRACL), Il convient également d'adresser une déclaration à votre assureur selon les conditions prévues au contrat (modèle de déclaration, délai…).

PROCÉDURE ADMINISTRATIVE

Agents dépendant du régime spécial (CNRACL)

Pour ces agents et pour tous les dossiers de déclaration de maladie professionnelle, la commission départementale de réforme doit être saisie. Elle définira si la maladie est imputable au service ou non.

A chaque nouveau certificat médical une saisine de la commission de réforme est donc effectuée afin que celle-ci se prononce sur la prolongation de l'arrêt ou des soins et la reprise de l'activité.

Attention : Comme pour l'accident de service, il ne peut y avoir un certificat médical de rechute que s'il y a eu précédemment un certificat médical final.

- Saisine de la commission de réforme pour demande de reconnaissance en maladie professionnelle.
- Modèle de lettre de saisine de la commission de réforme.
- Attente du retour de l'avis de la commission de réforme.
- Prise de l'arrêté de reconnaissance de la maladie professionnelle (Certificat Initial).
- Prise des autres arrêtés consécutifs (prolongations, final, rechute…).
- Utiliser les modèles d'arrêté prévus pour les accidents de service à adapter pour les maladies professionnelles.
- Envoi au service commission de Réforme et à votre assureur.

Agents dépendant du régime général de la Sécurité Sociale (IRCANTEC)

Pour ces agents, il convient de vous adresser à CPAM qui vous donnera la procédure spécifique à suivre et les imprimés à remplir.

En cas d'arrêt de travail, Il convient également de prendre un arrêté pour les agents non titulaires ou fonctionnaires non affiliés à la CNRACL :

RÉPARATION

La réparation des accidents et des maladies diffère selon que la lésion ou l'affection surviennent dans ou à l'occasion du service, ou qu'elles soient sans lien avec le service.

- Lorsqu'il est établi que l'accident ou la maladie n'est pas lié au service, la protection relève du congé de maladie ordinaire.
- Lorsqu'il est établi que l'accident ou la maladie sont liés au service, la protection relève de l'accident de service ou de la maladie professionnelle.

Les soins médicaux et pharmaceutiques prescrits sont alors entièrement pris en charge.

EN CONSÉQUENCE

Le personnel ne doit en aucun cas prendre à sa charge le règlement des frais de soins occasionnés par un accident de travail ou une maladie professionnelle.

La collectivité doit remettre à la personne, victime d'un accident ou d'une maladie :

- si l'agent relève du régime spécial (affilié CNRACL) l'imprimé dispensé par la compagnie d'assurance auprès de laquelle la collectivité est assurée (en l'occurrence « attestation de prise en charge », si contrat à la CNP)
- si ultérieurement l'autorité territoriale ne reconnait pas l'imputabilité au service, elle se retournera pour le remboursement des frais déjà pris en charge, vers l'agent, celui-ci se retournant vers sa sécurité sociale et sa mutuelle.
- si l'agent relève du régime général de la sécurité sociale (affilié IRCANTEC) une feuille d'accident de travail, imprimé Cerfa 11383*02.

ACCIDENT DE TRAJET

L'accident de service est appelé accident de trajet, si l'accident survient au cours des trajets entre la résidence habituelle de l'agent et son travail dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu pour un motif d'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi. Il en est de même pour les déplacements entre le lieu de travail et le lieu ou l'agent prend habituellement ses repas.

Par exemple, les accidents survenant lors de déplacement dans le cadre professionnel, comme par exemple, les réunions et formations, le déplacement entre deux lieux de travail, sont considérés et nommés comme accidents de service.

CERTIFICATS MÉDICAUX

Tous les certificats médicaux doivent être impérativement datés, signés et porter le cachet du médecin traitant. Il doit y figurer la date de l'accident ou de la maladie, le nom de l'employeur, les constatations détaillées observées par le médecin, ainsi que la localisation des lésions et mentionner la durée de l'incapacité prévisible et/ou des périodes de soins.

La reprise du travail après un arrêt, ne veut pas forcément dire que l'accident est terminé, il peut encore y avoir des soins.

Le certificat médical final doit impérativement comporter les conclusions du médecin. Les cases suivantes doivent obligatoirement être complétées :

- retour à l'état antérieur ;
- possibilité de rechute ultérieure ;
- consolidation avec séquelles.

RECHUTES

Il y a rechute quand, « en l'absence de tout fait accidentel pouvant l'expliquer, l'état des séquelles lié à l'accident invoqué s'aggrave et nécessite à nouveau des soins qu'il y ait prescription d'arrêt de travail ou non.

Il est important de noter qu'une rechute ne peut être invoquée qu'après clôture du dossier d'accident de service avec certificat médical final (par guérison avec possibilité de rechute ou consolidation avec séquelles). Ainsi, la nécessité d'un nouvel arrêt de travail au cours d'une période de soins, ne constitue pas une rechute mais une aggravation.