

**Dossier
Militant**

LES ACCIDENTS ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES DANS LA FONCTION PUBLIQUE D'ETAT



Avril 2012

Les agents de l'Etat comme les salariés relevant du régime général de Sécurité Sociale, bénéficient d'une protection en matière d'accidents ou de maladies survenus dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions. Les différences qui pouvaient exister jusqu'à présent entre les deux secteurs ont tendance à disparaître du fait de l'évolution de la jurisprudence.

Mais nous sommes toujours dans l'attente d'une évolution (annoncée) de la reconnaissance de l'imputabilité des accidents et maladies professionnelles dans la fonction publique¹.

De plus un état des lieux des dysfonctionnements des comités médicaux et des commissions de réforme dans les 3 versants de la fonction publique a été effectué en 2011 par un prestataire externe. Ce diagnostic devait déboucher d'une part sur la réalisation d'un guide méthodologique (dont nous attendons toujours la publication) pour les directions, les secrétariats des commissions de réforme et d'autre part sur la mise en place de formations.

Le document «les accidents et maladies professionnelles dans la FPE» réalisé par l'Union SNUI-SUD Trésor Solidaires a pour objectif :

- de faciliter la compréhension des militants sur la définition des accidents de service, (que ces accidents aient des conséquences physiques ou psychiques, qu'ils aient entraîné ou pas un arrêt de travail),
- de faire le lien entre des congés de maladie et des situations de travail dégradées,
- de les informer des démarches à effectuer par les agents,
- et de rappeler le rôle des militants, du CHSCT, du médecin de prévention, de la commission de réforme

Sommaire

I- LES ACCIDENTS DE SERVICE
II- LES ACCIDENTS DE TRAJET
III- LES MALADIES PROFESSIONNELLES
IV- LES CONSEQUENCES DE L'IMPUTABILITE AU SERVICE
V- LA REPRISE DE FONCTIONS
VI- LES COMMISSIONS DE REFORME
VII- LES COMITES MEDICAUX

Dans la fonction publique on peut distinguer 3 sortes d'accidents :

- **L'accident de service**, s'il se produit pendant le travail et si l'agent est fonctionnaire ou stagiaire. L'accident survenu au cours du trajet domicile travail et l'accident survenu au cours d'une mission sont des accidents de service.
- **L'accident du travail**, s'il se produit pendant le travail et concerne une personne non titulaire.
- **L'accident hors service**, s'il se produit en dehors du travail et n'a pas de lien avec le travail.

¹Le 19 janvier 2012, les ministres de la Fonction publique et du travail ont missionné l'Inspection Générale des Affaires Sociales et le Contrôle général économique et financier pour réaliser un état des lieux comparatif des dispositifs en vigueur en matière de reconnaissance de l'imputabilité au service des accidents et des maladies dans le régime général de la sécurité sociale et dans le régime des fonctionnaires et de proposer des solutions d'évolution.

I- Les accidents de service

Il n'existe **pas de définition légale de l'accident de service**² dans la fonction publique : aucun texte législatif ou réglementaire statutaire ne définit quand il y a un accident de service.

Seule la jurisprudence a permis d'en dégager les caractéristiques en prenant en compte des critères liés au temps et au lieu du travail, à l'activité exercée au moment de l'accident et au lien de causalité entre le trouble subi par l'agent et ses fonctions.

Il en est allé de même de la **présomption d'imputabilité**³, principe qui n'existe pas dans la FPE, mais qui trouve à s'appliquer très largement aux fonctionnaires du fait des évolutions jurisprudentielles et des pratiques des ministères.

Compte tenu des évolutions jurisprudentielles, il est désormais possible de considérer l'accident survenu sur le lieu de travail et pendant les heures de service, comme un accident de service, à la condition bien entendu de s'être produit dans le cadre de l'accomplissement du service.

C'est ainsi que le Conseil d'Etat a considéré que l'agression dont avait été victime un fonctionnaire sur son lieu de travail mais en dehors des heures de service (pour convenances personnelles) n'était pas un accident de service.

I- Ce qui caractérise un accident de travail comme un accident de service c'est :

- un «fait accidentel» -c'est-à-dire une action violente et soudaine- pouvant être daté avec précision, à l'origine d'une lésion, corporelle ou psychique.
- l'existence d'un lien de subordination de la victime à l'employeur au moment de l'accident.

Mais là encore la jurisprudence de la Cour de Cassation a considérablement fait évoluer les notions «*d'évènement violent et accidentel*» qui ont longtemps caractérisé l'accident du travail. «Les maux» survenus sur le temps de travail, comme les chocs émotionnels ne laissant pas de trace telles que les crises de nerfs, de larmes, les mutismes et donc tout ce qui peut résulter d'évènements survenus sur le temps et le lieu de travail (violences, altercation avec un collègue, un usager, entretien avec un chef de service qui se passe mal...) sont désormais considérés comme des accidents.

Depuis de nombreuses années, les agressions survenues sur le temps et le lieu de travail et qui développent, à la suite des faits, des pathologies dues au stress post traumatique ont été considérées comme des accidents (circulaire de la CNAM du 2 août 1982). Puis dans la circulaire du 10 décembre 1999, la CNAM a considéré que des agressivités et des incivilités répétées, qui prises séparément ne constituent pas un fait accidentel, mais dont l'accumulation peut entraîner des réactions pathologiques, peuvent être reconnues comme une maladie professionnelle. (Voir chapitre maladie professionnelle).

D'où l'importance de signaler et de répertorier toutes les manifestations d'agressivité et d'agression. A la direction générale des Finances publiques mais également dans d'autres directions à l'initiative de quelques CHS a été mise en place une fiche de signalement des agressions (voir annexe).

L'accident restant défini d'une part par sa soudaineté et donc sa date certaine, ce qui l'oppose à la maladie dont la réalisation est lente, par son lien avec le travail d'autre part, il est nécessaire d'apporter la preuve d'un **événement soudain ou ayant une date certaine, ayant un lien avec le travail et entraînant une lésion physique ou psychique.**

L'accident est alors reconnu, sauf si le chef de service démontre que la lésion a une origine totalement étrangère au travail ou que la victime n'était pas au travail ou en mission.

C'est ainsi qu'un accident cardiaque survenu pendant le service ne suffit pas à le rendre imputable au service. En revanche, un accident cardio-vasculaire cérébral ou vasculo cérébral survenu à un agent qui n'avait pas d'antécédents connus mais qui avait fourni un effort physique exceptionnel a été considéré comme accident imputable au service (CE3/10/1997 n°152317 M. Roux).

Si l'accident est survenu hors du temps de travail, le fonctionnaire devra apporter tous les éléments de preuve du lien avec le travail.

²Dans le secteur privé est considéré comme accident du travail quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise (article L411-1 du code de la sécurité sociale).

³Toutefois la présomption d'imputabilité comporte des limites :

- le salarié doit apporter la preuve de la matérialité des faits, c'est-à-dire l'existence d'une lésion survenue
- la preuve contraire de l'imputabilité peut être apportée par l'employeur ou la caisse primaire d'assurance maladie

Toutefois un accident qui n'a pas eu de témoin et qui n'a pas été immédiatement déclaré ne saurait être considéré sans lien avec le service si par ailleurs d'autres éléments comme des certificats médicaux, des attestations mettent en évidence un lien avec le service.

Le conseil d'Etat a estimé qu'un syndrome dépressif aigu doit être apprécié comme ayant été contracté dans l'exercice des fonctions lorsque l'agent a dû faire face à une situation particulièrement difficile et s'il n'avait dans ses précédentes fonctions souffert d'aucune affection (CE 18/05/1998 n°134969 M. Lopez). On se trouve bien là en présence d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

II- Il faut donc déclarer :

1- Tout accident physique, même ce qui peut sembler bénin au premier abord. En effet, se tordre la cheville dans un escalier avec une petite douleur peut se révéler une vraie entorse voire une fracture quelques heures ou quelques jours plus tard, voire se transformer en arrêt de travail, et devenir une invalidité définitive ! Heure, date, circonstances, avec ou sans conséquence physique immédiate, il faut trouver des témoins directs ou indirects. Si l'agent est tombé seul, il faut également le signaler aux collègues pour noter l'heure et faire un témoignage écrit immédiat.

Si l'agent est seul sur son trajet, il faut faire constater par des témoins (ouvriers, passants, pompiers, police, médecin...) qui décriront alors les lieux, la date et l'heure, l'état physique...

A fortiori un agent qui serait conduit à l'hôpital suite à une agression ou un malaise sur le lieu de travail doit déclarer cet événement en **accident de service**.

2- Toute réaction émotionnelle, tout malaise, choc psychologique faisant suite par exemple à un entretien avec la hiérarchie, à des pressions, à l'agressivité d'un usager, d'un collègue ... Au départ cela peut être une crise de larmes, un «pétage de plomb» mais qui peut évoluer en dépression nerveuse. En 2003 la cour de cassation a estimé que la dépression nerveuse soudaine d'un salarié après un entretien d'évaluation était bien un accident du travail.

Il faut donc réunir et consigner par écrit le maximum de témoignages et demander à rencontrer le médecin de prévention.

Il est également important de déclarer en accident, un choc émotionnel c'est-à-dire un stress aigu subi et intense provoqué par une agression (l'agression devant faire par ailleurs l'objet d'un signalement voir modèle en annexe), car cela permet de dater les faits et de faire le lien avec des conséquences pouvant apparaître ultérieurement.

3- Qu'en est-il du suicide et de la tentative de suicide ?

Des suicides ont été considérés comme des acci-

dents de service par le Conseil d'Etat :

- Le suicide d'un agent imputable à une altération de son état de santé consécutif au surmenage (le terme utilisé aujourd'hui est burn out ou épuisement professionnel), que l'exercice de ses fonctions assumées dans des circonstances exceptionnellement pénibles, avait provoqué (CE 26.02.1971 Dame Veuve Grange).

- Le suicide d'un agent au bureau, provoqué par un entretien houleux, peut également être considéré comme un accident de service (CAA paris 31.12.2001 Min de l'économie/M.Casalta).

Le 22 février 2007, la cour de cassation a reconnu comme accident du travail, la tentative de suicide d'un salarié en congé de maladie. Même si le salarié ne se trouvait plus dans un lien de subordination au moment de sa tentative de suicide à son domicile, la cour a estimé qu'il s'agissait bien d'un accident du travail dans la mesure où le salarié a apporté la preuve qu'il était survenu par le fait du travail.

L'inspection générale des affaires sociales (IGAS) dans une note du 3 mars 2010⁴ estime qu'un suicide survenu :

- hors du temps et hors du lieu de travail ne peut être considéré comme un accident de service que si des informations précises et si l'importance des faits permettent de relier l'acte au travail,

- sur le lieu de travail et pendant le temps de travail doit incliner à émettre un avis favorable à la reconnaissance sauf si des éléments précis conduisent à écarter l'existence d'un tel lien.

En cas de tentative de suicide, l'analyse doit être la même qu'en cas de suicide, tout en précisant que la première des choses est de caractériser la tentative de suicide (commencement d'exécution conduisant à des conséquences matérielles susceptibles de réparation- arrêt de travail, blessure ou maladie entraînant une invalidité permanente, totale ou partielle...)

La victime (ou ses ayants droit) doit toujours démontrer le lien entre son accident et le travail effectué.

⁴Note de synthèse sur « l'appréciation de la réalité du lien éventuel entre le suicide d'un fonctionnaire et son service » rédigée suite à la saisine du ministère du travail par le PDG de France Télécom

III- La déclaration de l'accident : une obligation pour préserver ses droits

Tout accident (de service, de trajet, de mission) **doit être déclaré** pour préserver ses droits. L'article 34-2, 2ème alinéa de la loi du 11 janvier 1984 prévoit que le fonctionnaire conserve **l'intégralité de son traitement** jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite, si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. Il a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident, au moins jusqu'à la date de consolidation. Voir chapitre IV.

1- Comment déclarer l'accident ou la maladie imputable au service ?

Il faut faire une déclaration (en utilisant l'imprimé 90-I-SD)⁵ **auprès du chef du service qui la transmettra à la Direction.** Cette déclaration équivaut à une demande expresse au bénéfice du régime de réparation des accidents de service. Demander à l'agent d'adresser une copie au syndicat afin de suivre l'aboutissement de la procédure et d'en conserver une copie pour lui.

La déclaration peut être effectuée par un témoin ou un chef de service si la victime ne peut le faire.

Précision importante : **il n'existe pas de délai réglementaire pour formuler une demande de reconnaissance de l'imputabilité au service.** Un dépôt tardif ne saurait être un motif de refus.

Aussi un agent qui voudrait faire reconnaître ultérieurement un accident ou une maladie imputable au service doit en faire la demande par écrit auprès de sa direction en apportant tout élément à l'appui de sa demande (certificat médical, témoignages de collègues, rapport du médecin de prévention...). Il appartient ensuite à la direction de saisir la commission de réforme pour qu'elle se prononce sur l'imputabilité au service. Dans ce cas, le médecin de prévention devra obligatoirement remettre un rapport à la commission de réforme.

Par ailleurs, les directions doivent signaler tout accident auprès des inspecteurs santé et sécurité au travail, des médecins et des CHSCT, avec une fiche d'analyse de l'accident.

1-1 Les obligations de l'agent

- Déclarer l'accident quel qu'il soit (de service, de trajet, de mission) -même s'il n'y a pas d'arrêt de travail- accompagné d'un certificat médical (établi par le médecin traitant) décrivant les lésions ou fournissant les éléments liés à l'accident y compris des témoignages ;

- Fournir tout renseignement nécessaire à la constitution du dossier notamment en cas d'accident de la circulation, le procès verbal de police ou de gendarmerie :

- **les pièces médicales** : les originaux (penser à en conserver des copies) des certificats médicaux du médecin traitant ; certificat médical initial, certificat médical final et éventuellement les certificats de prolongation,

- **les preuves de l'origine du dommage** : les témoignages, éventuellement une attestation sur l'honneur ...

- Se soumettre aux examens médicaux et éventuellement à la contre-visite.

1-2 Les obligations de la direction

- Enquêter sur les causes et circonstances de l'accident ou de la maladie pour qu'elle puisse se prononcer sur l'imputabilité ou non du service ;

- Délivrer le cas échéant un certificat de prise en charge des frais. Lorsqu'aucun doute ne subsiste quant à l'imputabilité au service, ces frais peuvent faire l'objet d'une prise en charge directe par l'administration ;

- Informer le médecin de prévention en lui transmettant la fiche de liaison mise en place au sein du Ministère, l'inspecteur santé et sécurité au travail et les membres du CHSCT (article 27 du décret 82-453 du 28 mai 1982).

1-2-1 La constitution du dossier d'accident de service

Un dossier est ouvert par l'administration pour chaque accident survenu. Il reste actif jusqu'à l'établissement des conclusions médicales finales, et le cas échéant, jusqu'à réception du règlement effectué par le tiers responsable de l'accident.

Ce dossier sera rouvert en cas de rechute ou accidents nouveaux et en vue de l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité.

⁵Téléchargeable sur le portail métiers -doc-imprimés-ressources humaines et budgétaires- gestion du personnel

1-3 Le rôle du médecin de prévention

Le médecin est informé de tout accident ainsi que de la réunion de la commission de réforme et de son objet. Il peut obtenir communication du dossier de l'agent, présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion.

Il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 26, 32, 34 et 43 du décret du 14 mars 1986 c'est-à-dire dans les situations suivantes :

- demande du bénéfice des dispositions de l'article 34 - 2, 2ème alinéa, de la loi du 11 janvier 1984 (maladies professionnelles ou accidents survenus dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions) - (article 26) ;

- demande d'un congé de longue durée pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions - (article 32) ;

Dans les 2 situations décrites ci-dessus le rapport est adressé au secrétariat de la commission de réforme et au secrétariat du comité médical pour les situations décrites ci-après,

- examen médical à la demande d'un chef de service qui estime que l'état de santé de l'agent pourrait justifier sa mise en congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD) - (article 34) ; ce n'est qu'après la saisine du comité médical, que le médecin de prévention après s'être entretenu avec l'agent adressera son rapport au secrétariat du comité médical ;

- reprise des fonctions après un congé de longue maladie ou longue durée - (art. 43).

Le rapport du médecin de prévention a pour objet d'éclairer le comité médical, sur les conditions de la reprise de l'agent.

1-4 Le rôle du CHSCT

Il revient au CHSCT d'analyser les accidents et les maladies professionnelles, il a également le droit de mener une enquête (Article 53), **une disposition**

très rarement utilisée. Mais encore faut-il au préalable mettre en place un dispositif (une fiche de liaison par exemple) qui permette aux représentants en CHSCT d'être informés et saisis en temps réel des accidents et maladies professionnelles.

La circulaire fonction publique du 8 août 2011 précise que les enquêtes sont obligatoires en cas d'accident de service ou de travail grave, de maladie professionnelle ou à caractère professionnel grave ou de situation de danger grave (au sens des 3° et 4° de l'article 6 du décret 82-453 modifié). Le règlement intérieur finances des CHSCT ajoute le caractère obligatoire en cas de suicide ou de tentative de suicide sur le lieu de travail. Dans les autres situations une enquête peut être menée si le CHSCT en décide selon les modalités prévues à l'article 72 du décret du 29 mai 1982 modifié en 2011.

L'enquête conduite après un suicide ou une tentative de suicide n'a pas pour objet de s'immiscer dans la vie privée de l'agent ni de se substituer à la commission de réforme en matière de reconnaissance de l'imputabilité au service. Il s'agit de vérifier si les fonctions occupées par l'agent ont pu avoir un éventuel impact sur ses conditions de vie d'où l'intérêt de scruter et d'investiguer le volet professionnel.

Les enquêtes menées ont uniquement pour but d'évaluer les risques professionnels et de contribuer à la prévention des risques professionnels que pourrait révéler l'accident.

L'enquête est une nécessité pour comprendre ce qui s'est passé, analyser les causes en faisant notamment l'arbre des causes, entendre des témoignages et proposer à l'employeur (qui prendra ou non ses responsabilités) des mesures de prévention **pour éviter que l'accident ne se reproduise.** Le CHSCT est destinataire du rapport d'enquête, il est informé des suites qui y sont données.

2- La reconnaissance de l'imputabilité au service

L'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident est appréciée par la commission de réforme (voir page 9), qui n'est saisie, que si l'imputabilité n'a pas été reconnue par l'administration.

Mais il est important de savoir que **l'avis de la commission de réforme ne lie pas l'administration.**

3- Les voies de recours

La décision refusant l'imputabilité d'un accident au service doit être motivée et mentionner les délais de voie de recours. Dans tous les cas de rejet, le chef de service qui a pris la décision transmet à l'intéressé une attestation certifiant que le bénéfice de la législation applicable aux accidents de service ne lui a pas été accordé, et lui restitue les ordonnances et feuilles de soins.

3-1 Recours gracieux

Ce recours est adressé par le fonctionnaire à l'autorité qui a pris la décision contestée en joignant éventuellement toutes justifications complémentaires (arguments, documents, témoignages...)

3-2 Recours contentieux

La requête doit être adressée au secrétariat du tribunal administratif du domicile de l'agent, accompagnée de toutes les pièces justificatives dans un délai de 2 mois après la notification initiale ou le rejet du recours gracieux. Le jugement du tribunal est susceptible de recours devant le Conseil d'Etat.

I- Les accidents de trajet

L'accident de trajet est celui qui survient à un agent sur son trajet aller-retour entre son domicile ou son lieu de restauration habituelle et son lieu de travail. C'est un accident de service « *dans la mesure où ce parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi* ».

Le trajet commence sur la voie publique (si la résidence est une maison individuelle) et dès le franchissement de la porte de l'appartement (pour un immeuble collectif). Un détour doit être lié aux nécessités essentielles de la vie courante (achat de produits alimentaires, conduire un enfant à l'école, consultation urgente chez un médecin,...).

Si l'agent est seul sur son trajet, il faut faire constater par des témoins (ouvriers, passants, pompiers, police, médecin..) qui décriront alors les lieux, la date et l'heure, l'état physique...

La jurisprudence du Conseil d'Etat ne fait pas de différence de régime juridique entre les accidents de service et les accidents de trajet. Ainsi la victime **doit prouver** que l'accident survenu sur le trajet pour se rendre à son travail ou en revenir se rattache au service.

En conclusion, le juge semble se montrer de moins en moins restrictif en matière de reconnaissance d'imputabilité.

Cependant, il a distingué, au fil du temps, des motifs de non imputabilité, telles que la maladresse, la précipitation ou l'imprudence de l'agent. Aujourd'hui la faute commise par un fonctionnaire ne retire pas son caractère d'accident de service à un accident mais il faut noter quelques subtilités : il faut distinguer faute personnelle, faute personnelle non dépourvue de tout lien avec le service et faute de service.

C'est ainsi qu'un agent victime d'un accident mais dont la cause a pour origine une tâche non conforme aux instructions qui lui avaient été données n'a pas été reconnu imputable au service.

Les accidents survenus en dehors des lieux de service :

- Les accidents survenus en **mission** sont des accidents de service : la mission débute lorsque le fonctionnaire quitte son lieu de travail ou son domicile, elle se termine lorsqu'il regagne le service ou son domicile.

- Les accidents survenus pendant une formation ou une activité syndicale exercée dans le cadre d'une autorisation d'absence ou d'une décharge d'activité syndicale sont assimilables à une situation de mission.

- Les accidents de trajet survenus pendant une **autorisation spéciale d'absence** (pour se rendre notamment chez un médecin) ne sont pas considérés comme imputables au service.

L'analyse qu'il faut en tirer : l'accident sera considéré comme lié au service lorsqu'il y a un lien de subordination avec l'administration comme dans les 2 premières situations, mais pas dans la dernière.



III- Les maladies professionnelles

On peut affirmer qu'il existe 2 types de maladies professionnelles, celles qui ont un lien consubstantiel avec la profession en constituant un risque pour la santé de l'agent (exposition à l'amiante, au bruit...) et celles désignées sous le terme de « maladies contractées ou aggravées en service » au sens de l'article L27 du code des pensions.

I- Qu'est ce qu'une maladie professionnelle ?

Les textes ne fournissent **pas de définition** exhaustive de la maladie professionnelle. **Le caractère professionnel de l'affection est généralement reconnu par référence aux tableaux** des affections professionnelles qui figurent dans le Code de Sécurité Sociale (article L461-2). **Ces tableaux ne sont toutefois pas limitatifs** (ex : maladie contractée dans des circonstances particulières prévues par l'article L. 27 du code des pensions⁶).

Il n'y a pas de principe général de présomption, il appartient à la personne **d'apporter la preuve** :

- d'être atteinte de l'une des maladies inscrites aux tableaux ;
- d'avoir été exposée à l'action des agents nocifs mentionnés par ces tableaux et dans les conditions prévues par ces tableaux.

Lorsqu'une affection est contractée dans les conditions figurant sur le tableau qui la concerne, l'origine professionnelle de la maladie est automatiquement reconnue si les conditions mentionnées dans les 3 colonnes (désignation de la maladie, délai de prise en charge, liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies) des tableaux réglementaires sont impérativement respectées.

Il est à **noter cependant** que dans plusieurs décisions relatives à des fonctionnaires exposés à l'amiante, et notamment dans les cas où la présence d'**amiante** sur le lieu de travail n'est pas contestée, le juge administratif a facilité l'établissement du lien de causalité directe entre l'exécution du service et la maladie.

Les maladies professionnelles indemnifiables sont celles figurant sur les tableaux spécifiques précisant pour chaque type d'affection indemnifiable les conditions à remplir : délai de prise en charge, durée d'exposition au risque le cas échéant, et liste de travaux effectués.

Contrairement à l'accident qui résulte d'une action soudaine, la maladie professionnelle résulte :

- soit d'une exposition prolongée à un risque professionnel ;
- soit d'une intoxication lente sous l'effet répété de certaines substances ou émanations.

II- Les maladies à caractère professionnel (MCP) ou maladies hors tableau

Quand une maladie ne répond pas à toutes les conditions d'un tableau ou n'y figure pas (comme les pathologies liées au stress par exemple une dépression professionnelle réactionnelle), un système complémentaire peut conduire à la reconnaissance comme professionnelle de la maladie par les experts médicaux du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) ou la commission de réforme pour la fonction publique, à la condition que le lien entre la maladie et le travail habituel soit d'une part prouvé et que d'autre part, pour les maladies non répertoriées sur un tableau, le taux d'incapacité permanente partielle (IPP) soit d'au moins 25%.

La circulaire de la DGAFP de 1989 précise que si une maladie ne figure pas dans les tableaux, elle peut cependant être reconnue comme contractée dans l'exercice des fonctions s'il est démontré qu'elle résulte d'une exposition prolongée à certaines conditions de travail.

Ainsi en 2005 au ministère des finances, deux états psychopathologiques étiquetés dépressions réactionnelles professionnelles ont été reconnus en commission de réforme dans le cadre du système complémentaire des pathologies hors tableaux.

⁶ article L27 : Le fonctionnaire civil qui se trouve dans l'incapacité permanente de continuer ses fonctions en raison d'infirmités résultant de blessures ou de maladie contractées ou aggravées soit en service, soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes et qui n'a pu être reclassé dans un autre corps en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 précitée peut être radié des cadres par anticipation soit sur sa demande, soit d'office à l'expiration d'un délai de douze mois à compter de sa mise en congé si cette dernière a été prononcée en application des 2° et 3° de l'article 34 de la même loi ou à la fin du congé qui lui a été accordé en application du 4° du même article.

III- Comment déclarer une maladie professionnelle ?

- C'est à l'**agent** de déclarer sa maladie professionnelle, la déclaration est à faire sur le même imprimé que celui relatif à l'accident de service, la déclaration doit comporter :
 - - un certificat médical du médecin traitant précisant la maladie dont est atteint le fonctionnaire (en cas d'incapacité ou de décès les ayants droit peuvent s'y substituer) ;
 - - un rapport d'activité professionnelle décrivant les tâches habituelles de l'agent, établi par le chef de service ;
 - - un rapport obligatoire du médecin de prévention sur les conditions de travail de l'agent.
- Les conditions de délai relatives à la reconnaissance des maladies professionnelles sont spécifiées pour chaque affection dans les tableaux du régime général de la sécurité sociale.
- Pour les maladies contractées dans le service le délai est de 4 ans à compter du premier constat médical. Toutefois un délai limite d'un an est cependant prévu à compter de la constatation médicale des séquelles.
- C'est le médecin agréé qui se prononcera sur l'inscription de la maladie au tableau des maladies professionnelles et sur le lien entre l'affection déclarée et le travail de l'agent.
- L'administration procédera ensuite à une enquête. L'origine professionnelle sera en principe présumée si les trois conditions suivantes sont mentionnées dans les tableaux :
 - - désignation de la maladie ;
 - - délai de prise en charge (délai entre la fin de l'exposition au risque et la constatation de la maladie) ;
 - - liste limitative ou indicative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies.
- La commission de réforme sera également consultée sur la reconnaissance de l'imputabilité de la maladie professionnelle et le CHSCT devra mener une enquête.
- Le dossier médical en santé au travail (Article 28-2 du décret du 28 mai 1982) constitué par le médecin de prévention devrait permettre d'assurer la traçabilité des expositions.

IV- La maladie imputable au service

- L'agent peut aussi contracter une maladie qui, sans répondre aux critères des maladies professionnelles proprement dites ou reconnues d'origine professionnelle, justifie le bénéfice des garanties statutaires du simple fait qu'elle est imputable au service même, s'il s'agit d'une maladie qui ne se contracte pas communément dans l'exercice d'une profession.
- Ainsi un arrêt de travail consécutif à une altercation, un «pétage de plomb», une crise de larmes, des relations au travail dégradées ... pourra être considéré lié au service, à l'exécution même du travail ou imputable aux conditions qui entourent l'exécution de ce travail.
- Dans ce cadre la maladie ouvrira droit aux mêmes garanties statutaires qu'en cas d'accident de service sauf en ce qui concerne l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité.
- La procédure relative à la reconnaissance de l'imputabilité d'une maladie au service est analogue à celle de la reconnaissance d'un accident de service.

IV- Les conséquences de l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie

- La réparation statutaire

Le fonctionnaire a droit à une réparation statutaire au titre du préjudice subi. Elle diffère de celle prévue par le code de Sécurité sociale pour les salariés du secteur privé.

Le fonctionnaire bénéficie :

- du **maintien de son traitement** (jusqu'à sa reprise ou sa mise à la retraite) et de ses indemnités à l'exception de celles qui ont le caractère de remboursement de frais ;
- et du **remboursement des honoraires et frais médicaux** engagés pour la maladie ou l'accident, jusqu'à la date de consolidation⁷.

Dans un arrêt du 16 février 2011 (331746) le conseil d'Etat a condamné un employeur public à rembourser les frais de psychothérapie et de déplacements exposés par un agent souffrant d'un syndrome anxio - dépressif réactionnel, maladie jugée imputable au service.

L'indemnisation incombe à l'employeur qui peut se retourner contre le tiers à l'origine du dommage ou son assureur.

- La réparation pécuniaire ou l'indemnisation

En cas de séquelles invalidantes, le fonctionnaire qui reprend son activité après un accident ou une maladie peut bénéficier d'une **allocation temporaire d'invalidité (ATI)** au titre de la réparation pécuniaire. La réalité des infirmités, leur imputabilité ainsi que le taux d'invalidité sont appréciés par la commission de réforme, le pouvoir de décision revenant au ministre dont dépend l'intéressé. La demande doit être appuyée d'un certificat médical du médecin traitant ou agréé, présentant une description de l'invalidité et précisant le taux d'incapacité.

L'ATI est fonction du taux d'incapacité fixé par la commission de réforme. Cependant il n'y a réparation que pour des taux d'incapacité permanente partielle d'au moins 10% pour un accident (il n'y a pas de taux minimal pour une maladie professionnelle), l'allocation est accordée pour une période de 5 ans. A l'expiration de cette période, les droits du fonctionnaire sont réexaminés et l'ATI est attribuée sans limitation de durée. Elle n'est alors révisable qu'en cas de survenance d'un autre accident ou d'une autre maladie professionnelle. Le fonctionnaire peut également demander une révision de ses droits si son invalidité s'est aggravée.

L'ATI est cumulable avec le traitement.

⁷ La consolidation est le moment où la lésion se fixe et prend un caractère permanent, sinon définitif, tel qu'un traitement n'est plus en principe nécessaire. Il s'agit donc d'une stabilisation des lésions, qu'il y ait ou non des séquelles.

V- La reprise des fonctions après un accident de service ou une maladie professionnelle

Après un accident ou une maladie imputable au service, plusieurs situations peuvent se présenter :

1- En cas d'absence de séquelle, il y a reprise normale du service, le poste de travail pouvant être éventuellement aménagé.

2- Le fonctionnaire peut également reprendre ses fonctions à **temps partiel thérapeutique** après avis favorable de la commission de réforme, pour une durée maximale de 6 mois renouvelable une fois. Ce temps partiel est accordé soit pour favoriser l'amélioration de l'état de santé de la personne, soit pour faciliter la rééducation ou la réadaptation professionnelle. L'agent perçoit alors l'intégralité de son traitement.

3- Il peut également bénéficier d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI) article 65 de la loi du 11 janvier 1984 (voir § précédent).

4- Le fonctionnaire peut bénéficier des dispositions relatives au **reclassement** des fonctionnaires (article 63 de la loi du 11 janvier 1984) : cet article ne vise pas uniquement les inaptitudes résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle mais toutes les inaptitudes physiques et mentales à l'exercice d'une fonction quelle qu'en soit la cause.

L'administration doit chercher à **reclasser** un fonctionnaire atteint d'une inaptitude à son emploi :

- en aménageant son poste de travail ;
- en l'affectant sur un autre emploi de son grade ;
- en le reclassant sur un emploi dans un autre corps.

Quelle que soit la situation rencontrée, il faut saisir le médecin de prévention qui pourra faire des propositions d'adaptation du poste de travail ou des conditions d'exercice des missions de l'agent.

Le reclassement intervient lorsqu'il n'est pas possible ou plus possible, dans le cas d'un handicap ou d'une maladie évolutive, d'aménager les conditions de travail afin de maintenir l'agent sur son poste. (Décret du 30 novembre 1984).

Pour bénéficier d'un reclassement, il faut d'une part, qu'il y ait une inaptitude physique à l'exercice des fonctions de son grade, que cette inaptitude soit temporaire ou définitive et d'autre part que l'agent soit en mesure d'exercer les fonctions correspondant à l'emploi d'un autre corps. Si l'état de l'agent n'a pas nécessité de congé de maladie, l'avis du médecin de prévention doit être demandé, dans le cas contraire c'est le comité médical qui sera saisi.

Le reclassement ne peut être mis en œuvre qu'à la demande de l'intéressé-e (Article 3 du décret du 30 novembre 1984) et la procédure doit être menée dans un délai de 3 mois. L'agent qui demande un reclassement dans un autre corps doit se voir proposer plusieurs emplois pouvant être pourvus par détachement. En cas d'impossibilité pour l'administration, celle-ci doit motiver son refus.

5- Dans le cas où l'agent se trouve dans l'impossibilité absolue et définitive de continuer à exercer ses fonctions par suite de maladie, blessure ou invalidité grave dûment établie, le fonctionnaire peut être radié des cadres soit d'office, soit sur sa demande. Il obtient alors une pension d'invalidité à jouissance immédiate quel que soit son âge et quelle que soit la durée des services accomplis. Depuis un arrêt du Conseil d'Etat du 4 juillet 2003, l'intéressé peut également obtenir de l'administration réparation des souffrances physiques et morales et des préjudices esthétiques et d'agrément même en l'absence de faute de la part de l'administration. Si l'intéressé parvient à démontrer l'existence d'une faute, il peut obtenir alors réparation de l'intégralité du préjudice causé par cette faute.

VI- Les commissions de réforme⁸

La reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie professionnelle, incombe à l'administration sous le contrôle du juge administratif en cas de recours contentieux. Avant de prendre sa décision l'administration doit prendre l'attache de la commission de réforme.

Les commissions de réforme sont instaurées au niveau central de chaque département ministériel ainsi que dans chaque département. Il existe autant de commissions de réforme que de commissions administratives paritaires. Ce sont des instances consultatives médicales et paritaires.

Dans chaque département le préfet établit une liste de médecins agréés généralistes et spécialistes sur proposition de l'agence régionale de santé et après avis du conseil départemental de l'ordre des médecins ou des syndicats départementaux des médecins.

I- La commission de réforme ministérielle

Elle est compétente à l'égard des personnels d'administration centrale, des agents en fonctions à Paris ainsi que des chefs des services extérieurs (AGFIP et AFIP).

Elle est composée de 7 membres :

- le chef de service de l'agent (ou son représentant) dont le dossier est examiné ;
- le contrôleur budgétaire et comptable ministériel ou son représentant ;
- deux représentants du personnel (titulaires ou suppléants) de la commission administrative et paritaire appartenant au même grade ou au même corps que le fonctionnaire intéressé ;
- trois membres du comité médical : les deux médecins généralistes et en cas de besoin, le médecin spécialiste compétent pour l'affection en cause.

II- La commission de réforme départementale

Dans chaque département, une commission de réforme départementale est instituée, elle est compétente pour les fonctionnaires des trois fonctions publiques, à l'exception des chefs des services extérieurs.

Placée sous la présidence du préfet ou de son représentant, elle est composée :

- du chef de service (ou son représentant) de l'agent intéressé ;
- du représentant du ministère ;
- de deux représentants du personnel de la commission administrative et paritaire appartenant au même grade ou au même corps que le fonctionnaire intéressé ;
- des membres du comité médical.

La commission de réforme ne délibère valablement que si la majorité absolue des membres en exercice assiste à la séance, dans la mesure où un praticien de médecine générale participe à la délibération.

Les avis sont émis à la majorité des membres présents, ils ne lient pas l'administration.

Le médecin de prévention est informé de la réunion et de son objet, il peut obtenir communication du dossier de l'intéressé, présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion. Il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 26, 32, 34 et 43 du décret du 14 mars 1986 (la commission de réforme est compétente pour les articles 26 et 32 et le comité médical pour les suivants).

Lorsqu'un médecin spécialiste participe à la délibération conjointement avec les 2 praticiens de médecine générale, l'un de ces deux derniers s'abstient en cas de vote.

⁸ Articles 10 à 19 du décret 86-442 du 14 mars 1986

⁹⁻¹⁰ si l'imputabilité au service d'une maladie professionnelle ou d'un accident est reconnue par l'administration, la commission de réforme n'est plus consultée. (Décret du 17 novembre 2008)

III- Les compétences des commissions de réforme

La commission de réforme est notamment consultée sur :

- l'imputabilité au service des accidents déclarés⁹ ;
- la reconnaissance des maladies professionnelles¹⁰ ;
- la prise en charge des soins en rapport avec l'accident ou la maladie professionnelle ;
- la date de consolidation ;
- la reprise à temps partiel thérapeutique après un congé pour accident de service ou maladie professionnelle ;
- le taux d'incapacité permanente partielle (IPP) et l'allocation temporaire d'invalidité (ATI) en cas de reprise ou la rente viagère d'invalidité dans le cas contraire ;
- les retraites pour invalidité lorsque l'agent a moins de 25 ans de service ;
- les majorations de pension pour assistance constante d'une tierce personne ;
- la disponibilité d'office pour raison de santé.

L'agent est informé 8 jours avant la réunion et pendant ce délai il peut (ou ses représentants) consulter la partie administrative de son dossier, ainsi que la partie médicale par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne. L'agent peut également faire des observations complémentaires par écrit et fournir des certificats médicaux.

Lors de la réunion de la commission de réforme, l'agent peut se faire représenter par un médecin, se faire entendre ou faire entendre une personne de son choix.

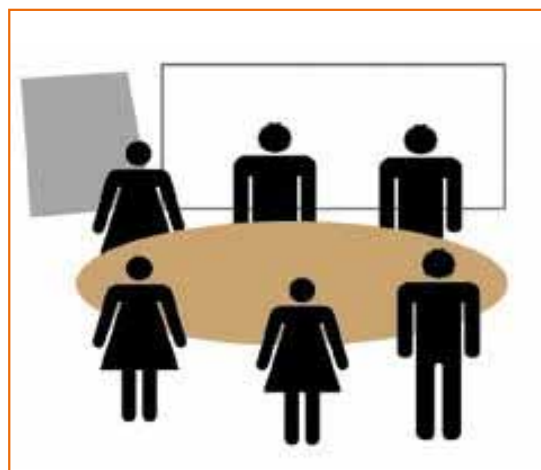
Le rôle des représentants du personnel

Il peut paraître limité du fait de la teneur médicale des échanges. Mais les représentants des personnels peuvent avoir un rôle très utile voire déterminant dans la mesure où ils peuvent par leur participation et leurs interventions :

- apporter des éléments supplémentaires aux dossiers évoqués notamment lorsqu'il s'agit de faire reconnaître un accident imputable au service ou une maladie contractée dans l'exercice des fonctions ;
- demander une expertise complémentaire pour insuffisance d'éléments ;
- veiller au respect des droits des agents et au respect du secret professionnel ;
- éviter que les avis ne conduisent à des décisions arbitraires.

Il ne faut pas se laisser enfermer dans des débats d'experts médicaux, mais prendre le temps d'exposer ses arguments pour éviter des prises de décisions précipitées à l'opposé des intérêts des agents.

Il est donc essentiel que les camarades siégeant dans ces instances prennent l'attache des agents concernés pour préparer avec eux leur dossier de façon à préserver leurs droits et défendre leurs intérêts. Un contact préalable avec le médecin de prévention peut également être très utile.



VII- Les comités médicaux¹¹

Comme les commissions de réforme, les comités médicaux sont instaurés auprès de l'administration centrale de chaque département ministériel et auprès du préfet dans chaque département. Le comité médical est uniquement composé de médecins agréés désignés par l'administration.

Le comité médical est obligatoirement consulté sur :

- la prolongation des congés de maladie au-delà de 6 mois consécutifs ;
- l'octroi et le renouvellement des congés de longue maladie (CLM) et de longue durée (CLD) ;
- la réintégration après 12 mois consécutifs de congés de maladie ou à l'issue d'un CLM ou CLD ;
- l'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé ou disponibilité ;
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;
- le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire ainsi que dans tous les autres cas prévus par les textes réglementaires.

Les avis des comités médicaux ne lient pas l'administration sauf dans les situations suivantes :

- la reprise de fonctions après 12 mois de congés ordinaires de maladie ;
- la reprise de fonctions après un CLM ou un CLD ;
- l'octroi d'une période à temps partiel thérapeutique.

L'avis du comité médical peut être contesté devant le comité médical supérieur institué auprès du ministre chargé de la santé. Il peut être saisi soit par l'autorité administrative compétente, soit par l'agent.

Le comité médical supérieur a pour mission de coordonner les avis des comités médicaux et de formuler des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général.

Les textes de référence

1) sur les accidents

- Articles 34 et 65 du titre II de la loi du 11 janvier 1984,
- Article L 27 du code des pensions,
- Circulaire du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires contre les risques maladie et accidents de service.

2) sur les comités médicaux et commissions de réforme

- Décret n°86-442 du 14 mars 1986

3) sur les CHSCT

- décret 82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret du 28 juin 2011,
- circulaire du 8 août 2011.

4) sur le reclassement

- Décret 84-1025 du 30 novembre 1984

¹¹ Articles 5 à 9 du décret 86-442 du 14 mars 1986

PREVENTION DU RISQUE D'AGRESSION

FICHE DE SIGNALEMENT

Assistant de prévention destinataire : Nom, Prénom : Courriel : Téléphone : Fax : COPIE : Chef de service : Nom, prénom : Téléphone :		Victime : Nom et prénom : Téléphone : Service : Direction :	
Événement survenu le : Heure : Lieu (service, locaux, précisions) :	Rédacteur : (nom, prénom, lien avec la victime, signature)	Nombre et Qualité des :	
		Victimes : <input type="checkbox"/> Agents <input type="checkbox"/> Usagers <input type="checkbox"/> Autres :	Auteurs : <input type="checkbox"/> Usagers <input type="checkbox"/> Agents <input type="checkbox"/> Autres :
Interventions : <input type="checkbox"/> Personnel <input type="checkbox"/> SAMU/SMUR <input type="checkbox"/> Forces de l'ordre <input type="checkbox"/> Médecin de ville <input type="checkbox"/> Pompiers <input type="checkbox"/> Autres :			
Fréquence de l'événement : <input type="checkbox"/> premier événement de ce type <input type="checkbox"/> l'événement s'est déjà produit à reprises.			
Type d'événement : Atteinte aux personnes : <input type="checkbox"/> Injures <input type="checkbox"/> Menaces (verbales, comportementales) <input type="checkbox"/> Agression <input type="checkbox"/> Coups et blessures		Arme : <input type="checkbox"/> avec ou <input type="checkbox"/> sans Atteinte aux biens : <input type="checkbox"/> Objet(s) volé(s) : <input type="checkbox"/> Dégradations : <input type="checkbox"/> Autres :	
Circonstances et description des faits : 			
RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION			
Déclaration d'accident du travail : Avec arrêt de travail <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> oui (Date : Dépôt de plainte : jours) <input type="checkbox"/> par le service <input type="checkbox"/> par la victime	
Date de réception par le Chef de service :		Copie transmise : Le :	
Autres :		Service RH	
Annotations du Chef de service		Autres suites données	

Mode d' utilisation de la fiche de signalement

1°) Qui doit l'utiliser et quand ?

C'est la victime de l'agression elle-même, ou bien – en cas d'incapacité – un témoin et à défaut un(e) collègue de bureau qui doit la servir dans les délais les plus brefs après l'événement.

2°) Comment la remplir ?

Il suffit de servir tous les cadres du recto qui ne sont pas grisés. Les cases à cocher doivent être utilisées en fonction des situations. Des commentaires peuvent être ajoutés sur une feuille annexe si les cadres prévus à cet effet sont insuffisants.

3°) A qui la transmettre ?

Le document original sera transmis à l'assistant de prévention dont les coordonnées figurent en entête de la fiche. Il assurera la transmission aux différents acteurs de l'hygiène et de la sécurité (Inspecteur de santé et sécurité au travail, Médecin de prévention, Assistant(e) de Service Social, CHSCT).

Une copie sera transmise au chef de service qui pourra y porter des annotations dans l'espace réservé. Il se chargera ensuite de transmettre une copie au service RH de la direction qui pourra également l'annoter. Dès lors que le chef de service ou la direction porteront des annotations, une nouvelle copie devra être transmise aux différents acteurs de prévention.

Si vous ne connaissez pas le nom et les coordonnées de l'assistant de prévention dont vous dépendez, le service des ressources humaines de votre direction pourra vous les fournir.