

Fiche 6

Le cas des accidents de service, des maladies professionnelles et des maladies contractées dans l'exercice des fonctions.

→ *Articles 41,2° et 41,4° de la loi du 9 janvier 1986 ; article 16 du décret du 19 avril 1988 ; article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ; articles L.411-2 et L.461-2 du code de la sécurité sociale.*

6.1. Cas d'ouverture des congés pour raisons de santé résultant des accidents de travail, des accidents de trajet, des maladies professionnelles ou des maladies contractées dans l'exercice des fonctions.

6.1.1. Accidents de travail.

En application de la jurisprudence du Conseil d'Etat¹, les trois éléments constitutifs de la définition de l'accident de travail sont les suivants :

- le lieu de l'accident doit être le lieu de travail ;
- l'heure de l'accident doit se situer pendant les heures de travail ;
- l'activité exercée au moment de l'accident doit avoir un lien avec l'exercice des fonctions.

Ainsi, le Conseil d'Etat a considéré de façon constante, que l'accident qui remplissait ces trois critères conservait la qualification d'accident de travail, même en cas de faute de l'agent. Seule une faute personnelle de l'agent dépourvue de tout lien avec le service peut faire perdre à l'accident une telle qualification.

Pour que l'imputabilité au service soit admise, le fonctionnaire hospitalier doit donc apporter la preuve qu'il a été victime d'un accident de travail répondant à ces trois critères 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 séquelles doit être médicalement établie. Les agents seront sensibilisés au fait que la rapidité de la déclaration est susceptible de faciliter la reconnaissance de ce lien direct.

De plus, un accident vaccinal faisant suite à une vaccination obligatoire peut être considérée comme un accident de travail dès lors que la commission départementale de réforme émet un avis favorable d'imputabilité au service. En outre, lorsqu'une maladie apparaît plusieurs mois après la vaccination, cette maladie peut se voir reconnaître le statut de maladie professionnelle si l'employeur la reconnaît comme telle après avis de la commission de réforme.

Il est à rappeler qu'aucune disposition particulière ne fixe le délai durant lequel un fonctionnaire peut demander la reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident².

6.1.2. Accident de trajet.

L'accident de trajet d'un fonctionnaire hospitalier peut être défini comme l'accident qui survient sur le trajet le plus direct entre le domicile et le lieu de travail (et vice-versa). Il est pris en charge à condition que le parcours n'ait pas été interrompu ou détourné pour un motif

¹ Selon les arrêts Bedez n° 124622 et Tronchon n° 133895 du 30 juin 1995.

² Selon l'arrêt du Conseil d'Etat n°143058 du 9 juillet 1997.

dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant du service³. L'accident de trajet doit être établi à partir des éléments produits par l'intéressé.

6.1.3. Maladie professionnelle et maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Dans ces deux cas, la maladie doit être liée par une relation de cause à effet avec le service pour être prise en charge. La maladie professionnelle est reconnue par référence aux tableaux des affections professionnelles prévus à l'article L.461-2 du code de la sécurité sociale. Ceux-ci n'étant pas limitatifs, il est possible de reconnaître un caractère professionnel à une affection non répertoriée : il s'agit alors d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Les affections résultant de l'exposition à des agents chimiques dangereux cancérogènes peuvent être reconnues d'origine professionnelle par référence aux tableaux des maladies professionnelles.

Lorsque ces maladies se déclarent après la radiation des cadres, leur rattachement à l'activité professionnelle peut se révéler difficile. Un décret, en cours de publication⁴ facilite la reconnaissance d'imputabilité des maladies à longue latence en permettant aux agents hospitaliers ayant été, dans le cadre de leurs fonctions, exposé à un agent cancérogène (dont l'amiante)⁵, de bénéficier, après avoir cessé définitivement leurs fonctions au sein d'un établissement public de santé, de bénéficier d'un suivi médical post professionnel pris en charge par le dernier établissement employeur au sein duquel l'exposition aura été constatée.

6.1.4. Accident ou maladie contractés dans des circonstances particulières.

L'accident ou la maladie survenu dans certaines circonstances particulières peut être considéré comme un accident de service ou une maladie professionnelle ou contractée dans l'exercice des fonctions et ainsi bénéficier du même régime de réparation.

C'est le cas lorsque l'accident ou la maladie a été contracté ou aggravé dans certaines circonstances particulières :

- en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public (par exemple, une blessure subie à l'occasion du don bénévole de leur sang) ;
- en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes (par exemple, un prélèvement d'organe au bénéfice d'une tierce personne).

Un accident survenu dans le cadre d'une activité accessoire (mission, syndicat, sport, formation professionnelle...) peut également être, sous certaines conditions, reconnu imputable au service. Le Conseil d'Etat a ainsi décidé qu'il y a lieu de considérer que tout accident survenu lorsqu'un agent public est en mission, doit être regardé comme un accident de service, alors même qu'il serait survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante, sauf s'il a eu lieu lors d'une interruption de cette mission pour des motifs personnels⁶.

³ Selon les arrêts du Conseil d'Etat n° 145516 du 2 février 1993 et n° 124026 du 9 janvier 1995, ont été jugés comme étant dictés par une nécessité de la vie courante l'achat de pain ou un arrêt pour déposer ses enfants chez la nourrice.

⁴ Décret relatif au suivi médical post-professionnel des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 exposés à un agent cancérogène. Une circulaire précisera les conditions d'application de ce décret.

⁵ Les agents cancérogènes sont définis aux articles R.4412-59, 4412-60 et R.4412-94 du code du travail ou figurant aux tableaux mentionnés à l'article L.461-2 du code de la sécurité sociale.

⁶ Arrêt du Conseil d'Etat du 3 décembre 2004 n°260786.

Pour la couverture des risques encourus par les représentants syndicaux, la circulaire n°260/DH/4 du 5 avril 1977 précise les cas de prise en charge de ces derniers dans le cadre de la protection sociale en matière d'accident du travail.

Enfin, dans le cadre de l'article 12 du décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière, l'agent se formant en dehors du temps de travail avec l'accord de son employeur, bénéficie de la protection sociale en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle.

6.2. Procédure d'octroi : la reconnaissance de l'imputabilité au service.

Il appartient au fonctionnaire victime d'un accident de service, d'une maladie professionnelle ou d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions de remplir une déclaration auprès de son employeur en alléguant l'imputabilité au service et de produire tout élément susceptible d'établir avec précision la matérialité des faits (toutes précisions utiles sur le lieu, le temps de l'accident, les circonstances de l'accident, la partie du corps atteint, des témoignages...), et en transmettant un certificat médical initial.

L'employeur doit s'assurer de la matérialité des faits et établir un rapport hiérarchique (mentions à préciser : identification de l'établissement et du fonctionnaire, fonctions de ce dernier, horaires et circonstances détaillées de l'accident ou conditions dans lesquelles la maladie a été contractée...). Ce rapport est joint, le cas échéant, aux témoignages, rapports et constatations adressés à la commission de réforme dans le cas où cette dernière est saisie.

Dans le cadre de la rationalisation du travail des commissions de réforme, la réglementation prévoit désormais que celles-ci ne sont pas consultées dès lors que l'imputabilité de la maladie ou de l'accident ne fait pas de doute. Ainsi, quelle que soit la durée de l'arrêt de travail, dès lors que l'employeur reconnaît l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident, il prend alors directement sa décision de reconnaissance de l'imputabilité.

Pour l'aider à prendre sa décision, l'employeur peut, en tant que de besoin, consulter un médecin expert agréé ; cette consultation éventuelle doit s'effectuer dans les conditions du respect du secret médical énoncé à l'article R. 4127-95 du code de la santé publique.

En revanche, lorsque l'employeur après avoir ou non consulté un médecin expert agréé, ne reconnaît pas directement l'imputabilité, il doit saisir la commission de réforme pour avis, quelle que soit la durée de l'arrêt de travail⁷. Celle-ci donne un avis sur la base du dossier constitué par l'employeur, ce dossier comporte un rapport écrit du médecin du travail ; peuvent être ajoutés différents documents tels que la fiche de poste de l'agent, la fiche d'exposition aux risques ainsi que toutes pièces nécessaires contenues dans le dossier individuel de santé au travail de nature à éclairer la commission⁸.

⁷ Selon l'article l'agent 13 de l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière : « La demande d'inscription à l'ordre du jour de la commission est adressée au secrétariat de celle-ci par l'employeur de l'agent concerné. L'agent concerné peut également adresser une demande de saisine de la commission à son employeur, qui doit la transmettre au secrétariat de celle-ci dans un délai de trois semaines ; le secrétariat accuse réception de cette transmission à l'agent concerné et à son employeur ; passé le délai de trois semaines, l'agent concerné peut faire parvenir directement au secrétariat de la commission un double de sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception ; cette transmission vaut saisine de la commission. »

⁸ L'article 3 du décret n°92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France prévoit le remboursement des frais liés aux déplacements des fonctionnaires et agents qui participent aux commissions. L'article 9 de l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière précise en ce sens que « Les frais de déplacement du président de la commission, des membres de la commission siégeant avec

Lorsqu'elle est saisie, la commission de réforme peut, le cas échéant, demander à l'employeur la communication des décisions antérieures reconnaissant l'imputabilité (par exemple, si la demande porte sur un cas de rechute).

Le rapport de cause à effet entre les fonctions exercées et la maladie peut nécessiter une longue procédure. Dans ce cas, il est préférable de traiter dans un premier temps la demande du fonctionnaire hospitalier comme une demande de CLD (avis du comité médical) qui pourra être ensuite transformé en congé longue durée résultant d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

6.3. Le régime spécifique de réparation.

6.3.1 Le régime des congés pour raisons de santé résultant d'un accident de travail, accident de trajet, maladie professionnelle ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions : durée et droit à traitement.

Si l'accident ou la maladie à l'origine du congé pour raisons de santé est d'origine professionnelle et peut être rattaché au service, le congé pris est tout de même un congé maladie « ordinaire », un congé longue maladie ou un congé longue durée.

Toutefois, la rémunération touchée par l'agent sera différente puisque l'agent en congé maladie « ordinaire » ou en congé longue maladie conservera son plein traitement durant toute la durée de ce congé.

Ainsi, au lieu de toucher un plein traitement 3 mois moins un jour et un demi traitement 9 mois pour le congé maladie « ordinaire », l'agent touchera l'intégralité de son traitement pendant 1 an. De même pour le congé longue maladie, au lieu de toucher un plein traitement pendant un an et un demi traitement pendant 2 ans, l'agent touchera l'intégralité de son traitement pendant 3 ans.

Il est à noter que le congé longue durée procède dans des modalités différentes : au lieu de toucher son plein traitement pendant 3 ans et son demi-traitement pendant 2 ans, l'agent en CLD pour des raisons d'origine professionnelles touchera un plein traitement pendant 5 ans et un demi-traitement pendant 3 ans.

Le traitement versé en intégralité à l'agent dans ce cadre comprend les mêmes primes et indemnités que le plein traitement en cas de congé maladie « ordinaire », CLM et CLD.

Ainsi pour le congé maladie « ordinaire », l'intéressé conserve ses droits à la perception de la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence pendant toute la durée du congé de maladie. La nouvelle bonification indiciaire (NBI) et l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) sont maintenues dans les mêmes proportions que le traitement.

Dans le cas d'un CLM, le supplément familial de traitement (SFT) et l'indemnité de résidence sont maintenus en intégralité. Le bénéfice de l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) est maintenu dans les mêmes proportions que le traitement. La nouvelle bonification indiciaire (NBI) est versée intégralement pendant un an puis réduite de moitié les deux années suivantes tant que le fonctionnaire n'est pas remplacé dans ses fonctions.

Dans le cas d'un CLD, le fonctionnaire conserve le bénéfice de la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence. Le bénéfice de l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) est maintenu dans les mêmes proportions que le traitement. La nouvelle bonification indiciaire (NBI) ainsi que les primes et indemnités sont suspendues.

voix délibérative, ceux des spécialistes mentionnés à l'article 4 et ceux de l'agent convoqué sont pris en charge ou remboursés dans les conditions prévues par la réglementation relative aux frais de déplacements des fonctionnaires ».

Le fonctionnaire hospitalier conserve son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite.

En cas de rechute, le fonctionnaire recouvre ses droits à congés pour accident de service, maladie contractée dans l'exercice des fonctions ou maladie professionnelle jusqu'à ce qu'il soit à nouveau apte à reprendre ses fonctions.

Il est précisé qu'un agent de la fonction publique hospitalière inapte à l'exercice de ses fonctions, à laquelle aucune offre de reclassement n'a été faite, a le droit d'être maintenu en congé de maladie avec bénéfice de son plein traitement sans autre limitation que celles tenant à sa mise à la retraite ou au rétablissement de son aptitude au service⁹.

Un fonctionnaire hospitalier reconnu par la commission départementale de réforme inapte d'une façon absolue et définitive à l'exercice de ses fonctions suite à un accident de service, une maladie professionnelle ou à une maladie contractée dans l'exercice des fonctions ne peut être mis à la retraite d'office sans que l'employeur dont il dépend l'ait invité à présenter une demande de reclassement. Ainsi, un agent inapte d'une façon absolue et définitive à l'exercice de ses fonctions, mais non reconnu inapte à l'exercice de toutes fonctions, doit être invité à présenter une demande de reclassement avant que ne soit prononcée, le cas échéant, sa mise à la retraite pour invalidité¹⁰.

6.3.2. Remboursement des frais.

6.3.2.1. Les frais qui peuvent être remboursés.

Le fonctionnaire hospitalier victime d'un accident de service ou atteint d'une maladie professionnelle ou contractée dans l'exercice des fonctions, a droit au remboursement par son établissement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident, y compris en cas de rechute et même après sa mise à la retraite¹¹.

Le Conseil d'Etat a considéré que rien ne s'oppose à ce que les troubles soient imputés au service, même après consolidation, et en l'absence de fait médical nouveau permettant d'identifier une rechute, dès lors qu'il y a apparition de nouvelles douleurs présentant la même symptomatologie que celles ayant conduit aux arrêts de travail antérieurs¹².

En cas de rechute liée à un accident de service, une maladie professionnelle ou une maladie contractée dans l'exercice des fonctions antérieurs, c'est à l'employeur public qui a prononcé l'imputabilité au service du fait initial (accident ou maladie) qu'il incombe de prendre en charge les conséquences financières de la rechute, même si à la date de cette rechute l'agent se trouve au service d'une autre collectivité¹³.

Il peut être fait application aux fonctionnaires hospitaliers des dispositions applicables aux fonctionnaires de l'Etat pour lesquels le principe du remboursement des frais est identique (*cf. liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge en annexe 2*).

Aucune limitation de principe à cette prise en charge n'est opposable au fonctionnaire hospitalier, mais l'employeur effectue dans tous les cas, à la fois la vérification matérielle des dépenses et l'examen de leur utilité dont la preuve doit être strictement apportée par le fonctionnaire. Il appartient à l'intéressé de justifier tant du montant desdits frais que du caractère d'utilité directe que ceux-ci ont présenté pour parer aux conséquences de l'accident ou de la maladie.

Ce remboursement ne fait pas obstacle au versement éventuel des dommages-intérêts qui seraient dus à l'intéressé, suivant le droit commun, du fait notamment de la responsabilité

⁹ Arrêt du Conseil d'Etat n° 128851 du 29 décembre 1997.

¹⁰ Arrêt de la Cour Administrative d'Appel de Lyon n° 96LY01716 du 4 décembre 1998.

¹¹ Arrêt du Conseil d'Etat du 4 décembre 1987, n°73337.

¹² Arrêt du Conseil d'Etat du 3 mai 2006 requête n° 267765.

¹³ Arrêt de la Cour administrative d'appel de CAA Nantes, 7 décembre 2001 n°96NT01134, Commune de Chécly.

des tiers. La mise en œuvre de cette réparation civile est toutefois étrangère au domaine statutaire, de même que la faculté pour l'employeur d'exercer éventuellement une action en substitution contre le tiers responsable.

6.3.2.2. Le paiement direct par l'employeur des frais engagés.

Dans l'hypothèse où les premières constatations de l'accident de service ne laissent aucun doute sur la relation certaine de cause à effet entre l'accident et le service, l'employeur peut délivrer à la victime un certificat de prise en charge directe des frais occasionnés par un accident de service établi selon le modèle figurant en annexe 1 de la présente instruction. Ce document permet à l'intéressé de ne pas régler les soins effectués, l'établissement payant directement les frais engagés sur présentation du formulaire par le prestataire (médecin, pharmacien, etc.). L'agent ne présente donc pas sa carte vitale et le médecin établit une feuille de soins.

Dans le cas où les circonstances de l'accident laissent un doute sur son imputabilité au service, l'employeur peut délivrer à la victime le certificat de prise en charge sans préjudice de la décision définitive d'imputabilité au service qui sera, le cas échéant, prise après avis de la commission de réforme. Si la décision définitive ne reconnaît pas l'imputabilité au service, l'employeur se retournera, pour le remboursement des frais qu'elle aurait déjà pris en charge, soit contre l'assurance maladie et l'agent, chacun pour leur dû, soit contre l'agent, celui-ci se retournant alors vers l'assurance maladie.

6.3.3. Le régime des pensions.

Jusqu'en 2000, le fonctionnaire ne pouvait faire valoir d'autres droits que ceux résultant de son statut ou de la législation sur les pensions. Selon la règle dite du forfait à pension, le fonctionnaire avait droit uniquement, en cas d'accident de service, à une réparation sous forme de pension (pension d'invalidité, rente viagère ou allocation temporaire d'invalidité) à l'exclusion de toute indemnité complémentaire de l'établissement employeur, même responsable de l'accident.

Le Conseil d'Etat a jugé par deux décisions du 15 décembre 2000 que le forfait à pension devait être écarté dans le cas où des agents hospitaliers demandent la réparation de dommages corporels qui trouvent leur origine non dans l'accident de service mais dans la mauvaise qualité des soins qui leurs sont prodigués. Il a ainsi décidé que « la circonstance que les conséquences dommageables des soins dispensés à un agent hospitalier dans l'établissement qui l'emploie à la suite d'un accident de service ne sont pas détachables de cet accident en ce qu'ils ouvrent droit à l'allocation temporaire d'invalidité prévue par les dispositions de l'article 80 de la loi du 9 janvier 1986, ne fait pas obstacle à ce que l'intéressé, s'il estime que les soins ont été dispensés dans des conditions de nature à engager, selon les règles de droit commun, la responsabilité du service public hospitalier, exerce à l'encontre de l'établissement une action tendant au versement d'un indemnité complémentaire assurant la réparation intégrale de ce chef de préjudice »¹⁴.

De même, dans une décision de 2003, le Conseil d'Etat a jugé qu'alors même que l'agent bénéficie d'une pension et d'une rente viagère d'invalidité, il conserve le droit à une réparation de ses souffrances physiques et morales et des préjudices esthétiques et d'agrément qu'il a subis.¹⁵

La haute juridiction a donc reconnu deux motifs ouvrant droit à réparation complémentaire :

- les souffrances physiques et morales et les préjudices esthétiques et d'agrément subis ;
- la faute de l'établissement employeur si les soins sont jugés insuffisants.

¹⁴ Arrêts du Conseil d'Etat n° 193 335 et 214 065 du 15 décembre 2000.

¹⁵ Arrêts du Conseil d'Etat, assemblée n° 211106 du 4 juillet 2003 Moya Caville et n° 224276 du 15 juillet 2004.

Le fonctionnaire hospitalier peut alors prétendre au versement d'une indemnité réparant l'ensemble de son préjudice. Dans le cadre d'un recours contentieux, cette réparation complémentaire et extra-statutaire n'empêche pas l'agent de percevoir sa rente ou sa pension.