

# INFO : GERER LES ABSENCES



## FICHE N°3 : L'ACCIDENT DE SERVICE ET LA MALADIE PROFESSIONNELLE DES AGENTS CNRACL



### I/ L'ACCIDENT DE SERVICE

La terminologie traditionnelle réserve la dénomination d'"**accident de service**" aux accidents survenus à des agents relevant du régime spéciale des fonctionnaires.

La réglementation relative aux accidents de service ou du travail couvre à la fois l'accident *stricto sensu* et l'accident de trajet.

### 1. CADRE JURIDIQUE

- Code des pensions civiles et militaires de retraite
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladies des fonctionnaires
- Circulaire fonction publique n°1711 du 30 janvier 2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et les accidents de service

### 2. L'ACCIDENT DE SERVICE ET L'ACCIDENT DE TRAJET

L'accident de trajet c'est 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 si ce parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel.

Toutefois, les détours effectués sur ce trajet sont tolérés s'ils ont été occasionnés par les « nécessités de la vie courante » ou par une nécessité de service. Ces deux exceptions à l'exigence du trajet le plus direct sont le fruit de la construction jurisprudentielle. En effet, ont notamment été considérées comme étant des nécessités de la vie courante:

- l'achat de nourriture,
- l'achat de cigarettes,
- le fait d'aller chercher les enfants à l'école ou la garderie,
- le fait d'aller chercher ou déposer un collègue de travail.

On doit donc apprécier les détours effectués par un agent victime d'un accident de trajet au cas par cas et au vu de la jurisprudence établie par le Conseil d'Etat.

Lorsque l'agent victime d'un accident de trajet présente un taux d'alcoolémie constaté supérieur à la norme légale autorisée (soit 0,5 g/l de sang), ce comportement est constitutif d'une faute lourde qui fait perdre à l'accident tout lien avec le service. Cette notion est applicable quand bien même l'état d'imprégnation alcoolique trouverait son origine dans le service (pot de départ, déjeuner professionnel).

La loi n'a pas défini l'**accident de service**. La définition retenue par la circulaire de la fonction publique du 30 janvier 1989 se réfère à une jurisprudence du Conseil d'Etat (CE 24/11/1971 ENV, Lebon, p. 1090) : l'accident de service, pour être reconnu comme tel, doit résulter de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure provoquant une lésion au corps humain.

Pour l'accident de trajet, l'administration et les juridictions administratives s'inspirent des mêmes principes que les tribunaux judiciaires par référence à l'article L.411-2 du code de la sécurité sociale.

### A) PROCEDURE A SUIVRE EN CAS D'ACCIDENT DE SERVICE OU DU TRAVAIL

- Faire remplir par le médecin le "certificat médical initial d'accident du travail".
- Faire constater le traumatisme par le médecin traitant.
- Déclarer l'accident au plus vite, et dans tous les cas dans les 48 heures à sa collectivité
- Remplir la fiche de déclaration d'accident fournie par la collectivité qui sera contresignée par l'autorité territoriale
- Joindre le rapport d'enquête administrative (imprimé ou manuscrit).

- Recueillir si possible le témoignage d'une personne au moins.

## B) IMPUTABILITE AU SERVICE

La délivrance des imprimés destinés au paiement des frais médicaux ne vaut pas reconnaissance de l'imputabilité au service.

## C) PROCEDURE

Pour un accident sans arrêt de travail, l'autorité territoriale décide de l'imputabilité au service.

Pour un arrêt d'au moins quinze jours, l'administration demande un rapport du médecin de prévention.

## D) CONDITIONS DE SURVENANCE DE L'ACCIDENT

Pour les agents titulaires, l'imputabilité au service est définie dans la *circulaire du 30 janvier 1989, point 5-1-1*. Pour être qualifié d'accident de service, il faut qu'il soit "survenu dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de celles-ci".

"Le fait que l'accident soit survenu sur le lieu et pendant les heures de service ne présume pas de l'imputabilité au service". L'accident de service doit être corroboré par d'autres présomptions ou d'autres moyens de preuve qui découlent de l'enquête menée par la collectivité.

En cas de litige, c'est au fonctionnaire à apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service. Il existe des accidents qui se produisent dans des conditions de temps et de lieu sans pouvoir être rattachés au service parce que la cause est étrangère à l'exercice des fonctions.

Exemple : lésion corporelle subie par l'agresseur lors d'une altercation entre deux collègues. La cause de l'accident est ici la faute de l'agresseur, détachable du service.

- **CAS PARTICULIER DE L'ACCIDENT DE TRAJET :** la présomption ne joue pas pour l'accident de trajet. La victime doit prouver la matérialité de l'accident (témoignages, constat de police...) et que cet accident s'est produit sur le trajet domicile-travail sans détour ou interruption (hors les nécessités de la vie courante).
- **CAS PARTICULIER D'ACCIDENT DU TRAVAIL** dont la victime est employée par une structure extérieure (société privée de ménage, intervenants extérieurs) ou par des visiteurs ou des administrés : le régime applicable est celui dont relève la personne accidentée, sans préjudice de l'engagement de la responsabilité de l'administration.

## E) PRISE EN CHARGE DES CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

### ➤ INCAPACITE TEMPORAIRE :

- L'administration prend en charge, pour les agents titulaires et non titulaires, les frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers. Elle établit une attestation de prise en charge. Elle délivre à la victime une liasse de feuillets.

- Les fonctionnaires bénéficient d'un congé pour accident de service et conservent l'intégralité de leur traitement jusqu'à la reprise de fonctions. En cas d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions, le fonctionnaire est reclassé (article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984). Si le reclassement est impossible, il est mis à la retraite : sans délai à sa demande, ou à l'expiration d'un délai de douze mois à compter de sa mise en congé, qui peut être porté à huit ans si le congé accordé fait suite à un congé de longue maladie (CLM) ou à un congé de longue durée (CLD).

### ➤ GUERISON :

C'est le moment où la victime a recouvré l'intégralité de son aptitude physique. Il n'y a donc pas d'expertise destinée à évaluer les séquelles.

### ➤ CONSOLIDATION :

C'est le moment où, après la période transitoire des soins, les séquelles deviennent stables au point qu'un traitement n'est plus susceptible de les faire évoluer. La consolidation peut être postérieure à la reprise de travail.

Le médecin traitant doit délivrer le certificat final descriptif. Ce certificat doit décrire les lésions encore présentes et indiquer si elles entraînent ou non une incapacité permanente partielle (IPP) : c'est le degré du handicap reconnu à l'agent lors de la consolidation de son accident de service ou travail. L'expertise médicale est réalisée par un médecin assermenté qui fixe le taux d'invalidité suivant le barème indexé au code des pensions civiles et militaires de retraite.

Les agents titulaires reconnus aptes à l'exercice de leurs fonctions mais atteints d'une invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une IPP d'au moins 10 % peuvent prétendre au bénéfice d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI). L'ouverture du droit à l'ATI est soumise à des règles plus restrictives que celles relatives à l'attribution des congés. Il faut que l'accident soit survenu directement dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions. En cas d'accidents ou de blessures multiples, les taux d'invalidité se cumulent mais pour être rémunérés, le total doit être supérieur à 10%.

## II/ LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Une maladie est "professionnelle" si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique et résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle. Elle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession. Ce peut être l'inhalation quotidienne des poussières ou des vapeurs toxiques, ou l'exposition répétée à des agents physiques (bruit, vibrations...). Il est presque toujours impossible de fixer exactement le point de départ de la maladie, d'autant plus que certaines maladies professionnelles peuvent ne se manifester que des années après le début de l'exposition au risque, et même parfois très longtemps après que le travailleur ait cessé d'exercer le travail incriminé.

Les maladies présumées d'origine professionnelle sont reconnues par référence aux tableaux des affections professionnelles prévus aux articles L.461-1 à L.461-3 du code de la sécurité sociale. L'énumération des affections ou manifestations pathologiques décrites dans les tableaux est limitative. Elles seules sont susceptibles d'ouvrir droit à réparation. La liste des maladies professionnelles est régulièrement révisée et complétée (cf. site Internet de l'INRS : [www.inrs.fr](http://www.inrs.fr)).

### 1. CADRE JURIDIQUE

- Loi n°84-53 du 11 janvier 1984
- Code des pensions civiles et militaires de retraite
- Décret n°85-603 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladies des fonctionnaires
- Circulaire fonction publique n°1711 du 30 janvier 2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et les accidents de service
- Code de la sécurité sociale
- Arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D 461-25 du code de la sécurité sociale fixant le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes

### 2. LES OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR

En vertu de l'article L. 461-4 du code de la sécurité sociale "tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées à l'article L 461-2 est tenu d'en faire la déclaration à la caisse primaire d'assurance maladie et à l'inspecteur du travail ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en fonction d'une législation spéciale".

De plus, la réglementation du travail impose aux employeurs qui utilisent des procédés de travail visés à l'article L 461-2 un certain nombre d'obligations qui concernent notamment la prévention des maladies professionnelles.

Ils sont également tenus d'informer les travailleurs des dangers présentés par les produits qu'ils manipulent.

L'étiquetage informatif des substances et préparations est l'un des éléments de cette information.

L'employeur est aussi responsable de l'application des mesures de prévention médicale. Il doit pouvoir prouver à tout moment que ses salariés ont bien été soumis aux visites médicales prévues par la réglementation. Il est aussi obligé de tenir compte de l'éventuel avis d'inaptitude temporaire ou définitive qui lui serait transmis par le médecin du travail à la suite de ces examens.

### 3. LES OBLIGATIONS DES AGENTS

Si l'employeur est responsable de l'application des mesures réglementaires de prévention, les agents sont tenus de se soumettre aux visites médicales, complétées ou non d'examens complémentaires, prescrites par le médecin du travail.

Ce sont les agents eux-mêmes, lorsqu'ils sont atteints d'une maladie professionnelle, qui doivent en faire la déclaration en y joignant un exemplaire du certificat médical établi par le médecin praticien. Contrairement à ce qui est prévu pour les accidents du travail, l'employeur n'a pas à faire cette déclaration lui-même. En effet, il n'a généralement pas connaissance de la nature de la pathologie qui a pu motiver un arrêt de travail chez l'un de ses salariés.

### 4. IMPUTABILITE AU SERVICE

La maladie professionnelle n'est reconnue imputable au service qu'après avis de la commission de réforme compétente.

### 5. CONDITIONS DE PRISE EN CHARGE DES MALADIES PROFESSIONNELLES

La prise en charge des maladies professionnelles est assurée dans les mêmes conditions que celles applicables en matière d'accidents du travail.

### 6. ROLE DES MEDECINS

#### ➤ DECLARATION DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Pour permettre la révision et l'extension des tableaux, l'article L 461-6 du code de la sécurité sociale impose à tout docteur en médecine qui peut en avoir connaissance de déclarer tout symptôme d'imprégnation toxique et toute maladie ayant un caractère professionnel et figurant sur une liste. Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non comprise dans la liste mais présentant à son avis un caractère professionnel.

#### ➤ SUIVI MEDICAL POST-PROFESSIONNEL

Les travailleurs qui ont été exposés à des agents ou procédés cancérigènes au cours de leur activité professionnelle peuvent bénéficier, sur leur demande, d'une surveillance médicale post-professionnelle prise en charge par leur organisme de sécurité sociale (décret n°93-644 relatif à la surveillance médicale post-professionnelle, décret n°2001-97 établissant les règles particulières de prévention des risques cancérigènes, mutagènes et reprotoxiques, décret n°2003-1254 relatif à la prévention du risque chimique).

Ce suivi post-professionnel a pour objectif :

- de permettre aux salariés qui ne sont plus suivis par la médecine du travail de bénéficier d'examens médicaux pour un dépistage et donc de permettre une prise en charge précoce d'affections à révélation tardive comme les cancers,
- d'améliorer les connaissances sur l'incidence des pathologies à effet retardé dans les différents secteurs d'activité professionnelle,
- de favoriser une meilleure reconnaissance et prise en charge des maladies professionnelles.

Cette surveillance, accordée sur production d'une attestation d'exposition remplie par l'employeur et le médecin du travail, est réalisée sur prescription du médecin traitant.

Les modalités d'application de cette surveillance médicale sont fixées par l'arrêté du 28 février 1995. Deux types de suivi médical post-professionnel sont prévus en fonction de la nature du risque : une surveillance quinquennale et une surveillance biennale.

Dans cette démarche, le médecin de prévention occupe une place privilégiée puisqu'il est souvent le premier et quelquefois le seul observateur des dommages causés à l'homme par les nuisances professionnelles, qu'elles soient de nature physique, chimique, biologique ou qu'elles soient liées à l'organisation du travail.