

Les accidents

Les comités médicaux

La commission de réforme

Les accidents

Les agents de l'Etat bénéficient d'une protection en matière d'accidents survenus dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Définition

Sont qualifiés « d'accidents de service » les accidents survenus :

- ❖ Dans l'exercice même des fonctions.
- ❖ Lors du trajet aller et retour entre la résidence principale et le lieu de travail ou entre le lieu de travail et le lieu habituel de prise de repas.

Il faut donc que l'itinéraire choisi soit le plus court possible et n'ait pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante.

L'accident ne doit résulter ni d'une faute intentionnelle, ni d'une faute personnelle de l'agent, détachable de l'exercice normal de ses fonctions.

L'accident survenu dans le cadre de l'exercice d'un mandat syndical ou mutualiste est pris en charge, ainsi que pour les accidents se produisant au cours d'une mission ou d'une formation.

Mode opératoire

La déclaration d'accident doit parvenir dans les plus brefs délais à la direction locale, elle doit être visé par le supérieur hiérarchique et être accompagnée d'un certificat médical (rédigé le jour même ou le lendemain) décrivant les blessures et précisant la durée de l'arrêt de travail s'il y a lieu. Le dossier est transmis à la Centrale au Bureau G1, une copie au médecin de prévention du département, à l'Inspecteur Hygiène et Sécurité compétent, et enfin au comité Hygiène et Sécurité local.

Lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet, le fonctionnaire doit apporter la preuve de l'accident en produisant les documents ad hoc : rapport de police ou de gendarmerie, ou acte de notoriété.

Dans l'hypothèse où les premières constatations établissent la relation certaine entre l'accident et le service, le chef de service peut délivrer une attestation de prise en charge des frais médicaux et pharmaceutiques.

Prise en charge

La décision définitive d'imputabilité au service est prise par l'administration. Pour se prononcer sur l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident, le Bureau G1 peut demander à la direction régionale concernée de solliciter l'avis d'un médecin expert agréé. Si la décision définitive ne reconnaît pas l'imputabilité au service, l'administration se retournera, pour le remboursement des frais qu'elle aurait déjà pris en charge, soit contre la sécurité sociale et l'agent chacun pour leur dû, soit contre l'agent, celui-ci se retournant alors vers la sécurité sociale.

La reconnaissance de l'accident de service ouvre droit :

- ❖ Au maintien de l'intégralité du traitement jusqu'à la reprise de fonction ou jusqu'à la mise à la retraite pour invalidité.
 - ❖ Au remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques en lien avec l'accident.
 - ❖ À un congé pour accident de service. A l'expiration de chaque période de trois mois, à partir de leur mise en congé, les agents sont invités à se soumettre à l'examen d'un médecin agréé.
En cas de doute sur l'aptitude de l'intéressé à reprendre le travail, le cas est soumis à l'appréciation du comité médical départemental.
- ✓ Si l'agent n'est pas apte à reprendre ses fonctions, mais que son invalidité est temporaire, il est maintenu en congé.
 - ✓ Si l'agent remplit toutes les conditions requises pour la reprise du service, il est invité à reprendre ses fonctions.
 - ✓ Si l'invalidité apparaît absolue et définitive, plusieurs cas peuvent se présenter :
 - ◆ Placé depuis moins de 12 mois en congé et n'ayant pas sollicité son admission à la retraite, l'agent est maintenu en congé.
 - ◆ Placé dans la même situation, il a sollicité son admission à la retraite.
 - ◆ Placé en congé depuis au moins 12 mois, l'agent doit alors être mis à la retraite d'office.

Les dispositions connexes

Si l'accident de service entraîne une incapacité permanente partielle (IPP) dont le taux est inférieur à 10%, l'agent peut bénéficier d'une indemnité forfaitaire en capital versé en une seule fois.

Si le taux d'IPP est égal ou supérieur à 10 %, il ouvre droit au versement d'une allocation temporaire d'invalidité (A.T.I.). Il convient de saisir la commission de réforme qui rendra un avis sur le taux proposé. Cet avis est transmis au bureau 2A pour constitution du dossier d'A.T.I. par le Service des Pensions à Nantes.

Montant

Le montant de l'allocation est calculé selon :

Traitement brut afférent à l'indice nouveau majoré 245 x taux d'invalidité.

L'allocation est versée mensuellement avec le traitement.

Révision

L'allocation fait l'objet d'une révision d'office après l'expiration d'une période de cinq ans. Après nouvel examen, l'allocation est accordée sans limitation de durée, sur la base du nouveau taux d'IPP constaté.

Admission à la retraite

L'allocation continue d'être versée sur la base du dernier taux constaté durant l'activité.

Si la mise à la retraite est prononcée pour aggravation de l'invalidité ayant ouvert droit à l'allocation temporaire d'invalidité, celle-ci est remplacée par une rente viagère d'invalidité, qui s'ajoute à la pension de retraite.

Détails

Pour plus de précisions, vous pouvez consulter le site Service-Public.fr, vos droits et démarches, qui explique le calcul du taux d'invalidité, le montant de l'allocation, les conditions précises de son attribution (cf. lien ci-dessous).

[Fonction Publique : invalidité permanente suite à maladie professionnelle : allocation temporaire d'invalidité \(Ati\)](#)

Les Comités Médicaux

Ils comprennent :

Le comité médical ministériel : compétent à l'égard des fonctionnaires de l'administration centrale et des chefs des services déconcentrés, il est composé de deux praticiens de médecine générale, éventuellement un spécialiste pour les cas relevant de sa qualification, désigné pour trois ans par le ministre intéressé.

Le comité médical départemental : compétent à l'égard des fonctionnaires exerçant leurs fonctions dans le département, à l'exception des chefs des services déconcentrés. Sa composition est identique à celle du comité ministériel.

Le comité médical supérieur : placé au-dessus du ministre chargé de la santé, compétent à l'égard des 3 fonctions publiques, il peut être consulté à la demande du fonctionnaire ou à l'initiative de l'administration, en cas de contestation de l'avis rendu en 1^{er} ressort par le comité médical.

Attributions

Ils sont chargés de donner un avis à l'autorité compétente sur les contestations d'ordre médical concernant l'admission des candidats aux emplois publics, l'octroi et le renouvellement des congés de maladie et la réintégration à l'issue de ces congés.

Ils sont obligatoirement consultés sur :

- ❖ La prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs.
- ❖ L'octroi des congés de longue maladie (CLM) et de longue durée (CLD).
- ❖ Le renouvellement de ces congés. S'il s'agit de la dernière prolongation du congé de longue maladie ou de longue durée, le comité doit également se prononcer sur l'aptitude ou l'inaptitude du fonctionnaire à l'issue de cette période. Si le fonctionnaire est jugé inapte, la direction doit immédiatement saisir la commission de réforme.
- ❖ La réintégration après douze mois consécutifs de congés ordinaire de maladie ou à l'issue d'un CLM ou CLD

- ❖ L'attribution d'un temps partiel thérapeutique (l'ancien mi-temps thérapeutique a changé de modalité depuis la circulaire du 1^{er} juin 2007) après un CLM, un CLD ou un accident de service.
- ❖ L'aménagement des conditions de travail de l'agent après congé maladie ou disponibilité d'office.
- ❖ La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement à l'expiration des droits à congé ordinaire de maladie ou CLM ou CLD, lorsque le fonctionnaire n'est pas présumé inapte définitivement.
- ❖ Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique de l'agent ainsi que dans tous les cas prévus par les textes réglementaires.

Les Commissions de réforme

Les commissions de réforme sont instituées au niveau central et dans chaque département. Elles sont composées du directeur ou son représentant, de deux représentants titulaires du personnel appartenant au même grade (ou au même corps) que le fonctionnaire intéressé et des membres du comité médical.

Attributions

Les commissions de réforme sont consultées notamment sur :

- ❖ L'application des dispositions de l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984, relatives à une invalidité résultant de l'exercice des fonctions ou accident de service.
- ❖ Les demandes de congé longue durée pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.
- ❖ La reconnaissance et la détermination du taux d'invalidité temporaire.
- ❖ La réalité des infirmités résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, la preuve de leur imputabilité au service et le taux d'invalidité qu'elles entraînent.
- ❖ La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement à l'expiration des droits à congé longue maladie ou longue durée, si l'agent est présumé inapte définitivement, à l'issue d'un CLD accordé pour une affection reconnue imputable au service, lors du dernier renouvellement de disponibilité.
- ❖ L'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident d'un congé de maladie ordinaire, d'un CLM, CLD, sauf si l'administration reconnaît d'emblée cette imputabilité.

La commission de réforme doit être saisie de tous les témoignages, rapports et constatations de nature à éclaircir son avis. Elle peut faire procéder aux enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires.

La commission se réunit hors de la présence de l'agent, mais elle peut le convoquer en cas de besoin. Dans ce cas, l'agent peut se faire accompagner d'une personne de son choix ou demander qu'une personne de son choix soit entendue. L'agent concerné et l'administration peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical ou la commission de réforme.