

**GUIDE
RELATIF AUX ACCIDENTS DE SERVICE
ET AUX ACCIDENTS DU TRAVAIL**

SOMMAIRE

Préambule.....	4
CHAPITRE 1 : SURVENANCE DE L'ACCIDENT.....	5
1. Définitions	5
1.1 Acteurs intervenant à la survenance de l'accident	5
.....	5
Cf. fiche annexe n° 8.....	5
1.2 La notion d'accident.....	5
1.3 Accident de service, du travail, de trajet	5
1.3.1 Accident sur le lieu de travail habituel (dont le lieu de télétravail).....	6
1.3.2 Accident hors du lieu de travail habituel.....	7
1.3.3 Accident de trajet.....	8
1.3.4 Acte de dévouement	9
2. Obligations des acteurs.....	10
2.1 Obligations incombant à l'agent (quel que soit son statut)	10
2.1.1 Information de sa hiérarchie, dès la survenance de l'accident	10
2.1.2 Examen par un médecin	10
2.1.3 Constitution du dossier.....	10
2.2 Obligations incombant au responsable hiérarchique direct et/ou au RH de proximité..	11
2.2.1 Remise des formulaires	11
2.2.2 Transmission du dossier d'accident.....	12
2.2.3 Dossier de reconnaissance de l'imputabilité	12
2.3 Obligations de l'assistant de prévention.....	12
2.4 Obligations incombant au chef de service (au sens du décret n°82-453) 12.....	12
2.5 Rôle du CHSCT	13
2.6 Obligations du service RH gestionnaire.....	13
2.7 Obligations du médecin de prévention.....	14
CHAPITRE 2 : GESTION ADMINISTRATIVE DE L'ACCIDENT.....	15
1. Imputabilité	15
La notion d'imputabilité.....	15
1.1.1 La déclaration d'accident	15
1.1.2 La présomption d'imputabilité.....	15
1.1.3 L'enquête administrative	15
1.1.4 La reconnaissance de l'imputabilité par l'administration	17
2. La prise en charge des frais médicaux.....	18
2.1 Les frais qui peuvent être remboursés.....	19
2.2 Le paiement direct par l'employeur des frais engagés.....	20
2.3 Le remboursement par l'employeur des frais engagés.....	20
3. Situation administrative de l'agent.....	20
3.1 Congé pour accident.....	20

3.2 Rémunération	21
3.3 Incidences du congé sur la situation administrative de l'agent.....	21
3.4 Fin du congé.....	22
3.5 Allocation temporaire d'invalidité	23
3.6 Temps partiel thérapeutique	23
3.7 Reclassement et reconversion	24
3.9 En cas d'inaptitude définitive	28
3.9 En cas de décès 28.....	28
3.9.1 Imputabilité	29
3.9.2 Indemnisation	29
3.9.3 Formalités.....	29
3.9.4 Aides extra-légales de la Fondation d'Aguesseau.....	30
CHAPITRE 3 : STATISTIQUES EN MATIÈRE D'ACCIDENT	31
ANNEXES	33
Annexe n° 1 –.....	34
Note à afficher : consignes en cas d'urgence	34
Annexe n° 2 –.....	40
Déclaration d'accident du travail (cerfa S 6200g)	40
Annexe n° 4 –.....	44
Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle recto et verso (cerfa S6201C)	44
Annexe n° 5 –.....	48
Feuille d'accident de service	48
Annexe n° 6.....	51
Formulaire de déclaration d'accident de service / de trajet.....	51
Annexe n° 7.....	52
La commission de réforme.....	52
51.....	52
La commission de réforme.....	53
1.1 - Attributions des commissions de réforme.....	53
1.2 - A quel niveau sont placées les commissions de réforme ?.....	54
1.3 - Composition et organisation des commissions de réforme.....	54
1.4 - Durée du mandat des représentants du personnel	54
1.5 - Désignation des représentants du personnel	55
1.6 - La présidence	55
1.7 - Le secrétariat	55
1.8 - Saisine de la commission de réforme.....	56
1.9 - Modalités de convocation des représentants.....	56
1.10 - L'absence de convocation des représentants du personnel, une irrégularité de procédure	57
1.11 - L'information du fonctionnaire	57
1.12 - Déroulement des séances	57
1.13 - La vérification du quorum	58
1.14 - Présence du médecin spécialiste	58
1.15 – Conséquences de l'absence des représentants du personnel	58
1.16 - Respect du caractère tripartite de la commission.....	58
1.17 - Instruction du dossier par la commission de réforme	59
1.18 - Motivation de l'avis de la commission de réforme.....	59
1.19 - Contestation des avis.....	59
Annexe n° 8.....	61
Les acteurs :.....	61

Annexe 8.1 : Liste des acteurs de prévention.....	61
1. Annexe 8.2 : Fiche coordonnées	61
Annexe 8.1	62
Liste des acteurs de prévention	62

Préambule

L'objet du présent guide est de faire connaître les acteurs intervenant à différents niveaux dans la prise en charge d'un accident de travail ainsi que leurs obligations, et les différentes démarches à réaliser.

Il vise à harmoniser le traitement des accidents, les différents formulaires liés à l'accident, la connaissance perfectible des procédures et des missions des différents acteurs.

Il s'agit donc de constituer un cadre commun à l'ensemble des services du ministère de la Justice, en détaillant précisément les obligations de chacun des acteurs et des formalités à remplir.

On y trouvera également des informations relatives au suivi administratif de l'accident et à la situation administrative de l'agent.

Ce guide est donc destiné à tous les agents du ministère, chacun pour ce qui le concerne eu égard à ses fonctions (chef de service, assistant et conseiller de prévention, gestionnaire RH...) ou à sa situation (victime d'un accident).

Il est à noter que, sont désignés sous le terme « agents publics », les magistrats de l'ordre judiciaire, les fonctionnaires titulaires et les stagiaires¹. Le terme fonctionnaire concerne tant les titulaires que les stagiaires. Il est de même pour le terme magistrat qui recouvre également les stagiaires ou assimilés.

1

Il s'agit de la période de stage qui, dans la plupart des corps de la fonction publique ou dans la magistrature, précède la titularisation, et non de stages effectués dans le cadre d'études secondaires ou supérieures.

CHAPITRE 1 : SURVENANCE DE L'ACCIDENT

1. Définitions

Une déclaration d'accident de travail *n'entraîne* pas automatiquement un arrêt de travail.

Cependant, il est important de remplir dans tous les cas une déclaration, même pour des accidents qui ne nécessitent ni soins, ni arrêt de travail : cela permettra à l'agent de bénéficier d'une prise en charge des suites de l'accident si des complications surviennent ultérieurement. Par ailleurs, la déclaration systématique des accidents permet une meilleure connaissance des risques et la mise en place d'actions de prévention adaptées.

Pour cela, l'agent victime doit dans tous les cas aller consulter un médecin, même s'il ne juge pas nécessaire dans un premier temps de recevoir des soins ou de bénéficier d'un arrêt de travail.

Les termes d'accident du travail et d'accident de service semblent flous et mal connus de la plupart des agents. Il paraît indispensable de préciser ces notions.

1.1 Acteurs intervenant après la survenance de l'accident

➔ *Cf. fiche annexe n° 8*

1.2 La notion d'accident

La définition traditionnelle de l'accident du travail, qui exigeait la réunion de trois éléments cumulatifs – l'action soudaine et violente d'une cause extérieure, une lésion du corps humain, et la survenance dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de l'exercice de celles-ci – a été assouplie au fil du temps.

La relation de cause à effet entre l'accident (**ou l'événement**) et le service doit être établie.

Si cette condition est remplie, doivent par exemple *être retenus comme accidents du travail* :

- des évènements pathologiques qui surviennent sur les lieux de travail sans fait accidentel (exemple : lombalgies) ;

- des agressions verbales.

- l'exposition aux fluides corporels et au sang.

1.3 Accident de service, du travail, de trajet

La dénomination de l'accident varie en fonction du statut de l'agent.
Pour les agents publics, on parle d'**accident de service**.

Un accident peut être reconnu comme accident de service s'il survient sur le lieu de travail habituel ou tout autre lieu de travail occasionnel, lors de l'exercice des fonctions ou lors de toute activité qui en constitue le prolongement normal (autorisation spéciale d'absence à titre syndical par exemple, agent bénéficiant d'un ordre de mission, lieu de restauration,...)

Pour les agents contractuels, on parle d'**accident du travail**.

Affiliation des agents :

Les agents contractuels qui sont recrutés ou employés à temps incomplet ou sur des contrats d'une durée inférieure à un an sont affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) du régime général de la sécurité sociale. **C'est également le cas des apprentis, qui sont soumis à des contrats de travail de droit privé.**

S'agissant des autres agents contractuels, les prestations dues au titre de la législation sur les accidents du travail seront servies par l'administration employeur (*article 2 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat*).

Les agents publics, quant à eux, relèvent du régime spécifique de la fonction publique.

1.3.1 Accident sur le lieu de travail habituel (dont le lieu de télétravail)

Il s'agit d'un accident intervenu directement dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions.

Trois éléments sont à prendre en compte pour caractériser l'accident de service :

- le lieu de l'accident doit être le lieu de travail (ou un lieu assimilé comme le restaurant administratif) ;
- l'heure de l'accident, qui doit se situer pendant les heures de travail ;
- l'activité exercée au moment de l'accident doit avoir un lien direct avec l'exercice des fonctions.

Le fait que l'accident soit survenu sur le lieu et pendant les heures de travail présume de l'imputabilité au service. Alors même qu'il aurait été provoqué par un malaise sans lien avec le service, un accident doit être regardé comme un accident de service dès lors qu'il s'est produit pendant que l'agent effectuait son service (*CE, 4 juillet 2007, n° 276600*).

Toutefois, la reconnaissance en accident de service doit être corroborée par d'autres éléments établissant le lien de causalité avec le service puisque l'imputabilité peut ne pas être reconnue dès lors que l'accident n'est pas lié à l'exécution des fonctions ou si l'administration établit la preuve qu'une faute personnelle de l'agent est à l'origine de l'accident (*CE, 13 juin 1997, n° 122902*).

Toutes les composantes du travail peuvent être source d'accidents :

- l'organisation et les méthodes de travail (travail de nuit...),

- l'environnement de travail (stress...),
- les produits, les matières et les déchets (manipulation de produits toxiques...),
- l'équipement et le matériel (travail en hauteur, utilisation de machines...),
- le personnel lui-même (manque de sommeil, addictions...).

Est considéré également comme un accident de service l'agression dont l'agent est victime dans l'exercice de ses fonctions, sous réserve qu'elle soit directement liée au service (*CE, 30 juin 1989, n° 57916*).

A noter qu'en cas d'agression physique, si le préjudice subi par l'agent peut être réparé à la fois au titre des accidents de service, et au titre de la protection statutaire, la jurisprudence fait prévaloir les dispositions relatives à l'indemnisation prévues par la législation sur les accidents de service.

Cas du télétravail

Rappel : Le télétravail désigne toute forme d'organisation du travail dans laquelle les fonctions qui auraient pu être exercées par un agent dans les locaux de son employeur sont réalisées hors de ces locaux de façon convenue, régulière et volontaire en utilisant les technologies de l'information et de la communication. Le télétravail est organisé au domicile de l'agent, ou éventuellement dans des locaux professionnels distincts de ceux de son employeur public et de son lieu d'affectation. Les agents exerçant leurs fonctions en télétravail bénéficient des mêmes droits et obligations que les agents exerçant sur leur lieu d'affectation. (*Décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature*).

La reconnaissance de l'imputabilité au service de l'accident survenu au domicile du télétravailleur soulève des difficultés particulières, mais surmontables dès lors que différentes précautions, par exemple en matière de définition des horaires de travail, auront effectivement été prises avant la mise en place du télétravail.

(*Guide DGAFP relatif au télétravail – Outils de la GRH – Edition 2016*).

1.3.2 Accident hors du lieu de travail habituel

Cela recouvre les cas d'accident sur un lieu de travail occasionnel, ou dans une situation qui constitue un prolongement normal des fonctions, notamment les autorisations spéciales d'absence à titre syndical ou les formations.

- L'accident sur le lieu de restauration

Le Conseil d'Etat précise, dans une décision du 31 mars 2014 (*n° 368898*), que la chute d'un agent survenue dans le réfectoire de l'établissement où il est affecté alors qu'il y prend son repas est imputable au service. En effet, cet accident est « *survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou au cours d'une activité qui constitue le prolongement du service* ».

- L'accident en mission

Un 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 lieu lors d'une interruption de cette mission pour des motifs personnels (*CE, 3 décembre 20014, n° 260786*) : une activité non inscrite au programme de la mission telle que la pratique d'un sport, découverte et visite du lieu où s'exerce la mission, etc.

Le lien administratif de l'accident survenu en mission sera attesté par la production de l'ordre de mission qui mentionnera notamment :

- La date et la durée de la mission ;
- Le lieu précis où se déroule la mission ;
- L'objet de la mission ;
- Les activités exercées pendant la mission.

- L'accident durant le temps d'activité syndicale

Pour les agents dispensés entièrement de service, les risques encourus sont couverts pendant les jours ouvrables sans considération d'horaires, et quelle que soit la nature de leur activité syndicale (participation aux activités des instances statutaires, des organisations ou représentations). Ainsi, sera considéré comme un accident de service non seulement l'accident survenu pendant une réunion ou un congrès mais également l'accident survenu alors que l'intéressé allait assister ou venait d'assister à une réunion.

Pour les agents dispensés partiellement de service, les risques encourus sont couverts de la même manière que définie précédemment, mais pour la période d'exercice de leur activité syndicale.

Les agents non dispensés de service peuvent bénéficier d'autorisations spéciales d'absence pour participer aux réunions des organes directeurs des organisations syndicales ou à certains congrès syndicaux. Les bénéficiaires d'autorisations spéciales d'absence sont couverts sans conditions d'horaires contre les risques encourus pendant la durée de ces autorisations.

- L'accident durant une formation professionnelle

Un agent en situation de formation professionnelle est en position d'activité.

De ce fait, les agents en formation peuvent, le cas échéant, bénéficier de la législation sur les accidents de service, sous réserve que toutes les conditions requises au niveau de l'imputabilité au service soient satisfaites.

L'agent s'assurera de disposer d'un ordre de mission ou d'une convocation.

1.3.3 Accident de trajet

Est considéré comme accident de trajet, l'accident survenu pendant le trajet d'aller ou de retour, par tout moyen (utilisation d'un service de transports en commun, d'un véhicule personnel, ou marche à pied par exemple), entre :

- la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'agent se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu *de travail* ;

ou

- le lieu de travail et le lieu où l'agent prend habituellement ses repas.

Les interruptions et les détours sont acceptés s'ils sont justifiés par des nécessités essentielles de la vie courante (déposer ou chercher un enfant chez la nourrice ou à l'école, modifier son trajet à cause d'un changement ponctuel de résidence ou des conditions difficiles de circulation, etc.), ou par un covoiturage.

A cet égard, lorsqu'une erreur de trajet amène un fonctionnaire à s'écarter **involontairement** du trajet qu'il emprunte habituellement entre son lieu de travail et son domicile, l'accident dont il est victime a le caractère d'un accident de service (*CE, 29 janvier 2010, n° 314148*).

Par ailleurs, le fait générateur détachable du service,, fait perdre à la victime la reconnaissance d'accident de travail.

L'accident de trajet débute dès lors que l'agent quitte l'enceinte de son lieu de travail ou a franchi le seuil de la porte de son domicile et/ou le portail de sa propriété.

L'accident de trajet doit être établi à partir des éléments produits par l'intéressé. La matérialité des faits ne saurait être établie uniquement par les déclarations de l'agent : elles doivent être corroborées par les moyens habituels (rapport de police, témoignages, présomptions). L'administration peut émettre son accord ou des réserves sur les allégations de l'agent à partir des éléments objectifs qu'elle a réunis et qui sont joints au dossier.

Un accident de trajet pourra être reconnu même si l'agent est parti en avance. En effet, la circonstance selon laquelle l'agent est parti en avance par rapport à ses horaires habituels de travail ne rompt pas, par elle-même, le lien avec le service. Toutefois, en cas d'écart sensible avec ses horaires, et sauf dans le cas où ce départ a été autorisé, il appartient à l'administration de rechercher, au vu des raisons et circonstances du départ, si l'accident présente un lien direct avec le service (*CE, 17 janvier 2014, n° 352710*).

Il est à rappeler que selon la jurisprudence administrative (CAA de Marseille, 22 septembre 2016, N° 15MA00373), l'absence d'ordre de mission ou de tout ordre formel adressé à l'intéressé d'effectuer le déplacement est sans incidence sur la possible imputabilité au service si l'accident se produit pendant le service de l'agent et à l'occasion d'un déplacement dont l'objet est exclusivement professionnel.

1.3.4 Acte de dévouement

Un événement survenu dans certaines circonstances particulières prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite peut être considéré comme un accident de service (ou de travail) et bénéficier du même régime de réparation.

C'est le cas lorsque l'événement survient :

- en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public
- ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

Exemples :

- complications médicales survenues lors d'un don **de rein**, de moelle osseuse... ;
- blessure ou mort de l'agent qui s'est interposé entre des auteurs d'actes **de violence** ou de terrorisme, et d'autres victimes.

2. Obligations des acteurs

NB. Chacun doit remplir la partie qui le concerne dans le formulaire de « déclaration d'accident »

2.1 Obligations incombant à l'agent (quel que soit son statut)

2.1.1 Information de sa hiérarchie, dès la survenance de l'accident

L'agent, s'il est conscient, doit informer immédiatement par tout moyen son supérieur hiérarchique direct, ou à défaut ses collègues.

S'il est inconscient, c'est l'entourage qui doit prévenir.

2.1.2 Examen par un médecin

➔ *Voir fiche en annexe 1 : conduite à tenir en cas d'accident*

S'il le peut, l'agent fait constater son état de santé par le médecin de son choix qui remplira un certificat médical initial d'accident de travail.

En cas d'incapacité, l'entourage prévient les secours selon la procédure établie

Le transport de l'agent victime relève de la responsabilité du chef de service (procédure détaillée en annexe 1)

2.1.3 Constitution du dossier

Pour constituer son dossier l'agent doit recevoir de son supérieur hiérarchique ou de son RH de proximité (ou de l'assistant de prévention) les feuilles de prises en charge des soins ou examens médicaux, dites « feuille accident ». L'emplacement de ces feuilles doit être signalé et connu de tous. Le dossier de déclaration comportera, outre les preuves par tout moyen du lien entre l'accident et le service :

1/ La déclaration d'accident, dument remplie, datée et signée par l'agent :

- pour les agents publics :
 - Formulaire du Ministère de la justice : Annexe n° **6 (rubriques 2 et 3)**
- agents contractuels et apprentis:
 - Formulaire du Ministère de la justice : Annexe n° **6 (rubriques 2 et 3)**
 - ET**
 - Formulaire Cerfa S6200g : Annexe 2.

2/ Le certificat médical initial, qui comprend un descriptif des lésions et la prescription de soins ou un arrêt de travail, notamment :

→ Formulaire Cerfa S6909b : Annexe 3

Ce même formulaire peut être utilisé comme certificat médical initial, de prolongation, final, ou de rechute.

3/ La (ou les) attestation(s) des témoins et tout élément de preuve, tout particulièrement en cas d'accident de trajet, l'accident ne pouvant être reconnu imputable au service sur la seule déclaration de l'agent.

Par ailleurs, en cas d'accident de trajet, le dossier inclura :

- un plan du trajet matérialisant le lieu de l'accident, avec indication du lieu de travail et du domicile (ou du lieu de restauration) ;
- le rapport de police ou des pompiers, le cas échéant ;
- le constat amiable en cas d'accident de véhicule.

Voies et délais de transmission :

Le dossier est remis au supérieur hiérarchique direct.

- Agents publics :

Aucun délai n'est opposable. Cependant, plus la demande est tardive, plus il est difficile d'établir un lien de causalité entre le service et l'accident. Il est recommandé à l'agent de faire sa déclaration dans un délai de 48 heures.

- Agents contractuels et apprentis :

L'agent adresse les volets 1 et 2 du certificat médical à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) dont il relève², **dans un délai de 24 heures**. Il conserve le volet n° 3, et adresse l'original du volet n° 4 à son supérieur hiérarchique.

Il transmet la déclaration d'accident à son supérieur hiérarchique direct qui l'envoie sans délai au gestionnaire RH.

Par ailleurs, quel que soit le statut de l'agent :

Au fur et à mesure, l'agent transmet, le cas échéant, des certificats de prolongation, par la même voie que le certificat initial.

Il transmet un certificat final et, le cas échéant, un certificat de rechute (cf. 3.7).

2.2 Obligations incombant au responsable hiérarchique direct et/ou au RH de proximité

Il doit être averti de tout accident de ses collaborateurs dans les plus brefs délais.

Il demande la présence de l'assistant de prévention. Il informe le médecin de prévention (à défaut, le médecin coordonnateur régional), puis dès que possible, l'inspecteur santé et sécurité au travail et le secrétaire du CHSCT.

2.2.1 Remise des formulaires

² Le formulaire Cerfa S6909b indique que c'est le praticien qui adresse le volet I à l'organisme, mais dans les faits, c'est au patient d'effectuer cette démarche.

Dès l'information, il lui incombe de mettre à disposition les formulaires à la victime, même si le caractère professionnel de l'accident n'est pas encore établi.

Ce document sert à la prise en charge des frais médicaux de l'agent et lui permet de bénéficier de la gratuité des soins en lien avec l'accident, dans la limite des tarifs conventionnels. Il est remis en l'absence de doute sérieux sur l'imputabilité de l'accident. L'agent présente cet imprimé à chaque professionnel de santé (médecin, infirmier, kinésithérapeute, pharmacien etc.), qui y mentionne les actes effectués. Cette feuille est valable jusqu'à la fin du traitement.

Ce document est délivré sans préjudice de la décision définitive d'imputabilité au service qui sera prise par l'administration après avis éventuel de la commission de réforme.

En cas de rechute, ou si nécessaire, en cas de poursuite des soins, le supérieur hiérarchique délivre à la victime, sur sa demande, une nouvelle feuille.

2.2.2 Transmission du dossier d'accident

Lorsque l'agent lui transmet le dossier complet d'accident (cf. 3.3.3), le supérieur hiérarchique direct le fait suivre auprès du service gestionnaire des ressources humaines dont dépend l'agent.

2.2.3 Dossier de reconnaissance de l'imputabilité

Il complète le dossier par une enquête administrative (ou un rapport circonstancié) (cf. chap. 2 point 1.3), destiné au chef de service, dans lequel il émet un **avis** sur la reconnaissance de l'imputabilité au service.

2.3 *Obligations de l'assistant de prévention*

L'assistant de prévention, dans son rôle de conseiller du chef de service, doit être informé de tout accident de travail. Il entre dans ses missions de l'analyser pour être en capacité de « proposer des mesures propres à assurer la prévention des risques » (**cf. article 4-1 du décret n° 82-453**).

Il remplit la fiche accident. En fonction de l'importance ou de la répétition de l'accident, il procède à l'analyse selon la méthode **dite** de l'arbre des causes (**cf. référence INRS...**). Pour ce faire, il s'entoure des acteurs de prévention.

Il veille à ce que la fiche contact et le document « conduite à tenir en cas d'accident » (annexe n°1) soient complétés, voire adaptés aux besoins, et affichés dans tous les services dont il a la charge.

Il remplit la partie qui le concerne dans le formulaire de déclaration des accidents de service (*annexe n°6*).

A l'issue de cette procédure, l'assistant de prévention assiste le chef du service dans la mise à jour du DUERP à la suite d'accidents de service graves, ou à caractère répété et lui propose des actions de prévention.

2.4 *Obligations incombant au chef de service (au sens du décret n°82-453)*

Le chef de service, qui exerce la responsabilité générale de veiller à la santé et la sécurité de ses agents (décret n° 82-453 du 28 mai 1982 modifié), soutient la victime dans ses démarches tant administratives que médicales. A ce titre, il veille à ce que les pièces nécessaires à la constitution du dossier arrivent dans les délais aux services concernés du ministère.

Sur proposition de l'assistant de prévention, en cas d'accident grave et/ou complexe, le chef de service demande la convocation du CHSCT extraordinaire pour être consulté sur le lancement d'une délégation d'enquête (cf. article 53 du décret 82-453 modifié).

Il s'assure que les acteurs de la prévention ont bien reçu les copies de déclarations d'accident ou de service.

Il veille à la mise en œuvre des actions de prévention qu'il a décidé et à la mise à jour du Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels (DUERP).

2.5 Rôle du CHSCT

Le secrétariat du CHSCT est informé de tous les accidents de travail et de la demande de convocation du CHSCT, le cas échéant, par le chef de service.

Aux termes de l'article 53 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 **et du guide juridique DGAFP du 10 avril 2015, le CHSCT se réunit et procède** à une enquête :

- à l'occasion de chaque accident de service grave (ayant entraîné mort d'homme ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées),
- ou en cas d'accident de service ou de travail présentant un caractère répété à un même poste de travail, ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction ou des fonctions similaires.

Le CHSCT se prononce sur l'opportunité de la délégation d'enquête **pour les autres cas d'accident**. Toute enquête fait l'objet d'un rapport de préconisations qui est présenté en séance.

Ces enquêtes n'ont aucun lien avec la décision d'imputabilité.

2.6 Obligations du service RH gestionnaire

→ cf. paragraphe 2.1.3

Le service gestionnaire des ressources humaines dont dépend l'agent assure le suivi administratif de son dossier.

A réception, il s'assure que le dossier est complet.

S'il y a un doute sur l'imputabilité au service de l'accident le gestionnaire RH soumet le dossier à la commission de réforme.

La commission de réforme peut également être saisie par l'agent lui-même.

(Article 18 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 ; article 25 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986).

2.7 Obligations du médecin de prévention

Le médecin de prévention est informé dans les plus brefs délais de chaque accident de service ou de travail *(article 27 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982)*.

Dans le cadre de sa mission de prévention des risques professionnels, le médecin de prévention contribue, au même titre que l'assistant de prévention à la mise à jour du DUERP à la suite des accidents.

A l'occasion d'un accident de travail ou d'une maladie contractée dans le service, le médecin effectue avec l'aide de l'agent de prévention une étude qui peut faire l'objet d'un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 26 et 32 du décret du 14 mars 1986³.

Le médecin de prévention doit être informé de la réunion de la commission de réforme lorsque ces instances doivent connaître du dossier d'un fonctionnaire affecté dans les services auxquels il est attaché.

Il peut, s'il le demande, obtenir la communication du dossier soit en le consultant au secrétariat de la commission de réforme soit au service de l'administration qui détient ce dossier, sous pli cacheté pour les pièces médicales accessibles aux seules autorités médicales.

Il peut présenter ses observations écrites ou assister aux réunions de la commission de réforme.

Il remet obligatoirement un rapport écrit en cas d'accident de service ou de maladie contractée dans l'exercice des fonctions, de congé de maladie attribué d'office et en cas de réadaptation à l'emploi ou de reclassement dans un autre emploi.

CHAPITRE 2 : GESTION ADMINISTRATIVE DE L'ACCIDENT

³ Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation de médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.

1. Imputabilité

La notion d'imputabilité

L'imputabilité est la reconnaissance du lien entre les conditions dans lesquelles survient l'accident dont est victime un agent, et l'exercice des fonctions de cet agent.

.1.1 La déclaration d'accident

Aucun délai n'est opposable à l'agent pour effectuer cette déclaration (*CE, 20 mai 1977, n° 02961*).

Cependant, plus la demande est tardive, plus il est difficile d'établir un lien de causalité entre le service et l'accident (*CAA Douai, 11 juillet 2001, n° 98DA01010*).

Dès lors il convient de demander aux agents de faire leur déclaration, dans toute la mesure du possible, dans les 48 heures suivant l'accident.

.1.2 La présomption d'imputabilité

La jurisprudence constante du Conseil d'Etat (CE, n° 260786, 3 décembre 2004), pose le principe d'une présomption d'imputabilité dès lors que l'accident, quelle qu'en soit sa cause, survient sur le lieu de travail et pendant les heures de service, dans l'exercice ou à l'occasion de celui-ci. Cette présomption s'applique à l'ensemble des agents publics.

De plus, conformément à l'article 21 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, modifié par l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017, est présumé imputable au service tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par l'agent de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service.

En revanche, il incombe à l'agent public d'apporter la preuve de l'imputabilité au service lorsqu'il s'agit d'un **accident de trajet** (*III de l'article 21 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, inséré par l'ordonnance n° 2017- 53 du 19 janvier 2017*).

.1.3 L'enquête administrative

Une enquête administrative (ou rapport circonstancié) doit être diligentée par le chef de service dès lors que survient un accident de service. Cette enquête doit permettre de déterminer la cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu et les conséquences apparentes de l'accident. Elle doit être effectuée, même en cas de déclaration tardive de l'accident par l'agent.

L'autorité compétente pour mener l'enquête administrative est :

DAP :

Le supérieur hiérarchique direct procède à l'enquête administrative.

DPJJ :

L'enquête est menée par le supérieur hiérarchique direct de l'agent :

- le directeur de service pour un agent d'une unité ;
- le directeur territorial pour un agent d'une direction territoriale ;
- le directeur interrégional pour un agent d'une direction interrégionale.

DSJ :

Magistrats :

Une enquête administrative doit être réalisée dès lors qu'un accident survient dans le cadre de l'activité professionnelle, au plus près de ce dernier. Ainsi, elle se doit d'être diligentée par le supérieur hiérarchique direct. En cas de manquement, les chefs de cour d'appel et les chefs de certaines juridictions (Paris, Nanterre, Bobigny, Créteil et Versailles), peuvent demander une enquête si celle-ci n'a pas été réalisée ou si un complément apparaît nécessaire.

Personnels des greffes :

L'enquête administrative peut être diligentée et suivie, selon sa nature et les investigations à mener, par :

- le supérieur hiérarchique direct de l'agent
- le directeur de greffe
- le DDARJ ou le responsable des ressources humaines du service administratif régional (SAR) de la cour d'appel
- l'ENG : le responsable RH

Administration centrale :

Le cabinet des directions, le secrétariat général de l'IGJ et le bureau de soutien de proximité (au service de pilotage et de soutien de proximité) du secrétariat général met en application la procédure de déclaration, centralise les documents et suit l'affaire, pour les agents en fonction de leur affectation.

Il transmet le dossier :

- à la sous-direction des ressources humaines de la direction de gestion pour les agents appartenant aux corps propres au ministère
- au bureau de la gestion administrative et financière individuelle de l'administration centrale du service des ressources humaines du SG pour les agents appartenant aux corps interministériels et communs ainsi que pour les contractuels.

Ecoles :

L'enquête administrative est menée par le directeur de l'école concernée pour les agents publics titulaires, contractuels et stagiaires dont il a la charge.

1.4 La reconnaissance de l'imputabilité par l'administration

Pour se prononcer sur l'imputabilité au service d'un accident, l'administration peut consulter un médecin expert agréé (*article 19-1 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986*).

Si l'administration a l'intention de ne pas reconnaître l'imputabilité au service, elle doit au préalable saisir la commission de réforme (*articles 13 et 26 du même décret ; note DGAFPP du 22 janvier 2009 relative aux commissions de réforme et au comité médical supérieur, I- 2° B*). (cf. *annexe 7*)

L'avis rendu par la commission de réforme ne lie pas l'administration. Celle-ci peut décider de ne pas considérer comme imputable au service l'accident, même si la commission de réforme formule un avis contraire. **Toutefois, l'administration devra pouvoir justifier sa décision par des éléments étayés.**

Il appartient dès lors à l'autorité compétente de prendre une décision formelle de reconnaissance d'imputabilité ou de refus d'imputabilité, après avis de la commission de réforme si celle-ci a été saisie.

L'autorité compétente pour reconnaître ou refuser l'imputabilité de l'accident au service est :

- **DAP :**

La compétence de reconnaissance - ou non - de l'imputabilité a été déléguée aux directeurs interrégionaux des services pénitentiaires. Ceux-ci ont néanmoins la possibilité de subdéléguer cette compétence aux chefs d'établissement ou aux chefs des services d'insertion et de probation, par un arrêté de subdélégation (*arrêté du 12 mars 2009 relatif à la déconcentration de la gestion de certains personnels relevant des services déconcentrés*).

- **DPJJ :**

Ce sont les directeurs interrégionaux qui se prononcent, pour tous les agents de leur ressort.

- **DSJ**

Magistrats :

Conformément à la circulaire DSJ-AB3 du 23 novembre 1987, la décision d'imputabilité doit être conjointement décidée entre le Premier président et le Procureur général.

Concernant les TGI de Paris, Nanterre, Bobigny, Créteil et Versailles, la décision est prise par les chefs de juridictions.

Personnels des greffes :

- le premier président de la Cour de cassation et le procureur général près ladite Cour ;
- les premiers présidents de cour d'appel et les procureurs généraux près lesdites cours, avec possibilité de délégation de signature auprès des DDARJ ;
- le directeur de l'école nationale des greffes ;
- les présidents et les procureurs de la République des tribunaux de grande instance de Nanterre, Bobigny et Créteil (circulaire DSJ-AB3 du 23 novembre 1987).

Administration centrale :

Le cabinet des directions, le secrétariat général de l'IGJ et le bureau de soutien de proximité (au service de pilotage et de soutien de proximité) du secrétariat général met en application la procédure de déclaration, centralise les documents et suit l'affaire, pour les agents en fonction de leur affectation.

Il transmet le dossier :

- à la sous-direction des ressources humaines de la direction de gestion pour les agents appartenant aux corps propres au ministère
- au bureau de la gestion administrative et financière individuelle de l'administration centrale du service des ressources humaines du SG pour les agents appartenant aux corps interministériels et communs ainsi que pour les contractuels.

- Ecoles :

Il revient au directeur de l'Ecole concernée de décider de l'imputabilité de l'accident au service.

Délai

Dans l'intérêt de l'agent, l'administration traitera dans les meilleurs délais tous les dossiers de demande de reconnaissance d'imputabilité.

2. La prise en charge des frais médicaux

Quand l'accident est imputable au service, les frais médicaux consécutifs à l'accident sont pris en charge par l'administration (cf. circulaire du 30 janvier 1989 susvisée), et le traitement de l'intéressé est versé dans son intégralité dans le cadre d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service.

L'agent bénéficie d'une prise en charge à 100 % des frais médicaux et chirurgicaux liés à son accident. Les juges administratifs ont établi que l'administration a la faculté d'exercer son contrôle sur les dépenses relatives aux interventions chirurgicales engagées par les intéressés, tant du point de vue de leur utilité que de leur montant. Par contre, elle ne peut légalement limiter les remboursements des frais et honoraires médicaux par référence au tarif forfaitaire de remboursement établi par les organismes de Sécurité sociale. En effet, les avantages accordés aux agents publics par l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 sont indépendants de

ceux qui résultent de l'application à leur égard des textes relatifs aux prestations de Sécurité sociale (Tribunal administratif de Dijon, 3e ch., 12 décembre 2013, n° 1300879).

Pour bénéficier de la prise en charge de ses soins sans avoir à faire l'avance des frais, l'agent devra remettre au professionnel de santé, lors de chaque consultation, la feuille d'accident du travail ou la feuille d'accident de service précisant les soins dispensés (cf. chap. 1 2.1.3), leur date, le montant des honoraires. **Il ne doit pas donner sa carte Vitale, ni sa carte mutualiste, afin de ne faire intervenir ni la sécurité sociale ni sa mutuelle complémentaire.**

Si l'agent s'est vu contraint de donner sa carte vitale afin de pouvoir accéder à des soins ou se faire délivrer des médicaments qui lui sont nécessaires, il doit en alerter le plus rapidement son gestionnaire RH (cf. 2.3)

Pour être payé, le praticien enverra à la CPAM ou au ministère (selon le cas) une copie de ce document, une feuille de soins (l'imprimé Cerfa adéquat), l'ordonnance originale s'il y a lieu et/ou une facture, sans oublier son RIB.

L'agent ou victime est tenue d'adresser, dans les 48 heures et par la voie hiérarchique, ses certificats médicaux de prolongation de soins et d'arrêt de travail s'il y a lieu. Ceux-ci doivent se succéder sans chevauchement ni interruption, en jours calendaires (sans distinguer les jours fériés des jours ouvrables).

2.1 Les frais qui peuvent être remboursés

Quelle que soit la situation statutaire, la personne victime d'un accident a droit au remboursement, par son employeur, des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par l'accident (frais médicaux, d'hospitalisation, dentaires, pharmaceutiques, d'analyses, d'exams, de radiologie, de fournitures, d'appareils, y compris ceux liés à l'assistance à domicile d'une aide-ménagère⁴), y compris en cas de rechute et même après sa mise à la retraite⁵.

Aucune limitation de principe à cette prise en charge n'est opposable à la victime, mais l'employeur peut, à tout moment, solliciter l'avis d'un médecin agréé ou celui de la Commission de réforme, afin qu'il se prononce sur la justification matérielle des dépenses et l'examen de leur utilité au regard de l'amélioration de l'état de santé de l'agent au regard de la nature de l'accident initial. Dans un tel cas, 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. De plus, en cas de dépassement d'honoraire, le remboursement se fera sur la base des tarifs conventionnés, sauf motivation spéciale liée à une pathologie particulière qui ne pourrait être traitée autrement ou mesure d'urgence vitale nécessitant le transport hors d'un centre hospitalier public.

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 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

⁴ CAA Lyon, 16 octobre 2000, n° 97LY20858

⁵ Conseil d'Etat, 4 décembre 1987, n°73337

contre le tiers responsable.

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 antérieurs⁶.

En cas de rechute liée à un accident de service après un changement d'employeur (public ou privé), c'est l'employeur initial qui paie car c'est le seul responsable.

2.2 Le paiement direct par l'employeur des frais engagés

Dès qu'il a connaissance de l'accident, **et en l'absence de doute sérieux sur son imputabilité**, le supérieur hiérarchique délivre un certificat de prise en charge des frais d'accident (*annexe n° 4 ou n° 5, selon le statut de l'agent*) afin d'éviter d'avancer ces derniers auprès des prestataires de santé (médecin, hôpital, pharmacien, auxiliaires médicaux, etc.). Les frais seront directement payés aux différents prestataires par l'administration.

Dans ce cas, l'agent ne doit pas envoyer de demande de remboursement à sa caisse de sécurité sociale ou à sa mutuelle. La carte vitale ne doit pas être utilisée.

Ce certificat de prise en charge n'engage pas l'administration quant à l'imputabilité de l'accident. Si la décision définitive, prise après avis de la commission de réforme, ne reconnaît pas l'imputabilité au service, l'employeur se retournera alors, 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.

2.3 Le remboursement par l'employeur des frais engagés

Si l'agent a engagé des frais et que l'accident est reconnu imputable, ces derniers seront remboursés sur présentation des feuilles de soins et des ordonnances originales.

Le droit à remboursement est subordonné à la justification des frais exposés. Tant que l'agent refuse de produire les pièces justificatives demandées par l'administration, le remboursement peut être refusé.

3. Situation administrative de l'agent

3.1 Congé pour accident

- **Agents publics :**

Dans l'attente de la parution du décret d'application de l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 concernant la mise en œuvre du congé pour invalidité temporaire imputable au service, l'agent public ne pouvant exercer ses fonctions peut être placé en congé ordinaire de maladie, prévu par l'alinéa 2 du 2° de l'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, ou en congé de longue maladie prévu par l'alinéa 2 du 3° de l'article 34

⁶

Conseil d'Etat, 3 mai 2006, requête n° 267765

- **Agents contractuels :**

L'agent contractuel bénéficie d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant la guérison complète, la consolidation de la blessure, ou le décès.
(Article 14 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux agents contractuels de l'Etat).

3.2 Rémunération

- **Agents publics :**

Le congé pour invalidité temporaire imputable au service est rémunéré à plein traitement pendant l'intégralité de la période d'interruption de travail, à l'exception des primes liées au service fait.

- **Agents contractuels :**

L'agent bénéficie des indemnités journalières (IJ) calculées selon l'article L 433-2 du code de la sécurité sociale.

Les IJ sont versées :

- soit par l'administration employeur pour les agents recrutés ou employés à temps complet ou sur des contrats d'une durée supérieure à un an ;
- soit par la CPAM dans les autres cas.

L'administration complète les IJ jusqu'au plein traitement de l'agent pendant un mois (durée minimale), ou deux mois après deux ans de service, ou trois mois après trois ans de service.

A l'expiration du plein traitement, seules les indemnités journalières sont dues à l'agent.

(articles 2 et 14 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux agents contractuels de l'Etat).

3.3 Incidences du congé sur la situation administrative de l'agent

Pendant toute la durée, non limitée dans le temps, du congé pour invalidité temporaire, l'agent est considéré en position d'activité et en service effectif pour l'avancement d'échelon, l'avancement de grade et l'ensemble du déroulement normal de la carrière.

La période passée en congé pour accident de service est prise en compte pour l'appréciation des droits à formation, à congés annuels et pour la retraite.

► Droits à congés annuels et RTT

Les congés annuels sont accordés du 1^{er} janvier au 31 décembre. En principe, les congés non pris au 31 décembre sont perdus et ne peuvent être reportés sur l'année suivante. Toutefois,

l'agent qui n'a pu prendre tout ou partie de ses congés annuels du fait d'une absence prolongée pour accident de service, voit ses congés annuels non pris automatiquement reportés sur l'année suivante. Cependant, ce report ne peut porter que sur une année civile. (décret n° 84-972 du 26 octobre 1984 relatif aux congés annuels des fonctionnaires de l'Etat ; circulaire DGAFP n° BCRF1104906C du 22 mars 2011 relative à l'incidence des congés de maladie sur le report des congés annuels).

L'agent n'a pas à effectuer de demande expresse de report de ses congés annuels, il revient aux services des ressources humaines de les reporter automatiquement.

Par ailleurs, la prise de congés annuels reportés est soumise à l'accord du responsable hiérarchique, comme tout congé ordinaire.

La période pendant laquelle le fonctionnaire ou l'agent contractuel bénéficie d'un congé pour accident de service n'ouvre pas droit à acquisition de jours RTT, de repos compensateur ou de jours dérogatoires

(loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 – article 115 ; DAP : arrêt du Conseil d'Etat du 18 décembre 2012 (n° 360237), note DAP-RH2 du 17 décembre 2014).

3.4 Fin du congé

- Magistrats :

A l'issue de son congé pour accident de service, le magistrat réintègre son emploi s'il est reconnu apte, après examen par un médecin agréé et avis favorable du comité médical. Cet examen peut être demandé soit par l'administration, soit par le magistrat. Le comité médical peut prévoir un aménagement dans les conditions de travail.

Le magistrat ne pouvant, à l'expiration de ses droits à congé, reprendre son service, ne peut être reclassé dans un autre emploi. Il peut soit être mis en disponibilité, soit être admis à la retraite :

- Si le magistrat est reconnu **inapte temporairement**, il sera placé en disponibilité d'office pour un an, renouvelable au maximum deux fois. Exceptionnellement, cette mesure est renouvelée une troisième fois si le comité médical estime que le magistrat devrait normalement pouvoir reprendre ses fonctions avant la fin de la quatrième année. Un décret plaçant le magistrat en disponibilité d'office est élaboré après avis du Conseil supérieur de la magistrature.
- En cas d'invalidité définitive, son admission à la retraite pour invalidité peut intervenir, après avis de la commission de réforme compétente. Néanmoins, seul l'avis du comité médical suffit (procédure simplifiée) si le magistrat totalise une durée suffisante de services et de bonifications pour la perception d'une pension retraite de 50% du traitement.

[Articles R.46 et suivants du code des pensions civiles et militaires de retraite ; articles 1 et 2 du décret n°87-831 du 5 octobre 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux pour les membres du Conseil d'Etat et les magistrats de l'ordre judiciaire ; circulaire SJ87-122-A3/12.10.87]

- Fonctionnaires et agents contractuels :

Une reprise de travail peut être antérieure à la date de guérison ou de consolidation, dès lors qu'un médecin déclare l'agent apte à reprendre son activité. Si la reprise d'un travail léger (à temps partiel) est de nature à favoriser une guérison ou une consolidation, cela doit être précisé dans la rubrique « constatations détaillées » du certificat médical. Le dispositif de temps partiel thérapeutique suite à l'accident peut être organisé (cf. point 3.6).

A la guérison de l'agent ou à la consolidation de son état de santé, ce dernier doit faire établir un certificat médical final, qui indique la date de guérison ou de consolidation et les conséquences définitives de l'accident pour sa santé, dites séquelles.

A contrario, l'agent peut demeurer inapte à reprendre ses fonctions alors que son état de santé est consolidé. Le reclassement est alors un dispositif obligatoire (cf. 3.7).

3.5 Allocation temporaire d'invalidité

L'agent public atteint d'une invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 % peut prétendre à une allocation temporaire d'invalidité cumulable avec son traitement, dont le montant est fixé à la fraction du traitement minimal correspondant au pourcentage d'invalidité. Ce dernier est calculé au niveau central par le bureau des pensions du Secrétariat général.

[Art. 65 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ; art. 13 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires].

3.6 Temps partiel thérapeutique

- Agents publics :

Après un congé pour accident de service, le travail à temps partiel thérapeutique peut être accordé, pour une période d'une durée maximale de six mois renouvelable une fois. Le temps partiel thérapeutique peut être accordé une seule fois pour un même événement (affection ou accident de service).

La demande d'autorisation de travailler à temps partiel pour raison thérapeutique est présentée par l'agent accompagnée d'un certificat médical favorable établi par son médecin traitant. Elle est accordée après avis concordant du médecin agréé par l'administration. Lorsque les avis du médecin traitant et du médecin agréé ne sont pas concordants, le comité médical compétent ou la commission de réforme compétente est saisi.

Concernant les magistrats, après un congé de plus de 12 mois consécutifs : prendre contact avec la cour d'appel (via le supérieur hiérarchique), qui soumettra sa requête au comité médical ou à la commission de réforme le cas échéant.

Un temps partiel thérapeutique peut être accordé :

- soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;
- soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Ce temps partiel thérapeutique ne peut, en aucun cas, être inférieur au mi-temps, *et peut aller jusqu'à 90%*.

(Article 34 bis de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, modifié par l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 ; circulaire SJ-08-105-AB3/24.04.08).

La circulaire DGAFF du 1^{er} juin 2007 relatif au temps partiel thérapeutique précise que « *le fonctionnaire réintégré à temps partiel thérapeutique, quelle que soit la quotité accordée, perçoit l'intégralité de son traitement, du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence ainsi que les primes et indemnités calculées au prorata de sa durée effective du service. Cependant, un agent qui bénéficierait d'un temps partiel thérapeutique au cours d'une période de travail à temps partiel devra percevoir la rémunération afférente à la quotité de temps partiel accordée jusqu'à l'expiration de l'autorisation* ».

A l'issue d'une période de temps partiel thérapeutique, l'agent reprend ses fonctions à temps plein sans intervention du comité médical ou de la commission de réforme. Toutefois, l'avis du médecin de prévention peut-être sollicité par l'administration.

A savoir : l'agent qui a épuisé ses droits au temps partiel thérapeutique et qui ne souhaite pas reprendre ses fonctions à temps plein peut demander à travailler à temps partiel.

- **Agents contractuels :**

Les agents contractuels relèvent du régime général de la Sécurité Sociale (et donc de la CPAM) pour le temps partiel thérapeutique.

L'indemnité journalière due en cas de temps partiel thérapeutique est versée par la CPAM, pendant une durée maximale de 4 ans.

Le montant de l'indemnité servie ne peut porter le gain total de l'assuré à un chiffre excédant le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle.

(Article 2 (3°) du décret n° 86-83 ; articles L323-3 et R323-3 du code de la sécurité sociale)

3.7 Reclassement et reconversion

► Reclassement des magistrats

Lorsqu'un magistrat n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire, un aménagement des conditions de travail est possible. Dans le cas contraire, il est placé en disponibilité d'office (pour une durée d'un an renouvelable deux fois). Dans les deux cas, le magistrat conserve ses droits à mobilité.

En cas d'impossibilité définitive de reprendre son service, le magistrat ne pouvant être reclassé dans un autre emploi, il sera admis à la retraite d'office. L'admission à la retraite pour invalidité peut intervenir, après avis de la commission de réforme compétente sauf, si le magistrat totalise une durée suffisante de services et bonifications pour la perception d'une pension retraite de 50% du traitement.

► **Reclassement des fonctionnaires**

Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente, et si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, l'administration, après avis du médecin de prévention, dans l'hypothèse où l'état de ce fonctionnaire n'a pas rendu nécessaire l'octroi d'un congé de maladie, ou du comité médical si un tel congé a été accordé, peut **affecter** ce fonctionnaire dans un emploi de son grade, dans lequel les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer les fonctions correspondantes.

Dans le cas où l'état physique d'un fonctionnaire, sans lui interdire d'exercer toute activité, ne lui permet pas de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son grade, l'administration, après avis du comité médical, invite l'intéressé à présenter une demande de **reclassement** dans un emploi d'un autre corps.

Le fonctionnaire qui présente une demande de reclassement dans un autre corps doit se voir proposer par l'administration plusieurs emplois pouvant être pourvus par la voie du détachement. L'impossibilité, pour l'administration, de proposer de tels emplois doit faire l'objet d'une décision motivée.

Les dispositions statutaires qui subordonnent ce détachement à l'appartenance à certains corps ou à certaines administrations, de même que celles qui fixent des limites d'âge supérieures en matière de détachement, ne peuvent être opposées à l'intéressé.

Le fonctionnaire détaché dans un corps hiérarchiquement inférieur, qui ne peut être classé à un échelon d'un grade de ce corps doté d'un indice égal ou immédiatement supérieur à celui qu'il détient dans son corps d'origine, est classé à l'échelon terminal du grade le plus élevé du corps d'accueil et conserve à titre personnel l'indice détenu dans son corps d'origine.

La procédure de reclassement doit être conduite au cours d'une période d'une durée maximum de trois mois à compter de la demande de l'agent.

La situation du fonctionnaire détaché dans un autre corps en raison d'une inaptitude temporaire à l'exercice des fonctions de son corps d'origine est réexaminée, à l'issue de chaque période de détachement, par le comité médical qui se prononce sur l'aptitude de l'intéressé à reprendre ses fonctions initiales. Si l'inaptitude antérieurement constatée demeure sans que son caractère définitif puisse être affirmé, le comité médical propose le maintien en détachement de l'intéressé. Si le comité médical constate l'inaptitude permanente de l'intéressé à la reprise des fonctions dans son corps d'origine, le fonctionnaire est, à sa demande, intégré dans le corps de détachement s'il y est détaché depuis plus d'un an.

L'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 a créé une période de préparation au reclassement avec traitement, dont peut bénéficier un agent reconnu inapte à l'exercice de ses

fonctions. Cette période, qui est assimilée à une période de service effectif, est d'au maximum un an ; un décret en Conseil d'Etat en définira les modalités.

[articles 63 et 63bis – loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 relative au statut de la fonction publique d'Etat – décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984]

► **Reclassement des agents contractuels**

À l'issue des congés pour raison de santé accordés en application du décret du 17 janvier 1986, l'agent contractuel est **réemployé** dans la mesure où il remplit toujours les conditions requises pour être recruté et où il est apte physiquement à l'exercice de ses fonctions. Dans la mesure permise par le service, le réemploi a lieu sur le même emploi ou occupation précédente. Si le réemploi ne peut avoir lieu en raison des nécessités de service, l'agent contractuel bénéficie d'une priorité pour obtenir une affectation équivalente à celle de son affectation antérieure compte tenu notamment de son niveau de responsabilité et de rémunération. L'existence de cette priorité ne fait pas obstacle à ce que l'intéressé s'inscrive en parallèle comme demandeur d'emploi et bénéficie des allocations pour perte d'emploi auxquelles il peut prétendre.

Si au terme d'un congé pour raison de santé, l'agent est **temporairement inapte** à l'exercice de ses fonctions et ne peut plus prétendre à aucun congé rémunéré, l'agent est placé en congé de maladie non rémunéré, pour une année, éventuellement prolongé de six mois sous réserve qu'un avis médical précise qu'il sera susceptible de reprendre ses fonctions au terme de cette période complémentaire. L'inaptitude de l'agent peut être contrôlée par un médecin agréé ; elle doit l'être obligatoirement lorsque l'inaptitude conduit à prononcer le licenciement de l'intéressé ; le comité médical doit être consulté dès lors que l'avis du médecin agréé est contesté. Si l'agent est sous CDD, le congé ne peut être accordé au-delà de la période d'engagement restant à courir. Si l'agent se trouve, à l'issue de la période de congé sans traitement, en droit de prétendre à un congé pour accident du travail, le bénéfice de ce congé lui est accordé. Si à l'issue du congé sans traitement, l'agent ne peut plus bénéficier d'aucun congé maladie, il convient de proposer aux agents dont l'inaptitude partielle a été constatée, une adaptation de leur poste de travail en vue de leur réemploi sur ce poste. En cas d'impossibilité, **un reclassement sur un emploi correspondant mieux à leur état de santé doit leur être proposé selon la même procédure que celle de l'inaptitude définitive**. Si son reclassement est impossible et si son engagement n'est pas arrivé à son terme, les dispositions réglementaires n'offrent d'autres solutions que le licenciement.

Lorsque l'agent est **physiquement et définitivement inapte** à reprendre son service à l'issue d'un congé d'accident du travail, **l'employeur a l'obligation d'étudier les possibilités de reclassement, dans un autre emploi**. Il ne peut procéder au **licenciement** que si le reclassement est impossible. (décision n°227868 du 2 octobre 2002, Conseil d'État).

[décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 – circulaire DGAFP du 20 octobre 2016]

○ Reclassement des agents contractuels sur un autre emploi

En cas d'impossibilité de réemploi immédiat, l'agent doit être placé en congé sans rémunération dans l'attente d'une réaffectation et pendant un délai raisonnable, pendant lequel il perçoit des indemnités chômage. Au terme de ce délai, l'agent doit être licencié si aucun emploi n'est devenu vacant. Ce licenciement ouvre droit à des indemnités de licenciement et à la perception d'indemnités- chômage.

L'inaptitude physique doit être constatée par le médecin agréé.

Le reclassement de l'agent n'est possible que dans un emploi que la loi du 11 janvier 1984 autorise à pourvoir par un agent contractuel et dans le respect des dispositions légales régissant le recrutement de ces agents. Par ailleurs, ce reclassement concerne les agents recrutés pour des besoins permanents par CDI ou CDD lorsque le terme de celui-ci est postérieur à la date à laquelle la demande de reclassement est formulée. L'emploi de reclassement est alors proposé pour la période restant à courir avant le terme du contrat et dans la limite des droits résultant du contrat initial. Il s'effectue sur un emploi relevant de la même catégorie hiérarchique ou à défaut, et sous réserve de l'accord exprès de l'agent, d'un emploi relevant d'une catégorie inférieure. L'emploi proposé est adapté à l'état de santé de l'agent et compatible avec ses compétences professionnelles. La proposition prend en compte, à cette fin, les recommandations médicales concernant l'aptitude de l'agent à occuper d'autres fonctions dans son administration. En revanche, un refus de l'agent d'être reclassé sur un poste conforme aux recommandations médicales autorise son licenciement.

L'offre de reclassement proposée à l'agent est écrite et précise.

- Licenciement des agents contractuels

Lorsque l'administration envisage de **licencier** un agent pour inaptitude physique définitive, elle convoque l'intéressé à un entretien préalable selon les modalités définies à l'article 47 du décret du 17 janvier 1986.

L'entretien préalable de licenciement de l'agent doit être obligatoirement précédé d'une consultation de la CCP. A l'issue de celle-ci, l'administration lui notifie sa décision par lettre recommandée avec demande d'avis de réception ou par lettre remise en main propre contre décharge. La lettre précise le motif du licenciement et la date à laquelle celui-ci doit intervenir, compte tenu des droits à congés annuels restant à courir et de la durée du préavis. Cette lettre invite également l'intéressé à présenter une demande écrite de reclassement, dans un délai correspondant à la moitié de la durée du préavis prévu et indique les conditions dans lesquelles les offres de reclassement sont susceptibles de lui être adressées.

L'agent peut renoncer à tout moment au bénéfice du préavis dans l'hypothèse de reclassement pour inaptitude physique. En effet, son état de santé peut ne pas lui permettre d'exercer ses fonctions. Il convient de rappeler qu'aucune indemnité compensatrice de préavis ne peut être versée dans cette hypothèse. Lorsque l'agent refuse le bénéfice de la procédure de reclassement ou en cas d'absence de demande formulée dans le délai prescrit, l'agent est licencié au terme du préavis prévu.

Dans l'hypothèse où l'agent a formulé une demande de reclassement et lorsque celui-ci ne peut être proposé avant l'issue du préavis prévu, l'agent est placé en congé sans traitement, à l'issue de ce délai, pour une durée maximale de trois mois dans l'attente d'un reclassement. Le placement de l'agent en congé sans traitement suspend la date d'effet du licenciement. Une attestation de suspension du contrat de travail du fait de l'administration est délivrée à l'agent. Dans ce cas, s'agissant d'une perte involontaire d'emploi, l'agent bénéficie des allocations chômage prévues par l'article L. 5424-1 du code du travail. L'agent peut à tout moment, au cours de la période de trois mois mentionnée revenir sur sa demande de reclassement. Il est alors licencié.

En cas de refus de l'emploi proposé par l'administration ou en cas d'impossibilité de reclassement au terme du congé sans traitement de trois mois, l'agent est licencié. Ce licenciement fait l'objet d'un acte notifié à l'intéressé.

L'administration porte à la connaissance de la CCP les motifs qui, le cas échéant, empêchent le reclassement de l'agent.

► **Reconversion**

La reconversion professionnelle est une démarche individuelle visant à changer de métier au cours de sa carrière et notamment à la suite d'un accident du travail.

Le fonctionnaire qui souhaite se former pour satisfaire un projet professionnel ou personnel peut, sous certaines conditions, bénéficier d'un congé de formation professionnelle. Ce congé d'une durée maximale de 3 ans est rémunéré pendant 12 mois.

Par ailleurs, les fonctionnaires peuvent bénéficier d'une part, d'un crédit annuel d'heures de formation professionnelle, appelé droit individuel à la formation (DIF), qu'ils peuvent utiliser à leur initiative pour accomplir certaines formations et d'autre part d'un congé rémunéré pour réaliser un bilan de compétences. Ce bilan a pour objet d'analyser leurs compétences, aptitudes et motivations afin de définir un projet professionnel. Il est réalisé par un organisme prestataire et comprend 3 phases. À la fin du bilan, un document de synthèse est remis au bénéficiaire.

3.9 En cas d'inaptitude définitive

En cas d'inaptitude définitive, sans reclassement possible, l'agent est mis à la retraite d'office.

La retraite donne droit à une pension de retraite et éventuellement à une majoration de sa pension en cas de recours à un tiers pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Il a également droit à une rente d'invalidité en cas d'invalidité d'origine professionnelle.

La mise en retraite pour invalidité peut également être prononcée à la demande du fonctionnaire auprès de son administration.

La mise en retraite d'office ne peut être prononcée qu'à l'expiration des droits à congé de maladie (ordinaire, de longue maladie ou de longue durée) sauf si l'inaptitude résulte d'une maladie ou d'une infirmité qui n'est pas susceptible de traitement en raison de son caractère définitif et stabilisé.

(code des pensions civiles et militaires de retraite : article L27 à 33 bis, R38 à 49 bis ; décret n°68-756 du 13 août 1968 pris en application de l'article L28 du code des pensions civiles et militaires de retraite ; circulaire DGAFP du 30 janvier 1989).

3.9 En cas de décès

3.9.1 Imputabilité

L'imputabilité sera reconnue – ou non – dans les mêmes conditions que si l'agent est blessé.

3.9.2 Indemnisation

Textes :

(Principes généraux : Code de la sécurité sociale : articles L434-7 à L434-14

- Montant et paiement de la rente : Code de la sécurité sociale : articles R434-10 à R434-18

- [Agents publics uniquement] : Décret n° 2015-1399 du 3 novembre 2015

- [Agents contractuels uniquement] : 1° de l'article 2 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986)

S'il est reconnu que le décès de l'agent est la conséquence directe d'un accident du travail, les ayants-droits perçoivent une indemnisation, sous forme de capital-décès et de rente viagère.

Si l'agent était contractuel (quelle que soit son ancienneté ou sa quotité de travail) :
l'indemnisation est versée par la Caisse primaire d'assurance-maladie.

- Capital-décès :

Les personnes qui étaient à la charge effective, totale et permanente du défunt au jour de son décès sont désignées bénéficiaires prioritaires du capital-décès (c'est le cas par exemple des personnes qui n'exerçaient pas d'activité professionnelle).

Si aucun bénéficiaire prioritaire ne se manifeste, le capital-décès est versé dans l'ordre suivant :

- à l'époux non séparé, ou au partenaire de Pacs,
- ou, à défaut, aux descendants,
- ou, à défaut, aux ascendants.

Son montant est forfaitaire et réévalué chaque année par décret.⁷

- Rente :

Les personnes qui vivaient en couple, les enfants et les ascendants d'un agent décédé à la suite d'un accident de travail ont droit, sous conditions, à une indemnisation sous forme de rente. Un complément de rente peut également être versé au conjoint survivant.

- Si l'agent était titulaire :

Lorsque l'agent public est décédé à la suite d'un accident de service, le capital décès, augmenté le cas échéant de la majoration pour enfant, est égal à douze fois le montant du dernier traitement indiciaire brut mensuel perçu par le fonctionnaire décédé.

Les ayants-droits peuvent également prétendre à une rente viagère.

3.9.3 Formalités

En cas de décès, le responsable hiérarchique doit transmettre au service gestionnaire la déclaration d'accident de travail, accompagné de l'acte de décès (cf. 3.2)

⁷

Depuis le 1^{er} avril 2017, le montant est de **3415 €**.

Les acteurs de la prévention (assistant de prévention, médecin, CHSCT) doivent être informés par le service RH gestionnaire (cf. 3.4)

3.9.4 Aides extra-légales de la Fondation d'Aguesseau

Les ayants-droits d'un agent décédé peuvent formuler une « demande de participation aux frais d'obsèques » auprès de l'assistant du service social du personnel. La demande est ensuite traitée par la Fondation d'Aguesseau, et accordée lorsque le revenu de référence est inférieur à 80 000 € par an.

Le montant pouvant être accordé est de 1500 € maximum.

La demande doit être présentée dans les six mois suivant le décès. Elle doit être accompagnée des pièces suivantes :

- le livret de famille ou toute pièce permettant de confirmer le lien de parenté entre la personne décédée et le demandeur du secours (exemple : attestation de PACS)
- l'acte de décès,
- le devis ou la facture de la société de pompes funèbres,
- le dernier bulletin de salaire de l'agent, ou de l'ayant-droit, ou justificatif de retraite,
- le dernier avis d'imposition de l'agent.

Les assistants de service social conseillent aux demandeurs de formaliser, en parallèle, une demande d'aide financière auprès de leur mutuelle.

CHAPITRE 3 : STATISTIQUES EN MATIÈRE D'ACCIDENT

Les employeurs publics, dont le Ministère de la Justice, doivent maintenant fournir les

données nécessaires à la connaissance des accidents de service. Les modalités de cette transmission de données seront précisées par un arrêté du ministre chargé de la fonction publique (*VII° de l'article 21 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983, inséré par l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017*).

ANNEXES

Annexe n° 1 –

Note à afficher : consignes en cas d'urgence

(en l'absence d'une note similaire annexée au DUERP)

CONSIGNES (modèle type)

ICI VOUS ÊTES AU :

[nom du site, adresse précise, étage, escalier, n° de salle ou de bureau, etc., avec précision de guidage pour les secours]

Urgence médicale (malaise, accident...)

1. Prévenir les secours : PC Sécurité :... **ou** 15 (SAMU) **ou** 18 (pompiers) **ou** 112 (numéro d'urgence européen)
2. Mettre en œuvre les moyens de premier secours (position latérale de sécurité, massage cardiaque...)
3. Prévenir un responsable d'établissement au qui mobilisera les agents formés au 1^{er} secours, Secouristes Sauveteurs du Travail (SST) ou PSC1.

[NOM des SST permanents avec numéros de portables]

Un défibrillateur automatique et / ou une trousse de secours est disponible à

Transport de l'agent en cas de nécessité de retour à domicile après constat d'urgence médicale :

Procédure à suivre pour prise en charge d'un déplacement exceptionnel lié à l'état de santé d'un agent

Recours à un service de taxi ou de VTC pour un trajet entre la résidence administrative et la résidence familiale

Les modalités de remboursement des frais de transport des fonctionnaires entre leur lieu de travail et leur résidence personnelle sont régies par le décret n° 2010-676 du 21 juin 2010.

Toutefois, ce texte ne s'applique qu'aux abonnements annuels, mensuels ou hebdomadaires ou à renouvellement tacite à nombre de voyages illimités ou limités délivré par les entreprises de transport public (RATP, SNCF, etc). Sont également visés par ce décret les abonnements à un service public de location de vélos.

Le remboursement partiel des titres d'abonnement de transport public est obligatoire sur l'ensemble du territoire en disposition de l'article L3261-2 du code du travail et de ce décret n° 2010-676 du 21 juin 2010.

En effet, l'article 9 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 dispose que "les déplacements effectués par l'agent entre son domicile et son lieu de travail ne donnent lieu, sous réserve

des dispositions du décret du 1er juillet 1983 susvisé et du décret n° 2010-676 du 21 juin 2010 instituant une prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail, à aucun remboursement".

Le décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 ne doit donc pas être visé pour justifier un remboursement de frais de transport entre le lieu de travail et le domicile.

Dans ce cas, le service qui emploie l'agent peut, de façon exceptionnelle et dérogatoire, prendre la responsabilité de cette dépense à titre d'indemnisation sur la base d'une décision administrative.

Dans ces deux cas, le remboursement de ces frais divers est conditionné à la présentation de la facture ou du reçu délivré et d'un certificat administratif de l'ordonnateur, au cas d'espèce le chef du service autorisant le recours au taxi ou au véhicule de location, visant l'un des motifs de l'utilisation de ce mode de transport.

Le certificat administratif devra mentionner les éléments suivants:

- la justification circonstanciée du recours à ce mode de transport par nécessité de service;
- l'attestation que l'agent ne dispose pas d'un moyen de transport mis à disposition gratuitement par son employeur (service de navette, véhicule de fonction,..).
- l'attestation que le recours à ce mode de transport est rendu indispensable en raison d'horaires particuliers de travail (travail de nuit, ...) rendant difficile l'utilisation des transports en communs pour des motifs de disponibilité ou de sécurité pour l'agent.

Ce certificat administratif devra être établi par le chef du service autorisant ce déplacement.

Exemple :

Fiche de Constat

A établir par le supérieur hiérarchique en cas d'urgence liée à l'état de l'agent justifiant la prise en charge des frais de transport.

Identification

Nom : Prénom :

Service :

Description de l'état de l'agent :

Observations

Constat effectué :

- le (jour/heure/minutes) :
- par (nom/prénom/fonction/service) :
- témoin(s) :
- lieu (précis) :

Nom	Prénom	Service	Signature

Prise en charge

- Appel**
- Médecin de prévention
 - Pompiers
 - Médecin généraliste
 - SAMU
 - Police

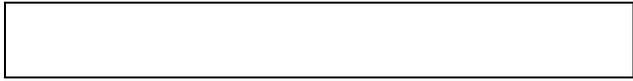
- Suivi**
- Maintien de la personne sur site
 - Evacuation
 - Retour au domicile par
 - Vers l'hôpital par
 - La famille
 - Autre (préciser) :
 -
 - SAMU
 - Pompiers
 - Autre (préciser) :
 -

Signature du responsable

Fiche à transmettre pour information sous pli confidentiel	fait le
Au médecin de prévention	
Au chef du service	
A l'assistant de prévention	
Au responsable des ressources humaines de proximité	

A pris connaissance, le :

Signature agent



Incendie / Evacuation

Vous entendez le signal sonore :

1. Ne prenez pas vos affaires (sauf un vêtement)
2. Fermez portes et fenêtres
3. Les chargés d'évacuation guident l'évacuation. Le serre-file ferme la marche.
4. Evacuez dans le calme en suivant l'itinéraire d'évacuation (ne pas revenir en arrière et ne pas utiliser l'ascenseur).
5. Regroupez-vous par service au point de rassemblement. Identifiez les personnes absentes et informez les secours.

Vous découvrez un départ de feu :

1. Activez le déclencheur d'alarme
2. Donnez l'alerte au PC sécurité (...) **ou 18 ou 112**
3. Attaquez le feu avec les moyens disponibles

Annexe n° 2 –

Déclaration d'accident du travail (cerfa S 6200g)

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL D'ACCIDENT DE TRAJET

(Articles L. 441-1 à L. 441-4 et articles R. 441-2, R. 441-3, R. 441-5 et R. 441-11 du Code de la sécurité sociale)
L'EMPLOYEUR ENVOIE À LA CASSÉ PREMIER DE RÉFÉRENCE HABITUELLE DE (S) (S) LES TROIS PREMIERS VOLETS DE LA DÉCLARATION PAR LETTRE RECOMMANDÉE
AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION PLUS TÔT QU'IL EST POSSIBLE (pour contact les destinataires et pour N°) APRÈS AVOIR FIRMÉ COMPLÉTAIREMENT L'ACCIDENT ET COMPLÉTER LE SEPTIÈME VOLET

L'EMPLOYEUR (établissement d'attache permanent de la victime) <i>(à reporter à la notice)</i>			
Nom et prénom ou raison sociale de l'employeur			
Adresse			
Code postal		N° de Téléphone	
N° SIRET de l'établissement d'attache		N° de risque Sécurité Sociale	
Nom du service de santé au travail			
Adresse			
Code postal			
LA VICTIME <i>(à reporter à la notice)</i>			
N° d'immatriculation		À défaut, sexe <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F Date de naissance	
Nom et prénom			
(Noms, V.N. et les, à l'usage d'identité)			
Adresse			
Code Postal		Nationalité	
Date d'embauche		Profession	
Qualification professionnelle		Ancienneté dans le poste de travail	
Contrat de travail : CDI <input type="checkbox"/> CDD <input type="checkbox"/> Apprenti/Élève <input type="checkbox"/> Intérimaire <input type="checkbox"/> Autre <input type="checkbox"/>			
LES INFORMATIONS RELATIVES À L'ACCIDENT <i>(à reporter à la notice)</i>			
Date		heure	
Lieu de l'accident			
(Nom et adresse du lieu de l'accident ou Nom et adresse du chantier)			
Précisions complémentaires sur le lieu de l'accident et/ou sur le temps			Numéro de SIRET du lieu de l'accident
Lieu de travail habituel <input type="checkbox"/>	au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail <input type="checkbox"/>	(En cas de déclaration par une entreprise d'insertion, indiquer le SIRET de l'établissement d'insertion)	
Lieu de travail occasionnel <input type="checkbox"/>	au cours du trajet entre le travail et le lieu du repos <input type="checkbox"/>		
Lieu du repas <input type="checkbox"/>	au cours d'un déplacement pour l'employeur <input type="checkbox"/>		
Activité de la victime lors de l'accident			
Nature de l'accident			
Objet dont le contact a blessé la victime			
Éventuelles réserves motivées (joignez, si besoin, une lettre d'accompagnement)			
Siège des lésions			
Nature des lésions			
La victime a été transportée à		L'accident a-t-il fait d'autre(s) victime(s) ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>	
Horaires de travail de la victime le jour de l'accident de à et de à			
Accident <input type="checkbox"/> constaté <input type="checkbox"/> connu le heure par l'employeur <input type="checkbox"/> par ses préposés <input type="checkbox"/> déclaré par la victime <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> l'accident est inscrit au registre d'accidents du travail bénins, le sous le N°			
Conséquences : SANS ARRÊT DE TRAVAIL <input type="checkbox"/> AVEC ARRÊT DE TRAVAIL (*) <input type="checkbox"/> DÉCÈS <input type="checkbox"/>			
Un rapport de police a-t-il été établi ? NON <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> par qui ?			
LE TÉMOIN ou LA PREMIÈRE PERSONNE AVISÉE <i>(à reporter à la notice)</i>			
Le témoin <input type="checkbox"/> ou la 1ère personne avisée <input type="checkbox"/> (en cas d'absence de témoin)			
Nom et prénom			
Adresse			
Code Postal			
LE TIERS			
L'accident a-t-il été causé par un tiers ? OUI <input type="checkbox"/> NON <input type="checkbox"/>			
Si OUI, nom et adresse du tiers			
Société d'assurance du tiers			
Nom et prénom du signataire			
Qualité			Signature
Fait à le			

(*) : Important , si l'accident a entraîné un arrêt, remplissez immédiatement l'attestation de salaire S 6202

**Annexe n° 3 –
Certificat médical (cerfa S 6909b)**

certificat médical

accident du travail maladie professionnelle

(ne cocher qu'une seule case)

- initial de prolongation
 final de rechute

Volet 1, à adresser
par le praticien à
l'organisme dans
les 24 heures

(articles L. 441-6, L. 461-5, L. 433-1, L. 323-6, R. 433-15, R. 323-11-1 du Code de la sécurité sociale)

l'assuré(e)	
régime :	général <input type="checkbox"/> agricole <input type="checkbox"/> autre <input type="checkbox"/> lequel ? :
numéro d'immatriculation :	<input type="text"/>
nom (suivi s'il y a lieu du nom d'époux(se)) :	<input type="text"/>
prénom :	<input type="text"/>
adresse où la victime peut être visitée (si différente de votre adresse habituelle) (1) :	
code postal :	<input type="text"/>
ville :	<input type="text"/>
n° téléphone :	<input type="text"/>
bâtiment :	<input type="text"/>
escalier :	<input type="text"/>
étage :	<input type="text"/>
appartement :	<input type="text"/>
code d'accès de la résidence :	<input type="text"/>
(1) l'accès préalable de votre cadre est OBLIGATOIRE si cette adresse se situe hors de votre département de résidence	
s'agit-il	d'un accident du travail ? <input type="checkbox"/> d'une maladie professionnelle ? <input type="checkbox"/>
date de l'accident ou de la 1 ^{re} constatation médicale de la maladie professionnelle :	<input type="text"/> (voir notice ●)
présentation de la feuille d'accident du travail/maladie professionnelle :	oui <input type="checkbox"/> non (2) <input type="checkbox"/>
(2) en cas de non présentation de la feuille, les honoraires doivent être demandés (art. L. 432-3 du Code de la sécurité sociale)	
l'employeur	
nom, prénom ou dénomination sociale :	
adresse :	
n° téléphone :	
courriel :	
les renseignements médicaux	
<ul style="list-style-type: none"> constatations détaillées (siège, nature des lésions ou de la maladie professionnelle, séquelles fonctionnelles) (voir notice ●) 	
<ul style="list-style-type: none"> conséquences 	
soins sans arrêt de travail :	<input type="checkbox"/> jusqu'au <input type="text"/>
arrêt de travail jusqu'au :	<input type="text"/> inclus
sorties autorisées :	oui <input type="checkbox"/> à partir du <input type="text"/> non <input type="checkbox"/>
(l'assuré(e) doit être présente à son domicile entre 9 et 13 heures et entre 14 et 16 heures. Voir notice ●)	
par exception, pour raison médicale dûment justifiée, sorties autorisées sans restriction d'horaire :	
non <input type="checkbox"/>	oui <input type="checkbox"/> à partir du <input type="text"/> (voir notice ●)
reprise de travail le :	<input type="text"/> (voir notice ●)
reprise d'un travail léger pour raison médicale <input type="checkbox"/>	à partir du <input type="text"/>
(art. L. 443-1 du Code de la sécurité sociale. Voir notice ●)	
éléments d'ordre médical justifiant, le cas échéant, les sorties sans restriction d'horaire ou la reprise d'un travail léger (voir notice ●)	
<ul style="list-style-type: none"> conclusions (à remplir seulement en cas de certificat final) (voir notice ●) 	
guérison avec retour à l'état antérieur	<input type="checkbox"/> date <input type="text"/>
guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure	<input type="checkbox"/> date <input type="text"/>
consolidation avec séquelles	<input type="checkbox"/> date <input type="text"/>
certificat établi le	<input type="text"/>
à l'identification du praticien et, le cas échéant, de l'établissement	
signature du praticien	

S 6909b

La loi 78-17 du 6.1.78 modifiée relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés s'applique aux réponses faites sur ce formulaire. Elle garantit un droit d'accès et de rectification pour les données vous concernant.

La loi rend passible d'amende outre d'emprisonnement temporaire se rend coupable de fausses ou de fautes déclarations (art. L.134-13 du Code de la sécurité sociale, 441-1 du Code pénal).

Annexe n° 4 –

**Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle
recto et verso (cerfa S6201C)**



N° 11383*02

feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle

(Art. L. 441.5 et R. 441.8 du code de la sécurité sociale)

Lorsqu'un accident a eu lieu, la feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est remise à la victime par l'employeur qui établit parallèlement la déclaration d'accident du travail (réf. S 6 200).

Cette feuille est remise à la victime par la caisse lorsqu'une maladie professionnelle est déclarée.

La feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle est conservée par la victime. Elle doit être présentée systématiquement au praticien qui dispense les soins, ou le cas échéant à l'hôpital, ainsi qu'à l'auxiliaire médical(e), au pharmacien ou au fournisseur et au biologiste chaque fois qu'une ordonnance est exécutée. Ces derniers doivent remplir le verso de cette feuille afin d'attester la prestation des actes et l'exécution des ordonnances. La facturation des actes est portée sur les feuilles de soins et les bordereaux de facturation utilisés également pour les risques maladie et maternité.

Le recto de la feuille d'accident permet à la victime de bénéficier du tiers payant et de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels.

En cas de rechute ou si nécessaire, en cas de poursuite des soins, l'organisme d'assurance maladie délivre à la victime, sur sa demande, une nouvelle feuille.

attestation d'accident ou de maladie autorisant le bénéfice du tiers payant

(à remplir obligatoirement lors de la délivrance)

l'organisme d'assurance maladie

● identification

● numéro AT/MP

| | | | | | | | | |

la victime

● identification

nom patronymique (indiquer s'il y a lieu de nom d'usage)

prénom

date de naissance

adresse

code postal

numéro d'immatriculation

l'employeur

● identification

nom-prénom ou raison sociale

adresse

code postal

numéro SIRET de l'établissement d'attache permanent de la victime

êtes-vous autorisé à gérer le risque AT/MP ?

oui

non

l'accident du travail ou la maladie professionnelle

● accident du travail

date

rechute du

● maladie professionnelle

date de la constatation médicale

rechute du

● lésions

nature

siège

demande de renouvellement

à remplir par la victime, si la feuille est complètement remplie avant la fin des soins

adresse

code postal

je demande le renouvellement de cette feuille d'accident

date

signature

récapitulatif des soins et fournitures

(à remplir par les professionnels de santé)

€

dates des actes médicaux	actes effectués (lettres-clé et coefficient)	i.k.	D.E	montant total des honoraires	exécution des ordonnances montant de la facture

L'exécutant des actes, le pharmacien ou le fournisseur attestera une seule fois la prestation des actes en apposant sa signature et son cachet dans une des cases prévues ci-dessous à cet effet.

signature attestant la prestation des actes			
---	---	---	---

cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire médical(e) ou du biologiste	cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire médical(e) ou du biologiste	cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire médical(e) ou du biologiste	cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire médical(e) ou du biologiste
---	---	---	---

cachet du pharmacien ou du fournisseur			
--	--	--	--

Annexe n° 5 –

Feuille d'accident de service

MINISTÈRE DE LA JUSTICE

Lorsqu'un accident a eu lieu, la feuille d'accident de service est remise à la victime par l'administration employeur ; parallèlement, tous deux établissent la déclaration d'accident de service (modèle uniformisé du Ministère de la Justice).

La feuille d'accident de service est conservée par la victime. Elle doit être présentée systématiquement au praticien qui dispense les soins, ou le cas échéant à l'hôpital, ainsi qu'à l'auxiliaire médical(e), au pharmacien ou au fournisseur et au biologiste chaque fois qu'une ordonnance est exécutée. Ces derniers doivent remplir **la page 2 sur 2 (ajuster)** afin d'attester la prestation des actes et l'exécution des ordonnances. La facturation des actes est portée sur les feuilles de soins et les bordereaux de facturation utilisés également pour les risques maladie et maternité.

La page 1 sur 2 permet à la victime de bénéficier du tiers payant et de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels. **La carte Vitale ne doit pas être utilisée.**

En cas de rechute ou si nécessaire, en cas de poursuite des soins, l'administration employeur délivre à la victime, à sa demande, une nouvelle feuille.

Attestation d'accident autorisant le bénéfice du tiers payant

(à remplir obligatoirement par l'employeur lors de la délivrance)

Organisme gestionnaire de l'accident

Ministère de la Justice
13, place Vendôme
75042 Paris cedex 01
Téléphone : 01 44 77 60 60
Télécopie : 01 44 77 72 20

La victime

Nom (suivi s'il y a lieu du nom d'époux(se)).....
Prénom.....Date de naissance.....
Affectation.....
Adresse
Code postal Commune
Numéro d'immatriculation
 Titulaire Corps Grade
 Stagiaire Depuis le
 Contractuel Depuis le C.D.D. C.D.I.

Rappel : les contractuels employés à temps incomplet ou sur des C.D.D. d'une durée inférieure à un an relèvent, pour le risque « accidents du travail », de la CPAM (article 2 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986) -> c'est la feuille d'accident de travail qui doit leur être remise (Cerfa S6201C)

L'accident de service / de travail

(accident de service pour les titulaires et stagiaires, accident de travail pour les contractuels)

Accident de service Accident de travail

Date

Rechute le

Décision d'imputabilité du

Lésions :

nature.....

siège.....

Demande de renouvellement

(à remplir par la victime, si la feuille est complètement remplie avant la fin des soins)

Adresse

Code postal.....Commune.....

Je demande le renouvellement de cette feuille d'accident

Date

Signature

Récapitulatif des soins et fournitures

(à remplir par les professionnels de santé)

(joindre un RIB)

dates des actes médicaux	actes effectués (lettres-clef et coefficient)	i. k.	D.E.	Montant total des honoraires	Exécution des ordonnances
					Montant de la facture

L'exécutant des actes, le pharmacien ou le fournisseur attestera une seule fois la prestation des actes en apposant sa signature et son cachet dans une des cases prévues ci-dessous à cet effet.

| signature attestant la prestation des actes |
|---|---|---|---|
| | | | |

cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire médical (e) ou du biologiste	cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire médical (e) ou du biologiste	cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire médical (e) ou du biologiste	cachet du praticien de l'établissement, de l'auxiliaire médical (e) ou du biologiste

| cachet du pharmacien ou du fournisseur |
|--|--|--|--|
| | | | |

Annexe n° 6

Formulaire de déclaration d'accident de service / de trajet

Annexe n° 7

La commission de réforme

La commission de réforme

Textes de référence :

- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ;
- Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires ;
- Circulaire FP4 – n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service ;
- Circulaire FP n°044 du 22 janvier 2009 relative au décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière ;
- Note SG du ministère de la Justice du 11 mars 2016 relative au fonctionnement des comités médicaux et des commissions de réformes ministériels.
- Note de la DPJJ du 10 juillet 2015 – Cadre juridique et fonctionnement des commissions de réforme départementales

La commission de réforme est une instance consultative médicale et paritaire qui donne un avis sur l'imputabilité au service d'un accident et sur l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découle avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi, le renouvellement des congés pour accident de service ou la mise en disponibilité d'office à la suite de ces congés.

1.1 - Attributions des commissions de réforme

La commission de réforme ministérielle et les commissions de réforme départementales sont compétentes à l'égard des fonctionnaires.

Cependant, il est admis que les commissions de réforme se prononcent sur l'imputabilité au service d'accidents dont sont victimes les agents contractuels (à l'exception des contractuels employés à temps incomplets ou sur des contrats d'une durée inférieure à un an, qui relèvent uniquement de la CPAM).

L'article 13 du décret précité prévoit que cette instance est consultée notamment sur :

- l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident à l'origine d'un congé de maladie ordinaire, d'un CLM, d'un CLD, ou de soins,
- la situation du fonctionnaire à la fin de la dernière période d'un CLM ou d'un CLD lorsque le comité médical a présumé le fonctionnaire définitivement inapte lors du dernier renouvellement de son congé, en vue d'une retraite pour invalidité ou une disponibilité d'office pour raison de santé ;
- la reconnaissance et la détermination du taux de l'invalidité temporaire ouvrant droit au bénéfice de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI) ;
- la réalité des infirmités suite à un accident de travail / une maladie professionnelle, leur imputabilité au service, le taux d'invalidité en vue de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité ;
- le dernier renouvellement d'une disponibilité d'office pour raison de santé ;
- l'allocation tierce personne en cas de retraite pour invalidité ;
- attribution d'une pension d'orphelin infirme majeur.

L'avis rendu par cette instance n'est que consultatif.

1.2 - A quel niveau sont placées les commissions de réforme ?

Le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 prévoit :

- L'existence d'une **commission de réforme ministérielle** instituée auprès de l'administration de chaque département ministériel, compétente à l'égard des fonctionnaires en service à l'administration centrale et dans les services centraux des établissements publics de l'Etat relevant du ministère intéressé ainsi que des chefs des services extérieurs de cette administration centrale (D. 86-442, art. 12).
A cet égard, on relèvera que les chefs de service déconcentrés de la PJJ dépendent de la commission de réforme ministérielle.
- L'existence d'une **commission de réforme départementale** compétente à l'égard des fonctionnaires exerçant leurs fonctions dans les départements considérés (D. 86-442, art. 13).

Il convient de noter que la commission de réforme ministérielle peut être étendue à l'égard de tout ou partie des fonctionnaires relevant de ce département ministériel (décret n° 86-442, art. 14, al. 2), par arrêté conjoint du ministre intéressé, du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget.

1.3 - Composition et organisation des commissions de réforme

	Commission de réforme ministérielle	Commission de réforme départementale
Représentants de l'administration	- Le directeur ou chef de service dont dépend l'intéressé, ou son représentant, président ; - Le contrôleur budgétaire ou son représentant	- Le chef de service dont dépend l'intéressé ou son représentant ; - Le directeur départemental ou, le cas échéant, régional des finances publiques ou son représentant
Représentants du personnel	- deux représentants du personnel appartenant au même grade ou, à défaut, au même corps que l'intéressé, élus ou désignés parmi les représentants du personnel, titulaires et suppléants, de la CAP dont relève le fonctionnaire	- deux représentants du personnel appartenant au même grade ou, à défaut, au même corps que l'intéressé, élus ou désignés parmi les représentants du personnel, titulaires et suppléants, de la CAP dont relève le fonctionnaire
Représentants du comité médical	- deux praticiens de médecine générale auxquels peut être adjoint un spécialiste composant le comité médical ministériel	- deux praticiens de médecine générale auxquels peut être adjoint un spécialiste composant le comité médical départemental

→ cf. également point 6.14 : *Présence du médecin spécialiste*

L'avis rendu par cette commission a simplement un **caractère consultatif**.

1.4 - Durée du mandat des représentants du personnel

La durée du mandat des représentants du personnel est en principe liée à celle des membres de la commission administrative paritaire soit quatre ans.

Pour mémoire, les membres des comités médicaux sont nommés pour trois ans.

1.5 - Désignation des représentants du personnel

Les représentants du personnel sont, en principe, élus ou désignés parmi les membres titulaires et suppléants de la commission administrative paritaire dont dépend l'agent dont le dossier est examiné.

Néanmoins, la circulaire FP4 n° 1711 du 30 janvier 1989 précitée prévoit que « *les représentants du personnel peuvent ne pas être membres de la commission administrative paritaire* ».

Le Secrétariat Général du ministère de la Justice a ainsi institué une procédure particulière de désignation des représentants qui fixe le cadre juridique et les modalités de fonctionnement des commissions de réforme départementales.

Si un représentant du personnel désigné ne peut se rendre à une commission de réforme, il lui appartient de mandater, par écrit, un autre représentant syndical et d'en avvertir, le cas échéant, la direction interrégionale et le secrétariat de la commission de réforme afin que le mandataire soit convoqué.

1.6 - La présidence

Le président de la commission de réforme ministérielle est le chef de service dont dépend l'agent (ou son représentant) (*note SG du 11 mars 2016 sur le fonctionnement du comité médical et de la commission de réforme ministérielle*).

Le président de la commission de réforme départementale est le préfet ou son représentant.

Le président ouvre les débats, s'assure du quorum et du bon déroulement de la séance et, enfin, clôt les séances.

1.7 - Le secrétariat

Le secrétariat de la commission de réforme est assuré, pour les commissions de réforme ministérielles, par un médecin désigné à cet effet par le ministre intéressé (D. 86-442, art. 5 et 10) et pour les commissions de réforme départementales, par un médecin désigné par le directeur départemental chargé de la cohésion sociale et placé sous son autorité (D. 86-442, art. 6 et 12).

Le secrétariat de la commission de réforme, directement ou par l'intermédiaire de l'administration, organise concrètement la tenue de la commission. Il informe le fonctionnaire :

- de la date à laquelle son dossier sera examiné,
- de ses droits concernant la communication de son dossier (le fonctionnaire est invité à prendre connaissance, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de la partie administrative de son dossier ; un délai minimum de 8 jours doit séparer la date à laquelle cette consultation est possible de la date de la réunion de la commission

de réforme ; il peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux),

54

- de la possibilité de se faire entendre par la commission de réforme, de même que de faire entendre le médecin et la personne de son choix.

Le secrétaire convoque, en principe, les représentants du personnel et ceux de l'administration bien qu'il puisse déléguer cette compétence aux directions interrégionales.

1.8 - Saisine de la commission de réforme

Dans l'hypothèse de simples difficultés d'appréciation de l'imputabilité au service, il est recommandé de faire appel au concours d'un médecin agréé expert.

Lorsque l'administration ne souhaite pas reconnaître l'imputabilité au service de l'accident, celle-ci doit obligatoirement saisir au préalable la commission de réforme.

L'administration transmet à la commission de réforme un dossier qui comprend :

- un bref exposé des circonstances qui conduisent à la saisine ;
- le certificat médical ;
- l'identification du service gestionnaire et du médecin chargé de la prévention qui suivent le dossier ;
- les éventuels avis du comité médical ;
- les questions précises sur lesquelles l'administration souhaite obtenir un avis.

⇒ En matière d'imputabilité au service des accidents, il y a lieu de distinguer ceux qui sont intervenus pendant le service et les accidents de trajet.

En effet, en cas **d'accident de service**, l'administration communique les conclusions de l'enquête diligentée à la suite de l'accident de service.

Dans l'hypothèse d'un **accident de trajet**, l'agent devant apporter la preuve de l'imputabilité, le dossier de saisine de la commission de réforme devra donc comporter tous les éléments produits par l'intéressé pour prouver ses allégations.

1.9 - Modalités de convocation des représentants

Le secrétariat de la commission doit, en principe, procéder directement à la convocation des membres composant l'instance : représentants de l'administration, représentants du personnel, médecins...

Néanmoins, l'administration doit, dans la mesure du possible, communiquer à la commission de réforme le nom des représentants du personnel élus ou désignés par les commissions administratives paritaires (CAP) ainsi que le nom du médecin de prévention concerné et du représentant de l'administration connaissant le dossier.

La circulaire FP4 – n°1711 du 30 janvier 1989 précise que les représentants du personnel peuvent ne pas être membres de la commission administrative paritaire. En effet, la DGAFP

préconise de ne pas imposer de procédure particulière d'élection (ou désignation) des représentants du personnel aux commissions de réforme afin de laisser une marge d'appréciation sur la méthode. 55

1.10 - L'absence de convocation des représentants du personnel, une irrégularité de procédure

Si l'absence de représentants du personnel n'est pas une cause d'illégalité, encore faut-il que ces représentants aient été dûment convoqués.

En effet, la convocation des représentants du personnel – non pas nécessairement leur présence – constitue une formalité substantielle, puisqu'il s'agit d'une garantie donnée à l'agent de se faire représenter. Le non-respect de cette formalité entraîne ainsi l'annulation de l'avis émis par la commission. La jurisprudence impose ainsi à l'administration d'être en mesure d'établir la preuve de la convocation des représentants du personnel (CAA Lyon, 8 juin 2010, n° 08LY02270).

Dans ces conditions, il est indispensable que l'administration soit en mesure de convoquer les représentants des organisations syndicales.

1.11 - L'information du fonctionnaire

Le secrétariat de la commission de réforme organise concrètement la tenue de la commission.

Il informe donc le fonctionnaire :

- de la date à laquelle son dossier sera examiné,
- de ses droits concernant la communication de son dossier (le fonctionnaire est invité à prendre connaissance, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, sur son accord formel, de son dossier ; un délai minimum de 8 jours doit séparer la date à laquelle cette consultation est possible de la date de la réunion de la commission de réforme ; il peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux).
- de la possibilité de se faire entendre par la commission de réforme, de même que de faire entendre le médecin et la personne de son choix.

L'administration doit être en mesure d'établir la preuve de la convocation de l'agent dont le dossier est examiné (CAA Marseille, 3 juin 2008, n°06MA01803 ; CAA Nancy, 30 mars 2006, n°02NC00517 ; CAA Nantes, 27 mars 1997, n°95NT00142).

Portée du principe du contradictoire devant la commission de réforme :

Le Conseil d'Etat rappelle que lorsqu'un texte prévoit qu'un agent public concerné par une procédure engagée par l'administration est invité à prendre connaissance des pièces de son dossier, l'administration n'est pas tenue de lui transmettre lesdites pièces (CE, 12 juin 2000, n°278189).

En revanche, l'administration doit être en mesure de prouver qu'elle a bien informé l'agent de cette possibilité.

1.12 - Déroulement des séances

Les séances de la commission de réforme ne sont pas publiques, seuls les membres de la commission peuvent y participer.
56

Pour mémoire, il n'appartient pas à l'administration d'organiser de commission de réforme. En effet, au niveau départemental, elles sont organisées par les services des préfectures de département. Les commissions de réforme se déroulent donc sous la seule responsabilité des préfectures.

1. 13 - La vérification du quorum

Aux termes de l'article 19 du décret n°86-442 précité, il est prévu que la commission de réforme ne peut valablement délibérer que si la majorité absolue des membres en exercice assiste à la séance. Un praticien de médecine générale ou le spécialiste compétent pour l'affection considérée doit participer à la délibération.

1. 14 - Présence du médecin spécialiste

Selon les juridictions administratives, il n'y avait jusqu'ici aucune obligation de présence d'un médecin spécialiste lors de la réunion de la commission, dès lors qu'un médecin généraliste est présent (TA Versailles, 24 mai 2013, n°0709981 ; TA Nice, 7 mai 2013, n°1000440).

Mais dans un jugement du 9 février 2017, le tribunal administratif de Rennes a estimé que l'absence d'un spécialiste de la pathologie à la commission de réforme entachait d'irrégularité la décision prise (n° 1501431, 1502618, 1600855)

Ce faisant, les avis sont valablement rendus si quatre au moins des membres, titulaires ou suppléants de la commission sont présents, à condition que le président (directeur ou préfet selon le cas, ou son représentant) et au moins un médecin soient présents.

1. 15 – Conséquences de l'absence des représentants du personnel

La présence des représentants du personnel n'est pas une obligation dès lors qu'ils ont été dument convoqués et que le quorum est atteint.

Ainsi, la présence d'un seul représentant du personnel ne fait pas obstacle à la tenue de cette instance à partir du moment où le quorum est atteint et où le président et au moins un médecin (généraliste ou spécialiste) sont présents.

Bien entendu, il est préférable que des représentants du personnel soient désignés par les organisations syndicales afin d'assister à la commission.

La majorité requise pour donner un avis est la majorité simple des votes exprimés.

1. 16 - Respect du caractère tripartite de la commission

Le caractère tripartite et paritaire de la commission de réforme doit être respecté au niveau des convocations aux séances.

57

Comme indiqué précédemment, le Conseil d'Etat exige non pas qu'en séance siège effectivement dans chaque catégorie un nombre égal de membres, mais que les désignations aient bien été faites pour chaque catégorie et que les membres ainsi désignés aient bien été convoqués.

Si l'administration n'a pas convoqué les représentants du personnel désignés, il s'agit d'une irrégularité substantielle (CE, 4 août 2006, n° 272074).

Par ailleurs, la commission doit assurer un examen objectif du dossier ce qui suppose une impartialité des membres eux-mêmes.

1. 17 - Instruction du dossier par la commission de réforme

La commission de réforme dont le dossier lui est soumis, l'examine à la fois sous l'angle administratif (statut, conditions de travail...) et sous l'angle médical.

Une expertise médicale peut être sollicitée à la demande de la commission de réforme.

Pour émettre son avis, la commission de réforme a donc accès à des informations couvertes par le secret médical selon la dérogation légale pour les éléments strictement liés à l'accident de service ou à la maladie professionnelle.

1. 18 - Motivation de l'avis de la commission de réforme

Si la motivation des avis n'est, en principe, prévu que pour l'application de l'article L. 31 du code des pensions civiles et militaires de retraite, elle semble en réalité inévitable en cas d'avis défavorable.

En effet, en cas d'avis défavorable, l'administration a besoin d'avoir quelques données au moins pour se justifier elle-même, si elle suit l'avis.

En tout état de cause, cette motivation de l'avis devra se faire dans le respect du secret médical.

La décision prise par l'administration, à la suite de l'avis de la commission de réforme, est notifiée à l'intéressé par lettre recommandée avec accusé de réception ou contre décharge, et doit faire état des délais et voies de recours dont l'intéressé dispose contre cette décision.

L'avis de la commission de réforme est communiqué au fonctionnaire à sa demande (*article 19 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986*).

C'est le secrétariat de la commission de réforme qui communique cet avis.

1. 19 - Contestation des avis

1.19.1 - Quel recours contre un avis de la commission de réforme ?

L'avis ne saurait faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir dans la mesure où il ne s'agit pas d'une décision (CE, 9 sept. 1998, n°107466). 58

En revanche, un fonctionnaire peut, sans attendre la décision qui sera prise sur le fondement de l'avis, solliciter un réexamen de l'avis dans la mesure où la commission conserve sa compétence tant qu'aucune décision n'a été prise.

Ce réexamen suppose l'apport d'éléments nouveaux que n'aurait pas connus la commission de réforme. Il peut ainsi être demandé par le fonctionnaire ou l'administration, une contre-expertise médicale selon la circulaire FP4 du 30 janvier 1989.

1.19.2 - Le recours contre la décision administrative prise suite à l'avis de la commission de réforme

Si l'avis de la commission de réforme ne peut pas faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir, les éventuelles irrégularités de l'avis peuvent être invoquées utilement pour contester la décision administrative prise après cet avis.

En effet, la légalité de la décision administrative est conditionnée par l'avis de la commission qui ne doit pas être entaché de vice propre de nature à affecter sa légalité.

Annexe n° 8

Les acteurs :

- Annexe 8.1 : Liste des acteurs de prévention
- 1.** Annexe 8.2 : Fiche coordonnées

Annexe 8.1

Liste des acteurs de prévention

1/ Le chef de service

Il est le responsable de la prévention et des agents qui sont sous son autorité (L4121-1 du code du travail).

Il ne peut cumuler la mission d'assistant de prévention avec ses fonctions de chef de service.

2/ L'assistant de prévention

Il est nommé par le chef de service pour l'assister dans la démarche d'évaluation des risques, dans la mise en place d'une politique de prévention des risques et dans la mise en œuvre des règles de sécurité et d'hygiène au travail.

Dans les services où les risques sont importants et/ou les effectifs sont élevés, un conseiller de prévention peut également être nommé afin d'assurer une mission de coordination des assistants de prévention.

3/ Le médecin de prévention

Le rôle du médecin de prévention est prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail.

Pour ce faire, le médecin de prévention :

- reçoit les agents dans le cadre de visites médicales annuelles ou quinquennales
- examine les postes de travail des agents
- mène des actions en milieu professionnel : campagnes d'information sur les risques professionnels : risques infectieux, troubles musculo-squelettiques, addictions, hygiène de vie et travail et prévention des risques psychosociaux
- intervient dans le cadre du comité médical et de la commission de réforme.

4/ L'inspecteur en santé et sécurité au travail

Il contrôle les conditions d'application des règles d'hygiène et de sécurité et propose au chef de service intéressé toute mesure qui lui paraît de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail et la prévention des risques professionnels.

Inspecteurs santé et sécurité au travail		
Administration centrale		
	Tél. : 01. Portable :	

Administration pénitentiaire		
Thierry Colombie Zone de compétence géographique : DISP de Bordeaux, Lille, Paris (78/91/92/95), Rennes, Toulouse et Outre-Mer.	Tél. : 02.51.25.03.12 Portable : 06.80.03.20.97	
Jean-Paul Ricard Zone de compétence géographique : DISP Centre-Est-Dijon, Lyon, Marseille, Paris (75/93/94), Strasbourg et Outre-Mer	Tél. : 04.74.67.09.41 Portable : 06.31.05.24.74	
Protection judiciaire de la jeunesse		
Marie-Hélène Pannier-Chedal Zone de compétence géographique : DIRPJJ Ile-de-France, Grand-Nord, Grand-Ouest; Grand-Est.	Tél. : 01.70.22.41.69 Portable : 06.61.37.21.57	
Véronique Laborde Zone de compétence géographique : DIRPJJ Grand Centre, Centre Ouest, Sud, Sud-Est et Outre-Mer .		
Services Judiciaires		
Mme Marie-Sara Durur Zone de compétence géographique par cours d'appel : Amiens, Angers, Caen, Colmar, Metz, Nancy, Reims. Rennes ; Rouen ; Versailles	Tél. : 01.70.22.41.71 Portable : 06.70.61.14.48	
René Gally Zone de compétence géographique : Aix-en-Provence, Bastia, Bordeaux, Grenoble, Montpellier, Nîmes, Orléans, Riom, Paris, Toulouse. Etablissement public placé sous tutelle du ministère de la justice : ENM.	Tél. : 01.70.22.41.73 Portable : 06.84.75.05.06	

5/ Le référent « hygiène, sécurité, conditions de travail et handicap »

Exerçant au sein d'un DRHAS (service délocalisé du Secrétariat général), il est chargé d'animer, au niveau interrégional, la politique ministérielle dans les domaines de la santé et la sécurité au travail ainsi que des conditions de travail, en participant à sa mise en œuvre sur le terrain, en apportant conseil et expertise aux différents acteurs locaux et en contribuant à des actions de prévention et d'information.

Annexe 8.2

FICHE COORDONNEES

1/ Assistant de prévention

Noms et coordonnées du / des assistant(s) de prévention du service de ____ .

Nom....

Prénom.....

Affectation ...

Téléphone

E-mail

2/ Médecin de prévention

Noms et coordonnées du / des médecin(s) de prévention⁸ du service de ____

Nom.....

Prénom.....

Affectation ...

Téléphone

E-mail

Centre de santé au travail de (le cas échéant)

3/ Inspecteur en santé et sécurité au travail

Noms et coordonnées de l'inspecteur en santé et sécurité au travail de ____

Nom.....

Prénom.....

Téléphone

E-mail

4/ Le conseiller de prévention, technicien... (DISP, DIR, CA)

Nom et coordonnées

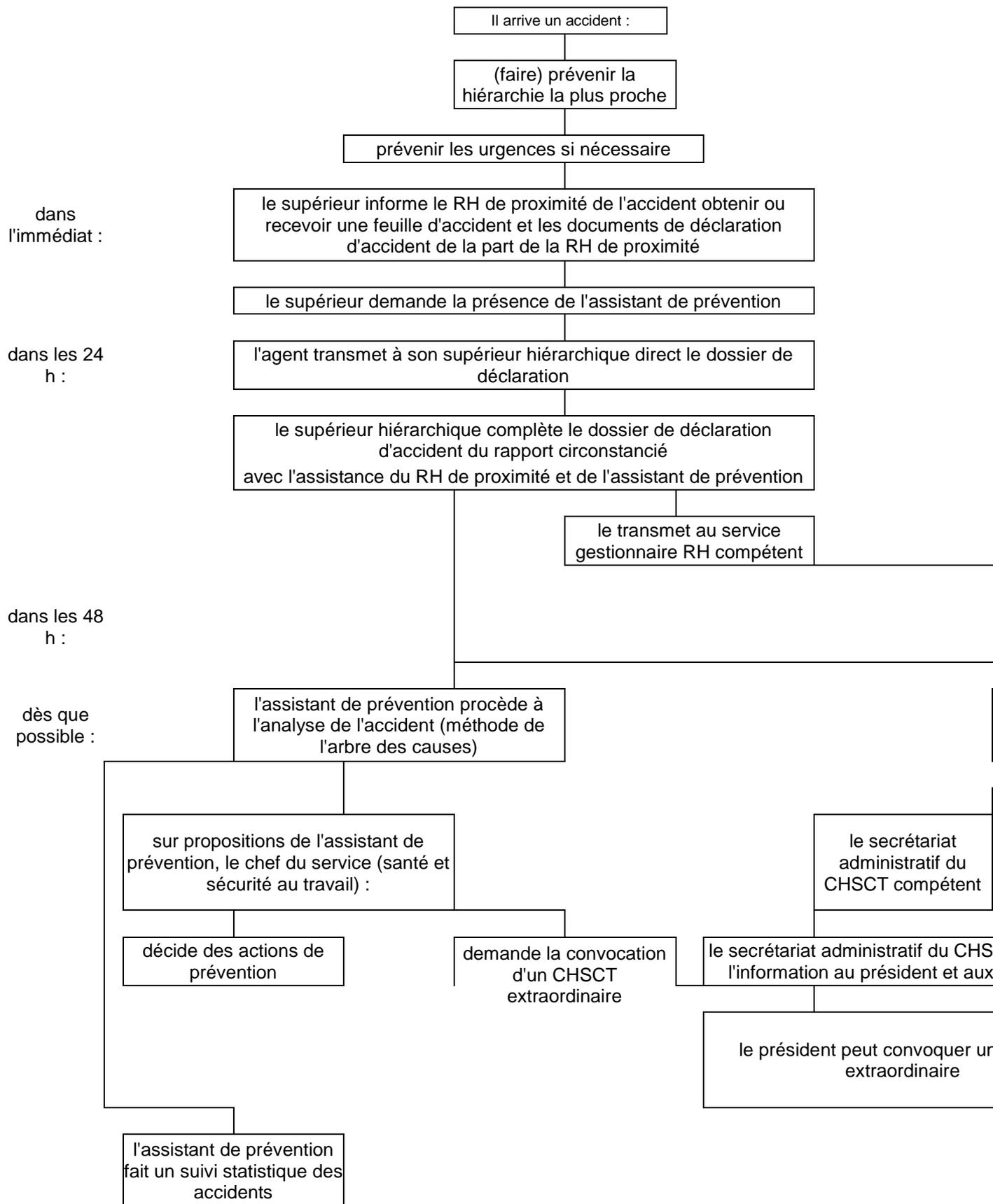
Nom.....

Prénom.....

Téléphone

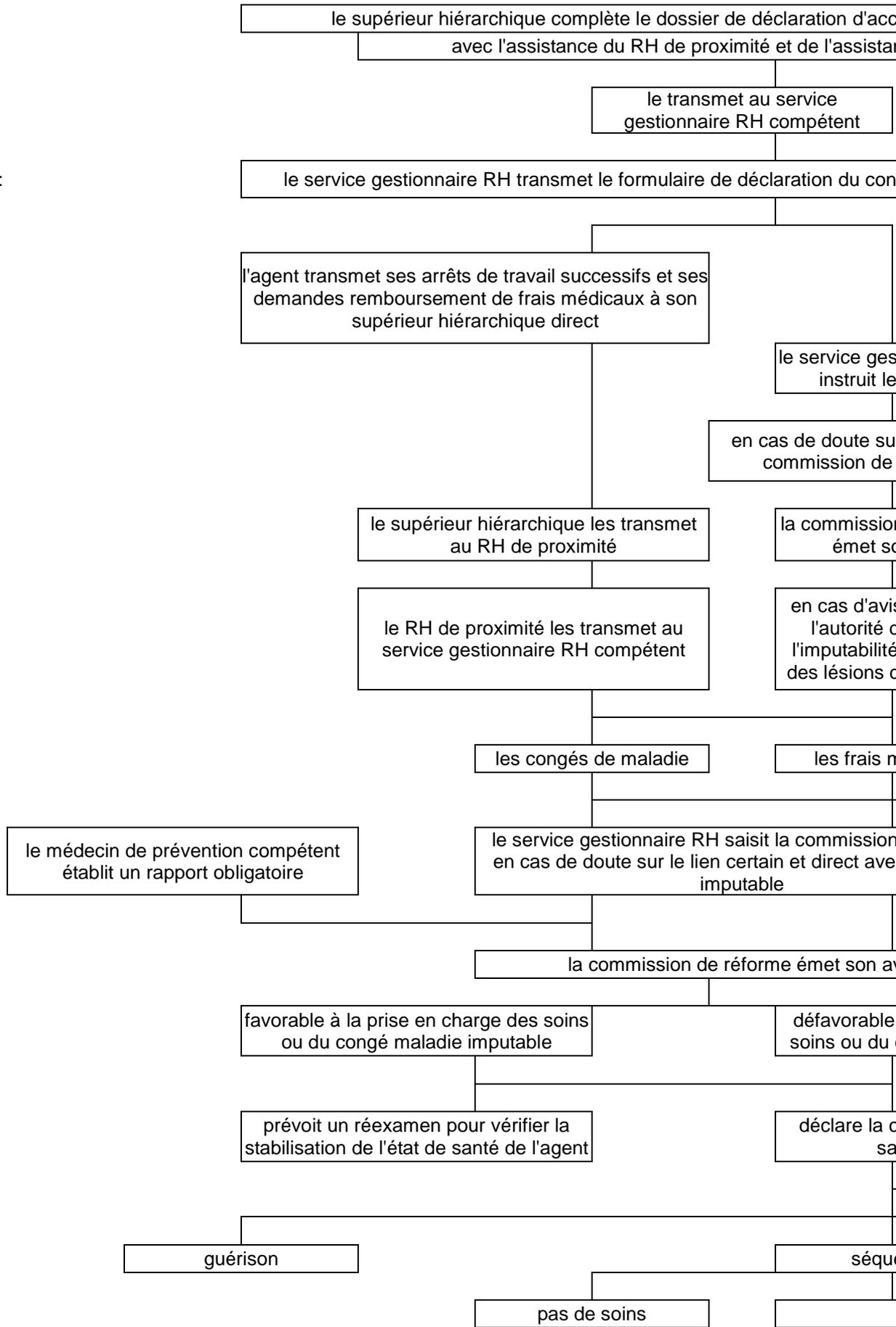
E-mail

DRHAS de



dans les 48 h :

dès que possible :



enfin :

