



Gérer les événements imputables au service







L'expertise médicale pour gérer les événements imputables au service



Depuis le décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008, les collectivités territoriales et établissements de santé ont la possibilité de reconnaître l'imputabilité d'un accident sans passer par la commission de réforme. Dans ce cadre, la réglementation offre la possibilité de faire appel à un médecin agréé à différentes étapes de la gestion d'un dossier.

Les équipes Relyens vous accompagne en vous proposant des informations sur les critères utiles à une gestion efficace de ces événements et au recours à l'expertise médicale

NOTRE EXPÉRIENCE DEPUIS 1992

dans l'organisation des expertises

- une connaissance des collectivités et des établissements de santé afin de mieux vous conseiller sur l'organisation et les suites à donner en fonction des conclusions
- des engagements sur les délais de traitement de la demande
- un traitement de qualité du dossier et des conclusions, respectueux de la réglementation statutaire et de la déontologie médicale
- un médecin conseil garant du respect et du secret médical

NOTRE ACCOMPAGNEMENT

UN PRÉALABLE À L'EXPERTISE

PRISE EN CHARGE DE L'EXPERTISE





Chiffres au 31/12/2021





Notre accompagnement autour de l'expertise médicale

UN PRÉALABLE À L'EXPERTISE

• Le recueil des critères d'imputabilité administrative :

Avant d'avoir recours à une expertise, l'imputabilité administrative doit être établie

Le médecin agréé se prononce essentiellement sur la justification et la cohérence médicale des arrêts et des traitements avec la pathologie ou les lésions constatées

Ainsi dès la déclaration :

1

Vous devez mener et compléter une enquête administrative ou établir un rapport détaillant les circonstances précises de survenance de l'accident, selon l'agent et confirmé par des témoins (l'agent doit fournir un certificat médical)

2

Vous pouvez vous positionner sur l'imputabilité administrative au service des accidents au regarde de différents critères (causes extérieures, sur le lieu ou trajet de travail, en relation avec l'exercice des fonctions...)

3

cause à effet entre lésions/maladies et le service pourra alors être établie sous réserve d'un avis médical

La relation de

LORSQUE VOUS NOUS CONFIEZ L'ORGANISATION DE VOTRE EXPERTISE

- Nous analysons le type de lésion(s) ou de pathologie(s) à caractère professionnel qui orientera notre choix de médecin agréé à mandater (généraliste ou spécialiste)
- Nous rédigeons un ordre de mission au médecin avec l'historique de l'évènement sur lequel porte l'examen et une liste de questions précises
- Nous envoyons une convocation à l'agent qui devra se rendre au cabinet du médecin à qui il présentera son dossier médical
- Nous gérons le retour des conclusions de l'expertise et les adressons à l'employeur après avoir effectué un contrôle de cohérence dans le respect du code de Déontologie médicale

Le médecin rédige 2 documents :

- ✓ Un avis technique conclusions administratives (que vous pouvez transmettre à l'agent)
- un avis médical rapport médical sous pli confidentiel destiné, le cas échéant, à la commission de réforme

Le médecin agréé doit définir les lésions en rapport direct et certain avec l'événement déclaré accidentel. Le médecin agréé statue sur l'imputabilité médicale ou non des lésions et des soins qui en découlent





Les documents à nous fournir lors d'une demande d'expertise

Dans le cadre d'une maladie professionnelle

- Rapport administratif hiérarchique OU enquête administrative
- Rapport du médecin du travail
- · Certificat initial d'arrêt de travail OU de soins précisant les lésions détaillées ; de rechute
- Certificat(s) de prolongation d'arrêt OU de soins
- · Fiche de poste détaillée
- Courrier de l'agent demandant la reconnaissance en maladie professionnelle

Dans le cadre d'un accident de service

- · Déclaration d'accident de service de l'agent
- · Rapport administratif hiérarchique OU enquête administrative
- · Certificat initial d'arrêt de travail OU de soins précisant les lésions détaillées ; de rechute
- Certificat(s) de prolongation d'arrêt OU de soins
- Certificat(s) de soins spécifiques (soins dentaires, cures thermales, prothèses, orthèses...)
- · Rapport rédigé par l'autorité hiérarchique
- sur d'éventuels accidents antérieurs précisant s'ils ont ou non été reconnus imputables au service (facultatif)

CADRE D'INTERVENTION

du médecin agréé

Le médecin agréé doit définir les lésions en rapport direct et certain avec l'événement déclaré accidentel au regard des éléments de déclaration produits par l'employeur et par l'intéressé en évaluant la prise en charge des conséquences. Le médecin agréé statue sur l'imputabilité médicale ou non des lésions et des soins qui en découlent.





Le recours à l'expertise n'est pas systématique

L'EXPERTISE MÉDICALE N'EST PAS NÉCESSAIRE QUAND

- l'enquête administrative met en évidence la relation de cause à effet
- les lésions sont bénignes et n'engendrent pas d'arrêt de travail, seuls des soins légers sont prescrits
- l'agent ne bénéficie plus de soins depuis plusieurs semaines : il faut lui demander un certificat médical final

L'EXPERTISE MÉDICALE S'AVÈRE PRÉCIEUSE POUR

- statuer sur l'imputabilité médicale d'un accident de service : l'expertise permet de préciser les lésions résultant strictement de l'accident déclaré, décrites sur le certificat médical initial
- vérifier que les causes d'une prolongation d'arrêt ou d'une déclaration de rechute sont toujours en relation avec l'accident ou la maladie reconnue imputable au service
- prévoir la date et les conditions de reprise d'activité de l'agent
- avoir de la visibilité sur la prise en charge des arrêts de travail et des soins à recevoir au titre d'un événement imputable au service.



QUELQUES CAS POUR LESQUELS L'EXPERTISE MÉDICALE EST PERTINENTE ET OÙ NOTRE MÉDECIN CONSEIL EST À VOTRE ÉCOUTE

Si la déclaration de l'agent et/ou les certificats médicaux précisent les éléments suivants : accident cardio-vasculaire, malaise cardiaque, troubles psychologiques...

dans le suivi du dossier

lors d'une déclaration de rechute après une reprise d'activité de l'agent de plus de 6 mois

pour avoir une vision de la durée de l'incapacité de travail de votre agent (inaptitude temporaire ou définitive)

à l'apparition d'une nouvelle pathologie sur un certificat médical pour valider les frais de soins de santé (rééducation, soins dentaires, appareillages)

pour vérifier la prise en charge d'une période d'hospitalisation ou de cure thermale au titre de l'accident, après la mise en retraite de l'agent, en fonction de la fréquence et du coût des frais ou du doute sur leur lien avec l'accident





Comment gérer les situations suivantes ?



Un agent est victime d'un malaise devant la photocopieuse. Le certificat initial précise« malaise vagal » et prévoit un arrêt de travail de 3 jours.

L'enquête administrative permet d'établir que le malaise n'est pas lié à l'activité. L'imputabilité administrative n'est pas reconnue : il n'y a donc pas nécessité de réaliser une expertise.

⇒ Transmission du dossier motivé à la commission de réforme pour refus d'imputabilité



Un agent fournit le 21 mars 2021 un certificat médical de rechute pour une période d'arrêt de 3 semaines. L'accident est survenu le 15 mai 2016. La période d'arrêt initiale a eu lieu du 16 mai au 30 juin 2016. Les lésions constatées sont : lombosciatiques suite à un effort.

La rechute est une aggravation spontanée et visible d'un état, sans lien avec un nouveau traumatisme ou une cause identifiée. Toute rechute doit être traitée comme un accident, avec enquête administrative, afin de vérifier qu'il ne s'agit pas d'un nouvel accident.

⇒ L'expertise permet ensuite d'établir ou non un rapprochement entre la rechute et un accident déjà connu



Dans le cadre de sa fonction, un agent technique se coince les doigts entre des planches qu'il est en train de ranger dans un camion. Le certificat médical initial prévoit 8 jours d'arrêt avec reprise à l'issue.

L'imputabilité administrative peut être établie. Les lésions constatées et la durée d'arrêt sont en rapport avec les circonstances de l'accident. L'expertise ne s'avère donc pas nécessaire.

⇒ Possibilité de diligenter une contre-visite pour vérifier la durée de l'arrêt



Suite à un effort de soulèvement, un agent présente un certificat médical initial précisant une « lombosciatique ». Après plusieurs prolongations d'arrêt, un certificat d'arrêt apporte un nouveau diagnostic « hernie discale à opérer (ou opérée) ».

L'apparition d'un nouveau diagnostic pose la question d'une évolution exclusive à l'accident ou en lien avec un état antérieur.

⇒ L'expertise permettra de vérifier le lien de causalité exclusif avec les lésions initiales



Un agent technique se coince les doigts entre des planches qu'il est en train de ranger dans un camion. Le certificat médical initial prévoit 8 jours d'arrêt avec reprise à l'issue.

L'imputabilité administrative démontre que l'accident s'est produit en dehors des horaires et du lieu de travail : l'imputabilité administrative n'est pas reconnue.

⇒ L'expertise n'a pas lieu d'être demandée. Transmission du dossier motivé à la commission de réforme pour refus d'imputabilité. Possibilité de diligenter une contre-visite pour vérifier la durée du congé



Un agent en retraite pour invalidité suite à un accident reconnu imputable présente régulièrement des frais médicaux.

Faire établir par le médecin traitant de l'agent un protocole de soins postconsolidation permet de déterminer les soins à prendre en charge.

⇒ Si un abus est détecté, une expertise peut être engagée selon le montant des frais médicaux



Relyens, Groupe mutualiste européen en Assurance et Management des risques, agit au quotidien auprès des acteurs de la Santé et des Territoires pour sécuriser leur activité et garantir la continuité et la qualité de leur mission d'intérêt général, au bénéfice des patients et des citoyens.

Depuis presque 100 ans, nous créons et tissons le lien qui nous unit avec nos parties prenantes pour avancer, ensemble, dans un monde où la confiance se nourrit, se partage, se transmet et se mutualise.

Maîtriser les risques, mutualiser la confiance.®

Relyens SPS : S.A. au capital de 52 875 € - Société de courtage d'assurance - 335 171 096 RCS Bourges Siège social : Route de Creton - 18110 VASSELAY - N° ORIAS 07000 814 - www.orias.fr
Organisme de formation professionnelle déclaré sous le n° 24180125318 auprès du Préfet de région

Les informations contenues dans ce document sont non-contractuelles et susceptibles d'être modifiées à tout moment et sans préavis. L'éditeur de ce document ne saurait voir sa responsabilité tant contractuelle que délictuelle engagée, pour les dommages découlant des actions commises ou omises en raison du contenu de l'information fournie.

Copyright Relyens 2023 - Crédits photos : droits réservés

VOUS AVEZ BESOIN DE PLUS D'INFORMATIONS ?

Service contrôle médical Tél: 02 48 48 10 50

Mail: controle.medical@relyens.eu

relyens.eu









GROUPE MUTUALISTE EUROPÉEN ASSURANCE ET MANAGEMENT DES RISQUES