

L'expertise médicale

Gérer les événements imputables au service

Les absences pour raison de santé et les déclarations d'accidents de service avec arrêts ont connu une forte augmentation depuis 2007.

Le décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 a donné aux collectivités territoriales et établissements de santé la responsabilité de l'imputabilité d'un accident au service ou de la reconnaissance d'une maladie professionnelle. En parallèle, la réglementation nous offre la possibilité de faire appel à un médecin agréé à différentes étapes de la gestion d'un dossier.

Cette fiche vous propose des informations sur les critères utiles à une gestion efficace de ces événements et au recours à l'**expertise médicale**.

■ Un préalable à l'expertise : la reconnaissance de l'imputabilité administrative

Avant d'avoir recours à une expertise, l'imputabilité administrative doit être établie. À ce stade, l'avis médical immédiat a un intérêt purement thérapeutique. Le médecin agréé se prononce essentiellement sur la justification et la cohérence médicale des arrêts et des traitements de soins.

Dès la déclaration :

Vous devez mener et compléter une enquête administrative ou établir un rapport hiérarchique détaillé. En parallèle, votre agent doit vous fournir un certificat médical initial mentionnant le siège et la nature détaillés des lésions.

Au vu de ces éléments, vous pouvez vous positionner sur l'imputabilité administrative au service des accidents, au regard des critères suivants :

- **cause(s) extérieure(s),**
- **lien avec l'activité professionnelle,**
- **lésions constatées en relation directe et certaine avec l'exercice des fonctions.**

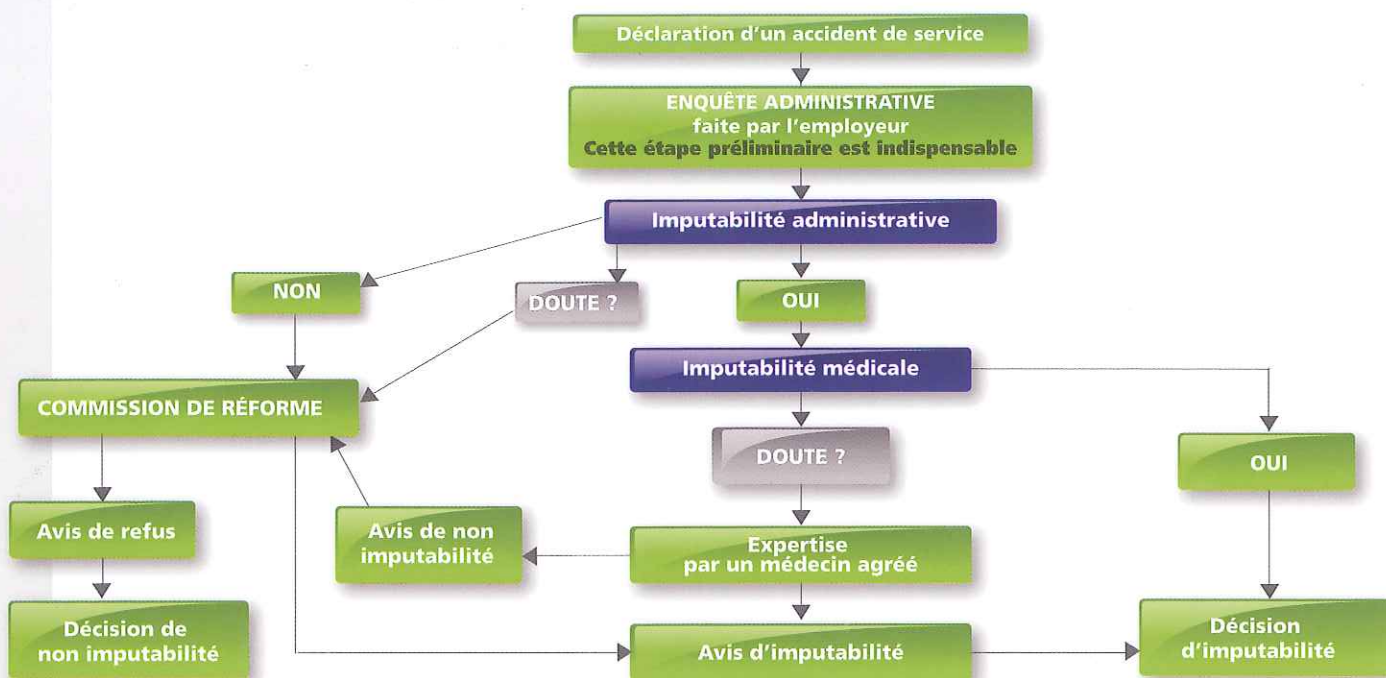
La relation de cause à effet entre l'accident ou la maladie et l'activité du service doit être établie.

Ces documents vous permettent de vous **prononcer sur la reconnaissance initiale de l'imputabilité administrative**. Celle-ci étant reconnue, une expertise pourra, dans certains cas, s'avérer nécessaire pour justifier la poursuite de la prise en charge des arrêts et soins présentés.



Il incombe à l'agent d'apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec son activité au sein du service.

■ 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 dans les situations suivantes 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 évènement imputable au service.



Quelques cas pour lesquels l'expertise médicale est pertinente et où notre médecin conseil est à votre écoute :

Dès la survenance de l'évènement, si la déclaration de l'agent et/ou les certificats médicaux précisent les éléments suivants :

- accident cardio-vasculaire, malaise cardiaque,
- troubles psychologiques attribués à l'environnement de travail,
- pathologie imputable au service (pour vérifier s'il s'agit d'une maladie à caractère professionnel),
- contexte d'affections chroniques connues.

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 (recherche d'un état antérieur, d'une pathologie indépendante), pour valider les frais de soins de santé (rééducation, soins dentaires, appareillages : recherche du lien direct et certain avec les conséquences de l'évènement initial),
- 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...?

EXEMPLE
1

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.

EXEMPLE
2

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.

EXEMPLE
3

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.

EXEMPLE
4

Un agent fournit le 21 mars 2011 un certificat médical de rechute pour une période d'arrêt de 3 semaines. L'accident est survenu le 15 mai 2006. La période d'arrêt initiale a eu lieu du 16 mai au 30 juin 2006. 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.

EXEMPLE
5

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.

EXEMPLE
6

Certains agents ne fournissent pas de certificat final pour clôturer leur dossier d'accident après avoir repris leur fonction, sans prolongation de soins. Malgré plusieurs relances écrites de votre part, ce certificat n'est pas produit. Faut-il déclencher une expertise médicale ?

S'il s'agit d'un événement n'ayant pas nécessité une longue période d'arrêt, vous avez la possibilité de le clôturer administrativement, sous réserve d'éléments médicaux nouveaux qui pourraient être fournis ultérieurement (par exemple, une déclaration de rechute).
> Dans ces circonstances, une expertise médicale n'a pas à être réalisée dans le seul but de fixer une date de consolidation ou de guérison en substitution du médecin de l'agent.

EXEMPLE
7

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 post-consolidation 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.



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.

Lorsque vous nous confiez l'organisation d'une 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'événement 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 rapide 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.

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

ACCIDENT DE SERVICE	MALADIE PROFESSIONNELLE
Déclaration d'accident de service de l'agent.	Déclaration de la collectivité
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 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 prolongation d'arrêt OU de soins
Certificat(s) de soins spécifiques (soins dentaires, cures thermales, prothèses, orthèses...)	Fiche de poste détaillée
Rapport rédigé par l'autorité hiérarchique sur d'éventuels accidents antérieurs précisant s'ils ont ou non été reconnus imputables au service (facultatif)	

Notre expérience dans l'organisation des expertises repose sur :

- une connaissance des collectivités et des établissements de santé afin de mieux les conseiller sur l'organisation et les suites à donner en fonction des conclusions,
- des engagements sur les délais de traitement de la demande,
- un réseau national de 1 500 médecins agréés, généralistes et spécialistes,
- un traitement de qualité du dossier et des conclusions, respectueux de la réglementation statutaire et de la déontologie médicale,
- une équipe d'assistants-conseil gérant 20 000 contrôles médicaux par an,
- un médecin conseil garant du respect du secret médical.

Pour toute question sur un dossier en cours ou pour formuler une demande d'expertise, contactez le Service Contrôle Médical :

Tel. : 02 48 48 10 50 - Fax : 02 48 48 10 51- E-mail : contrôle@dexia-ds-services.com

Les informations contenues dans ce document sont non-contractuelles et susceptibles d'être modifiées à tout moment 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.

