

SOMMAIRE

	Pages
<u>1 - DETERMINATION DU CARACTERE PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT</u>	3
<u>11 - Définition de l'accident et distinction entre l'accident et la maladie</u>	3
<u>12 - L'accident de service proprement dit</u>	3
<u>121 - Conditions nécessaires pour qu'il y ait accident de service</u>	3
<u>122 - Le temps et lieu du travail</u>	4
<u>123 - Le lien de subordination</u>	5
<u>13 - L'accident de trajet</u>	9
<u>131 - Définition</u>	9
<u>132 - Les termes du trajet</u>	9
<u>133 - Les caractéristiques du trajet</u>	10
<u>134 - L'interruption et le détour</u>	10
<u>14 - La preuve de l'accident de service et de trajet</u>	11
<u>15 - Les maladies professionnelles</u>	11
<u>16 - Les causes exceptionnelles prévues à l'article L.27 du Code des pensions civiles et militaires de retraite</u>	11
<u>17 - Cas particuliers</u>	12
<u>171 - Agents placés en position de congé de formation professionnelle</u>	12
<u>172 - Agents effectuant une activité accessoire au profit d'une collectivité publique</u>	12
<u>2 - LES FORMALITES A ACCOMPLIR</u>	14
<u>21 - Au moment de l'accident</u>	14
<u>211 - En cas d'accident mortel de service</u>	14
<u>212 - Déclaration de l'accident</u>	14
<u>213 - Constatations</u>	14
<u>214 - Cas des morsures de chien</u>	15
<u>22 - Les examens médicaux et les contrôles</u>	16
<u>23 - Suivi médical des agents victimes d'agressions</u>	17
<u>24 - Point de départ d'un congé suite à un accident ou maladie professionnelle</u>	18

.../...

	Pages
<u>3 - LA PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE DE L'ACCIDENT</u>	23
<u>31 - La consultation de la commission de réforme</u>	23
<u>311 - Les prescriptions légales</u>	24
<u>312 - Attributions de la commission de réforme</u>	24
<u>313 - Constitution et examen du dossier</u>	24
<u>314 - Fonctionnement de la commission de réforme</u>	24
<u>315 - L'information du fonctionnaire</u>	25
<u>32 - La décision de La Poste</u>	26
<u>4 - LE RECOURS CONTENTIEUX EN MATIERE D'ACCIDENT DE SERVICE</u>	28

OUVERTURE DES DROITS

*IG, fascicule PC 7,
chapitre PC 7.1*

1 - DETERMINATION DU CARACTERE PROFESSIONNEL DE L'ACCIDENT *

11 - DEFINITION DE L'ACCIDENT ET DISTINCTION ENTRE L'ACCIDENT ET LA MALADIE

Selon une jurisprudence maintenant bien établie, l'accident se caractérise par une atteinte au corps humain provenant de tout fait précis et soudain qui survient au cours du travail (ou du trajet) et qui est à l'origine d'une lésion corporelle.

L'importance ou la nature de la lésion est sans incidence sur le caractère professionnel de l'accident : il peut s'agir d'une lésion apparente ou non apparente, interne ou externe, profonde ou superficielle.

*Flash SPEL DOC
n° 90.18 du 28.06.90*

En revanche, une jurisprudence constante confirme qu'une faute personnelle lourde, détachable de l'exercice des fonctions au cours duquel les conséquences dommageables sont survenues, et directement à l'origine de l'accident (par exemple : état d'imprégnation alcoolique) fait perdre à l'agent le bénéfice de la législation sur les accidents de service.

*IG, fascicule PC 7,
chapitre PC 7.1 (suite)*

Par ailleurs, l'accident ne doit pas être la conséquence exclusive d'un état constitutionnel préalable de la victime.

L'accident se distingue de la maladie par des critères de soudaineté et d'extériorité, la maladie présentant généralement une évolution lente, continue ou progressive et une cause intérieure.

Ainsi, les maladies qui sont les conséquences d'un état pathologique interne et proviennent d'un organisme déficient n'ouvrent, en principe, elles non plus, pas droit au bénéfice de la législation relative aux accidents de service.

Seules, les maladies professionnelles ou les maladies reconnues imputables au service (cf. Chapitre 4) peuvent donner lieu à l'application des dispositions des articles 34-2° in fine et 65 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat.

12 - L'ACCIDENT DE SERVICE PROPREMENT DIT

121 - Conditions nécessaires pour qu'il y ait accident de service

*Flash SPEL DOC
n° 89.11 du 21.04.89*

Pour qu'il y ait accident de service, il faut que celui-ci soit survenu par le fait ou à l'occasion du service, et trouve son origine dans un fait **précis** et **déterminé** de service.

*Précision apportée par le
service concepteur du
Recueil lors de la MAJ
n° 2*

* Les services gestionnaires RH disposent du guide de jurisprudence « Accidents de service et du travail » qui a fait l'objet d'une nouvelle édition en juillet 1998 (cf. note de service n° 124 du 19 juin 1998)

Flash SPEL DOC
n° 89.15 du 14.06.89

L'accident est réputé survenu à l'occasion du service lorsqu'il s'est produit sur le lieu et pendant le temps du travail, c'est-à-dire à un moment où le chef immédiat avait l'obligation d'assurer la sécurité du fonctionnaire et qu'il existe un lien **direct** de causalité entre l'accident et l'exercice des fonctions. Si aucune preuve formelle du lien direct de causalité ne peut être apportée, des présomptions graves, précises et concordantes suffiront.

IG, fascicule PC 7,
chapitre PC 7.1 (suite)

Il en est de même lorsque l'accident survient alors qu'existe un lien de subordination entre la victime et La Poste.

Sur ce dernier plan, quelques précisions s'imposent :

- *Accidents survenus dans le cadre d'une activité associative* exercée au sein d'une association régie par la loi de 1901. De tels accidents peuvent, dans certains cas, être reconnus comme imputables au service.
- *Accidents survenus dans le cadre :*
 - des actions de formation organisées par La Poste en vue de la formation professionnelle des fonctionnaires ;
 - des cycles de formation, stages ou autres actions offerts ou agréés par La Poste en vue de la préparation aux concours ;
 - des actions de formation choisies par le fonctionnaire en vue de sa formation personnelle.

L'extrême diversité des situations susceptibles de se présenter dans les cas visés ci-dessus ne permet pas de dégager des critères suffisamment précis de nature à permettre aux services gestionnaires de se prononcer immédiatement sur chaque cas particulier.

En conséquence, pour tout accident survenu dans les conditions énoncées ci-dessus et pour lequel l'imputabilité est demandée, un dossier devra normalement être constitué et éventuellement transmis aux services compétents avant saisine de la commission de réforme, dès lors qu'une difficulté existe.

Ces dossiers devront obligatoirement comporter :

- la déclaration d'accident (voir en annexe) ;
- un rapport détaillé sur les attributions de l'agent pendant sa mise à disposition ainsi que sur ses occupations au moment de la survenance de l'accident ;
- la décision officielle de détachement, ou de mise à disposition ;
- les témoignages.

122 - Le temps et le lieu du travail

Le principe peut être posé que le temps de travail commence à l'entrée des agents au lieu de leur travail et qu'il se continue tant qu'ils y demeurent, c'est-à-dire tant qu'ils restent sous l'autorité de leur chef immédiat.

Cependant, l'agent qui arrive sur les lieux de son travail avant l'heure fixée pour la prise effective de son service ou qui y reste au-delà de l'heure fixée pour la cessation de ses fonctions peut bénéficier de la législation relative aux accidents de service si cette arrivée prématurée ou ce départ tardif est en relation directe avec l'exercice des fonctions.

Par lieu de travail, il faut entendre tout endroit où l'agent se trouve ou se transporte pour l'exécution de son service.

123 - Le lien de subordination

La notion de lien de subordination correspond à un rapport de dépendance et d'autorité entre l'agent et son chef immédiat. Ce rapport existe lorsque l'agent, bien que ne se trouvant pas à proprement parler au temps et au lieu de travail, est victime d'un accident alors qu'il demeure au service de La Poste et se trouve sous la dépendance de son chef immédiat.

A l'inverse, il existe des cas où l'agent ne peut prétendre au bénéfice de la législation relative aux accidents de service, bien que victime d'un accident survenu au temps et au lieu de son travail. Il en est ainsi dès lors que le fonctionnaire a commis une faute lourde ou intentionnelle, ou lorsqu'il s'est volontairement soustrait à l'autorité de son chef immédiat en enfreignant ses consignes ou en accomplissant des actes totalement étrangers à l'exercice des fonctions.

A ce sujet, il faut préciser que tous les cas litigieux peuvent être soumis aux services compétents du Siège aux fins de décision.

ANNEXE A L'ARTICLE 12

L'ACCIDENT SURVENU DANS LE CADRE DE L'EXERCICE DU DROIT SYNDICAL

BRH 1994 RH 3

Dans le cadre du changement de statut juridique de La Poste, l'accord sur le droit syndical du 22 juillet 1993 s'est substitué à l'instruction du 7 février 1984 qui fixait jusqu'alors les modalités concrètes d'exercice du droit syndical.

En complément de cet accord, il convient donc de réactualiser les dispositions de la note de service n° 71 du 20 mars 1985 qui définissait jusqu'alors les conditions de prise en charge des accidents dont sont victimes les représentants syndicaux ou les personnels qui assistent à des réunions syndicales.

Tel est l'objet du BRH visé en référence qui ne modifie pas fondamentalement les règles applicables en la matière dès lors que les personnels titulaires de l'exploitant public continuent de relever du statut général des fonctionnaires et à ce titre des règles applicables dans la fonction publique en matière d'accident de service, d'octroi d'allocation temporaire d'invalidité ou de pension d'invalidité pour infirmité imputable au service.

1 - Etendue de la garantie accordée aux représentants syndicaux

Deux situations doivent être envisagées.

11 - Cas des agents déchargés d'activité de service

Il résulte des termes de l'accord sur le droit syndical du 22 juillet 1993 que les décharges d'activité de service peuvent être totales ou partielles.

Les agents déchargés totalement ou partiellement d'activité de service sont couverts :

- pendant les jours ouvrables sans considération d'horaire ;
- les jours fériés s'il apparaît que l'activité syndicale a commencé ou s'est poursuivie ces jours-là.

Cependant, les représentants syndicaux n'ont droit à protection de la législation professionnelle que pour les accidents dont ils sont victimes à l'occasion d'activités répondant aux conditions fixées par l'accord susvisé.

Ces représentants sont également couverts sur le parcours aller et retour pour se rendre au lieu de l'activité syndicale ou de la réunion sous réserve que les conditions habituellement exigées pour la reconnaissance de l'accident de trajet soient réunies.

12 - Cas des agents bénéficiaires d'autorisations spéciales d'absence

Ces agents, non déchargés d'activité de service, peuvent bénéficier, dans les conditions prévues par l'article 2.1 de l'annexe B de l'accord sur le droit syndical du 22 juillet 1993, d'autorisations spéciales d'absence pour participer aux réunions des instances statutaires et autres activités des organisations syndicales.

Il en est également de même lorsque les agents participent aux activités institutionnelles de La Poste ou encore aux réunions de concertation et de négociation organisées par l'exploitant (art. 2.2 de l'annexe B de l'accord sur le droit syndical).

Ces bénéficiaires d'autorisations spéciales d'absence sont garantis sans considération d'horaire contre les risques encourus pendant la durée de ces autorisations dès lors que l'accident survient bien à l'occasion des activités pour lesquelles l'autorisation a été accordée.

Ils sont également protégés sur le trajet aller et retour pour se rendre au lieu de réunion sous réserve également des conditions habituelles de prise en charge dans les cas de l'espèce.

2 - Garanties accordées aux agents qui assistent à des réunions d'information

Il convient de distinguer selon le type de la réunion.

SUITE DE L'ANNEXE A L'ARTICLE 12

21 - Réunions statutaires et réunions d'information en dehors des heures de service des participants.

L'accident survenu à des agents qui participent à des réunions d'information tenues à l'intérieur des bâtiments, en dehors de leurs heures de service, ne pourra être pris en charge au titre de la législation sur les accidents de service ou du travail sauf le cas des représentants syndicaux qui bénéficient d'une décharge d'activité de service ou d'une autorisation spéciale d'absence à cet effet. Ils sont alors garantis dans les conditions prévues aux paragraphes 11 et 12 ci-dessus.

22 - Réunions mensuelles d'information pendant les heures de service des participants

L'accident survenu au cours d'une réunion mensuelle d'information constitue un accident de service, qu'il ait lieu durant le déroulement de la réunion ou sur le trajet emprunté pour s'y rendre ou en revenir.

A cet égard, trois cas sont à envisager selon les modalités particulière d'organisation de ces réunions.

221 - Réunions organisées sur les lieux du travail

Dès lors que l'agent est autorisé à quitter sa position de travail, il est normalement couvert par la législation sur les accidents de service.

222 - Réunions organisées dans un local très voisin du lieu de travail

Dans ce cas, et sous la même réserve que précédemment, l'agent doit être protégé pendant l'heure d'information elle-même, mais également sur le court trajet aller et retour qu'il doit emprunter pour se rendre sur les lieux de la réunion.

223 - Réunions organisées ailleurs que sur les lieux mêmes du service dans le cadre d'un regroupement de plusieurs heures mensuelles d'information

Cette facilité a essentiellement pour but de regrouper les agents disséminés dans de petits établissements dès lors que cette dissémination géographique et l'effectif réduit de ces établissements ne permettent pas l'organisation d'une heure d'information mensuelle normale. Ces réunions peuvent être organisées par exemple au chef-lieu du département et il est donc nécessaire que l'agent dispose du temps nécessaire pour se rendre et revenir du lieu de la réunion. Dans cette hypothèse, la législation sur les accidents de service est applicable dans les conditions habituelles tant sur le trajet nécessaire qu'au cours de la réunion. Bien évidemment, toutes les conditions générales exigibles en la matière doivent être par ailleurs satisfaites tant sur le plan notamment de la régularité du trajet que des horaires d'accomplissement de celui-ci.

Sont également couverts, bien entendu, les agents qui sont déchargés totalement ou partiellement d'activité de service ou encore bénéficiaires d'une autorisation spéciale d'absence puisqu'en organisant et en animant les réunions mensuelles d'information, ils agissent bien dans le cadre de leur activité syndicale.

En revanche, le représentant syndical qui assiste à ces réunions sans être dans une des situations visées par l'accord sur le droit syndical (décharge d'activité de service, autorisation spéciale d'absence ou participation à une réunion mensuelle d'information sur le temps de service) ne peut en aucun cas prétendre au bénéfice de la législation professionnelle dans la mesure où au moment de l'accident il n'était pas de service, ni dans une activité syndicale assimilable à une activité de service.

3 - Conditions générales nécessaires à la prise en charge de l'accident

Dans tous les cas, les représentants syndicaux d'une part et les agents dans le cadre de la réunion mensuelle d'information d'autre part, devront apporter la preuve que l'accident dont ils ont été victimes s'est bien produit, pour les premiers, dans l'exercice des activités syndicales pour lesquelles ils bénéficiaient d'une décharge d'activité de service ou d'une autorisation spéciale d'absence et, pour les seconds, à l'occasion de leur participation à une réunion mensuelle d'information. Le régime de preuve est strictement le même que celui applicable aux agents en activité normale.

D'autre part, il est dûment précisé que toutes les autres informations régissant le domaine des accidents de service dans le cadre du statut général des fonctionnaires sont intégralement applicables aux accidents survenus dans les conditions précédemment exposées.

SUITE ET FIN DE L'ANNEXE A L'ARTICLE 12

Il en est ainsi notamment :

- des dispositions de la circulaire Fonction publique FP/4 n° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires contre notamment les risques maladie et accidents de service ;
- de la circulaire n° F1-18 (Finances) et 501 FP (Fonction publique) du 20 mars 1961 relative aux conditions d'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité ;
- des dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite relatives aux conditions d'octroi des pensions d'invalidité.

Il en est de même pour les salariés relevant de la convention commune, lesquels à cet égard sont régis par les dispositions du code du travail et de la sécurité sociale, le risque accident du travail, pour ce qui les concerne, étant désormais pris en charge par les caisses primaires de sécurité sociale (cf. circulaire n° 255 du 13 février 1991, BRH 1991, DOC. RH 20).

En revanche, La Poste continue d'assumer ce même risque pour les représentants syndicaux ou agents ayant qualité d'agent contractuel de droit public.

Les dispositions de la présente instruction abrogent et remplacent celles de la note de service n° 71 du 20 mars 1985.

Les difficultés d'application qui pourraient se présenter devront être signalées à la :

Direction des Ressources Humaines et des Relations Sociales

13 - L'ACCIDENT DE TRAJET

131 - Définition

Est également considéré comme accident de service, lorsque la victime ou ses ayants droit apporte la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies, ou lorsqu'une enquête permet à la Poste de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu pendant le trajet d'aller et retour entre :

- le lieu du travail et la résidence principale, ou une résidence secondaire présentant un certain caractère de stabilité ou tout autre lieu où le fonctionnaire se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial ;
- le lieu du travail et le restaurant, ou la cantine, ou, d'une manière plus générale, le lieu où le fonctionnaire prend habituellement ses repas.

Ces dispositions sont applicables dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.

132 - Les termes du trajet

La résidence principale est le lieu où le fonctionnaire demeure de façon habituelle.

Une résidence secondaire peut être assimilée à une résidence principale dans la mesure où elle est stable et habituelle. Elle est réputée stable lorsqu'elle présente les caractères d'une véritable habitation. Elle est réputée habituelle lorsque le fonctionnaire s'y rend régulièrement à des intervalles de temps rapprochés.

Le lieu de service est l'endroit où l'agent se rend sur l'ordre de ses supérieurs pour s'adonner à son activité professionnelle.

Les déplacements effectués pour le compte personnel du fonctionnaire ne peuvent pas être garantis.

Le trajet ne commence, ou ne se termine, qu'au moment où l'agent franchit les limites de sa propriété privée.

Certains errements ayant été constatés sur la notion de début de trajet protégé, il apparaît indispensable de rappeler le contenu et la portée des arrêts rendus tant par la Cour de Cassation que par le Conseil d'Etat en matière d'imputabilité d'un accident au travail ou au service dans les cas de l'espèce, dès lors qu'il s'agit d'une jurisprudence unanime et constante.

Il est tout d'abord rappelé que l'accident de trajet, tel que prévu à l'article L 411-2 du Code de la Sécurité Sociale - dont les dispositions sont applicables par analogie aux fonctionnaires -, se définit comme l'accident survenu à un agent pendant le trajet aller et retour entre, notamment, sa résidence principale et le lieu de son travail, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.

Actuellement la Cour de Cassation dont relèvent notamment les agents contractuels s'en tient à un critère géographique pour fixer la limite entre le trajet et l'habitation du salarié. Pour une maison individuelle, le trajet commence quand le salarié est sorti des parties privatives de son domicile. Le trajet protégé ne s'étend pas aux actes qui le préparent, et au cours desquels la sécurité du salarié dépend de lui seul. Il en est ainsi des parcs et jardins privatifs (Cass.soc. - 19 octobre 1988 - pourvoi n° 86-15825 ; cf. également : Cass.soc. - 28 juin 1989 - LETANG, et, même date, BERTRAND).

Dans un nouvel arrêt du 31 janvier 1991 (Cass. soc. - CPAM du Morbihan c/Dme GUILLEVIC) la Haute juridiction judiciaire a considéré que l'accident survenu dans les dépendances de la résidence de la victime, en l'espèce dans le jardin au moment où elle allait prendre sa voiture pour se rendre au travail, c'est-à-dire en un lieu où elle était seule habilitée à prendre des mesures de prévention, n'est pas un accident de trajet, la victime ne se trouvant pas sur le trajet de son domicile, qu'elle n'avait pas encore quitté, au lieu de son travail. Un jugement rendu par exemple par le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale de Vannes reconnaissant le caractère professionnel de cet accident, serait donc logiquement censuré.

La jurisprudence du Conseil d'Etat, applicable aux personnels titulaires, retient ce même critère pour reconnaître ou refuser le caractère professionnel d'un accident de trajet (Cons.Etat - 6 mars 1985 - MESNAGER ; - 27 février 1987 - BEUVE ; - 13 février 1988 - BERTONCINI).

*IG, fascicule PC 7,
chapitre PC 7.1 (suite)*

133 - Les caractéristiques du trajet

Le mode de locomotion utilisé importe peu.

Le trajet garanti est en principe le trajet le plus direct entre les termes définis ci-dessus. Un itinéraire plus long peut être cependant admis dans certains cas précis. Ainsi, par exemple, le fait d'avoir choisi un parcours plus long afin d'éviter des encombrements, ou des risques d'un chemin plus court, mais plus dangereux, ne saurait faire obstacle aux droits de la victime.

Le trajet accompli doit toujours être en rapport direct et immédiat avec le service qui va avoir lieu, ou qui vient de s'accomplir.

Un retard dans l'horaire du trajet, ou un allongement excessif de sa durée, permet de déduire qu'il puisse y avoir détour ou interruption.

Il appartient alors à l'agent intéressé de prouver que la durée excessive de son parcours était justifiée et ne résulte pas de motifs dictés par l'intérêt personnel et indépendants de l'emploi.

134 - L'interruption et le détour

Un trajet interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante, ou indépendant de l'emploi, fait perdre au reste du parcours le caractère de trajet protégé.

L'accident survenu pendant une interruption du trajet, même justifiée, n'est presque jamais considéré comme un accident de service (jurisprudence sur les stations-service).

En principe, le bénéfice de la législation sur les accidents de service ne peut être accordé lorsque le parcours suivi est effectué, même partiellement, dans un sens opposé au trajet normal.

14 - LA PREUVE DE L'ACCIDENT DE SERVICE ET DE TRAJET

Celui qui réclame l'exécution d'une obligation doit la prouver (art.1315 du Code civil).

Le fonctionnaire ne peut bénéficier de la législation sur les accidents de service que s'il établit tant le lien certain et direct de l'accident avec le service que la réalité même de l'accident.

En matière d'accident, le mode de preuve le plus courant est la preuve testimoniale. Toutefois, la matérialité d'un accident peut être établie par tous les moyens et l'absence de témoins n'est pas déterminante dès qu'existent des présomptions graves, précises et concordantes.

Lorsque la matérialité de l'accident est ainsi établie et s'il est certain qu'il est bien survenu au temps et au lieu du travail ou du trajet, il est présumé imputable au service.

Toutefois, la présomption d'imputabilité et par voie de conséquence, le bénéfice de la législation sur les accidents de service sont écartés lorsque la victime s'est dégagée du lien de subordination qui l'unit à La Poste.

S'agissant d'un accident de trajet, il appartient à la victime (ou à ses ayants cause) d'apporter la preuve que l'ensemble des conditions réglementaires de prise en charge telles qu'elles ont été ci-dessus définies, sont remplies. A défaut de preuve formelle résultant de témoignages exempts de doute et suffisamment précis, ou de procès verbaux établis par la police ou la gendarmerie, le responsable ne peut accorder la prise en charge que dans la mesure où il dispose de présomptions suffisantes reposant sur des éléments graves, précis et concordants et non sur de simples intuitions, ou hypothèses.

Il est précisé à ce sujet que, quelle que soit la bonne foi de l'intéressé, ce dernier doit établir autrement que par ses propres affirmations la matérialité de l'accident.

En particulier, l'avis formulé par un supérieur hiérarchique sur le crédit à accorder aux propres déclarations de la victime tel que : "bonne foi ne pouvant être mise en doute" ne saurait en aucun cas être considéré comme une présomption suffisante de nature à suppléer l'absence de preuve directe incombant à l'intéressé.

15 - LES MALADIES PROFESSIONNELLES

(Voir chapitre 4 du présent Recueil).

16 - LES CAUSES EXCEPTIONNELLES PREVUES A L'ARTICLE L 27 DU CODE DES PENSIONS CIVILES ET MILITAIRES DE RETRAITE

Est assimilée à un accident de service l'infirmité qui résulte :

- soit d'un acte de dévouement accompli par un fonctionnaire qui expose ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

Toutefois cette assimilation ne porte pas sur tous les actes d'assistance à autrui, l'acte de dévouement pris en considération consistant en un fait bien précis, volontaire, périlleux et réalisé dans l'oubli total de la personne et de l'intérêt.

- soit d'un acte de dévouement accompli dans un intérêt public.

Nota : Il en est notamment ainsi pour les fonctionnaires atteints de blessures ou de maladies contractées à l'occasion du don bénévole de sang ou d'organe.

17 - CAS PARTICULIERS

171 - Agents placés en congé de formation professionnelle

Les agents titulaires placés en congé de formation professionnelle au titre de l'article 34-6 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984, bénéficient de la législation sur les accidents de service, en cas d'accident ou de maladie professionnelle survenu au cours ou à l'occasion de la disponibilité en cause, sous réserve que soient remplies toutes les conditions habituellement requises pour la reconnaissance de l'imputabilité au service.

Pendant leur incapacité de travail, que celle-ci se situe au cours de l'année de disponibilité rémunérée, ou au cours des deux années suivantes non rémunérées, les intéressés perçoivent l'indemnité forfaitaire.

S'ils se trouvent toujours en arrêt de travail au terme de leur disponibilité, ils sont réintégrés dans les cadres et sont alors placés en position de congé-accident avec bénéfice du plein traitement.

Les fonctionnaires concernés ont également droit, bien entendu, au remboursement des frais médicaux et peuvent bénéficier le cas échéant d'une allocation temporaire d'invalidité ou encore d'une pension assortie d'une rente viagère d'invalidité.

Les sections Ressources Humaines devront particulièrement veiller à la constitution du dossier, notamment au niveau de la preuve de la matérialité de l'accident et des conditions dans lesquelles il s'est produit. Au besoin, l'organisme auprès duquel la formation est effectuée devra être consulté.

172 - Agents effectuant une activité accessoire au profit d'une collectivité publique

Par collectivité publique il faut entendre : Etat, régions, départements, communes et leurs établissements publics ; chambres de commerce, chambres des métiers, chambres d'agriculture et leur établissements d'enseignement.

L'article 7 bis du décret n° 50-1080 du 17 août 1950 modifié par le décret n° 68-353 du 16 avril 1968 dispose, d'une part, que les fonctionnaires titulaires et stagiaires qui exercent une activité accessoire n'ont droit qu'aux prestations prévues par le régime dont ils relèvent du fait de leur activité principale et, d'autre part, que les accidents survenus dans l'activité accessoire sont réparés comme s'ils étaient survenus dans l'activité principale.

NOTA : Situation au regard du risque accident des personnes exerçant l'activité d'agent de bureau de vote

A l'occasion de l'élection du Président de la République, certaines mairies demandent aux personnels de La Poste, volontaires pour remplir les fonctions d'agent de bureau de vote, d'obtenir obligatoirement de leur administration, l'autorisation expresse d'exercer cette activité accessoire au service de la commune. Il leur est précisé que dans cette hypothèse, ils seraient normalement couverts par le statut général des fonctionnaires en cas d'accident survenant à l'occasion de cette activité.

Or, le Conseil d'Etat (Ministre de l'Economie, des Finances et du Budget c/GOYARD - 1er juillet 1987) a clairement indiqué qu'un fonctionnaire exerçant une activité accessoire au service d'une collectivité locale en dehors de ses heures de service ne pouvait obtenir le bénéfice d'une allocation temporaire d'invalidité, nonobstant le fait que cette activité soit en fait une activité accessoire au service de l'Etat, d'une collectivité locale ou d'un établissement public.

En conséquence, les responsables des services doivent informer les agents concernés d'une part, qu'ils n'ont pas à leur délivrer une telle autorisation et, d'autre part, qu'en cas d'accident dans le bureau de vote ou sur le trajet pour s'y rendre, ceux-ci ne sauraient en aucun cas bénéficier de la législation sur les accidents de service.

Les agents non titulaires sont également concernés, dans les mêmes conditions, par l'application du présent principe.

2 - LES FORMALITES A ACCOMPLIR

21 - AU MOMENT DE L'ACCIDENT

211 - En cas d'accident mortel de service

Tout accident mortel doit, immédiatement (par fax ou par téléphone), être porté à la connaissance des services compétents de La Poste, étant entendu que tous les renseignements complémentaires concernant l'attribution éventuelle de la médaille d'or à la victime et la désignation de la personne susceptible le cas échéant, de recevoir le diplôme correspondant, sont transmis dans le moindre délai avec l'avis motivé du chef de service.

212 - Déclaration de l'accident

La victime d'un accident de service doit, dans la journée où l'accident s'est produit, ou au plus tard dans les vingt-quatre heures, sauf le cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes, en informer ou en faire informer, son responsable immédiat.

Dans le cas où le blessé aurait négligé de signaler l'accident à son responsable, il lui appartiendrait ultérieurement de faire la preuve de son accident et de sa relation avec le travail.

Les accidents de service, contrairement à la procédure en vigueur pour les accidents du travail, ne doivent pas faire l'objet d'une déclaration, ni d'enquête de la part de l'agent assermenté de la Sécurité sociale.

Par contre, le responsable immédiat remplit le formulaire de déclaration d'accident de service prévu en ce cas [et remet à l'agent le formulaire 945-4 relatif à la prise en charge des premiers soins].

Il est à noter que celui-ci doit obligatoirement constituer un dossier qui est transmis à la Direction lorsque la victime demande l'imputabilité au service, le responsable immédiat n'ayant pas qualité pour se prononcer sur le caractère professionnel, ou non professionnel, de l'accident.

• Cas des agressions

L'inspection de la santé et de la sécurité au travail (ISST) a appelé l'attention de la DRHRS/ARSEOT sur l'insuffisante prise en compte, au titre des accidents de service ou du travail, des agressions dont sont victimes les personnels de La Poste, ceux-ci étant fréquemment placés en situation de congé ordinaire de maladie.

Or, en application du dispositif d'accompagnement des victimes d'agressions mis en oeuvre par l'instruction du 14 avril 2005 (BRH 2005 RH 34 figurant au chapitre 7 du présent Recueil), entrent dans son champ d'application "les agressions physiques d'origine humaine et externe menées contre les personnels en raison de leur activité postale, susceptibles d'entraîner des blessures physiques et/ou des troubles psychologiques".

Dès lors, ces événements qui font partie des risques professionnels doivent donner lieu systématiquement à l'établissement d'une déclaration d'accident de service ou du travail au bénéfice des personnels concernés.

FRHD 2002.38
du 09.10.02

FRHD 2002.38
du 09.10.02

213 - Constatations

Dès qu'il a connaissance d'un accident de service par quel que moyen que ce soit, le responsable immédiat est tenu de procéder aux constatations nécessaires et de prendre, notamment, les noms et adresses des témoins d'accident grave mettant un tiers en cause ; il prévient dans le moindre délai la gendarmerie ou la police ⁽¹⁾.

Le responsable de service, qui doit être informé sans retard, prescrit, s'il y a lieu, l'ouverture d'une information complémentaire en vue de recueillir tous les éléments permettant de dégager les responsabilités encourues. Dans ce but, si le responsable immédiat ne les a pas déjà recueillies, le responsable de service provoque les déclarations écrites des témoins ; celles-ci doivent être aussi détaillées que possible et, si besoin est, accompagnées d'un croquis des lieux.

*FRHD n° 92.74
du 28.12.92*

Il apparaît nécessaire d'apporter les précisions suivantes quant au rôle de la preuve testimoniale en matière d'accident de service ou du travail.

Le témoignage est considéré comme la déclaration tendant de la part de son auteur à communiquer à autrui la connaissance **personnelle** qu'il a (et non par oui-dire comme dans la commune renommée) d'un événement passé dont il affirme (atteste) la véracité.

Le témoin est celui en présence de qui se produit, par hasard ou à dessein, un fait ou un acte.

Le témoignage pourra donc être utilisé pour apporter la preuve de l'un des éléments constitutifs de l'accident, à savoir le fait matériel accidentel.

L'article 262 du Code de Procédure Civile (décret n° 58-1289 du 22 décembre 1958) prévoyait que "nul ne pourra être témoin s'il est parent ou allié en ligne directe de l'une des parties, ou son conjoint, même divorcé" (voir en ce sens : Cours de Cassation, civ 2, 6/11/1974, Epouse FRAISSE).

Le décret n° 73-1122 du 17 décembre 1973 (articles 199 et suivants du Nouveau Code de Procédure Civile), abrogeant les dispositions antérieures, précise en son article 62 (article 205 NCPC) que "chacun peut être entendu comme témoin, à l'exception des personnes qui sont frappées d'une incapacité de témoigner en justice".

En conséquence, le témoignage d'une personne, fût-elle parente ou collègue de l'intéressé victime de l'accident, est parfaitement **recevable**, sous réserve qu'il s'intègre dans l'ensemble des éléments du dossier et soit cohérent avec eux (question parlementaire n° 93-21 du 29 septembre 1986 - Réponse Ministérielle JO du 16 février 1987 p. 835).

Il ne saurait dès lors être question de rejeter de fait le témoignage d'un concubin ou d'une épouse au seul motif qu'il émane d'une personne présentant un lien de parenté avec la victime de l'accident.

*IG, fascicule PC 7
chapitre PC 7.1 (suite)*

Le responsable de service demande qu'une copie du procès-verbal, qui serait établi par les agents de la force publique, lui soit délivrée en temps utile.

*FHRD n° 91.20
du 25.04.91, rectifié par
FRHD n° 91.21
du 26.04.91*

Il est précisé que La Poste a adhéré à l'Association pour la Gestion des Informations sur le Risque Automobile (AGIRA), dont la section Trans-PV transmet automatiquement les rapports de police, ou de gendarmerie intéressant un véhicule postal à la Direction Nationale de l'Immobilier, qui les adresse ensuite à chaque Direction concernée.

*IG, fascicule PC 7,
chapitre PC 7.1 (suite)*

Dans l'hypothèse où les services n'auraient pas pu obtenir communication d'un PV dans un délai de 3 à 4 mois, il leur appartiendra d'en demander copie à l'autorité de police qui l'a rédigé, ou au parquet près le tribunal de grande instance du lieu de l'accident.

(1) Voir aussi les chapitres 6 et 7 du présent Recueil

214 - Cas des morsures de chiens

Lorsqu'une blessure est consécutive à une morsure de chien, le propriétaire de l'animal doit soumettre ce dernier à l'examen d'un vétérinaire (art. 232-1 du code rural, reproduit ci-dessous). Dans le cas où ledit propriétaire s'y refuse, le maire ou le commissaire de police doit être avisé sans délai.

Les honoraires du vétérinaire sont à la charge du propriétaire de l'animal, sauf s'il est démontré par le tiers qu'il y a eu faute ou imprudence manifeste de l'agent.

Il importe que le responsable immédiat s'efforce sans délai de réunir les éléments établissant en toute certitude la matérialité des faits. Dans ce but, il peut utilement, par exemple :

- demander à la victime une relation précise et détaillée des circonstances de l'accident ;
- recueillir les témoignages corroborant la déclaration de l'agent ;
- effectuer ou faire effectuer une démarche auprès du propriétaire de l'animal ;
- signaler le cas échéant, aux services administratifs compétents les risques que fait courir tel animal.

L'exercice d'un recours n'est en effet possible que dans la mesure où le chien, auteur des blessures, est identifié sans contestation et son propriétaire désigné.

*Article 232-1 du Code rural (loi n° 75.2 du 3 janvier 1975)
relatif à la Police Sanitaire des Animaux*

"Tout animal ayant mordu ou griffé une personne, même s'il n'est pas suspect de rage, est, si l'on peut s'en saisir sans l'abattre, soumis par son propriétaire ou son détenteur et à ses frais, à la surveillance d'un vétérinaire.

Dès qu'elle a connaissance des faits de la nature de ceux visés à l'alinéa qui précède, l'autorité investie des pouvoirs de police rappelle au propriétaire ou détenteur les obligations ci-dessus définies et, en tant que de besoin, le met en demeure de les observer dans les vingt-quatre heures."

22 - LES EXAMENS MEDICAUX ET LES CONTROLES

Il faut préciser qu'aucun texte réglementaire ou législatif ne dispose que le contrôle médical doit être systématique. Il appartient donc au responsable de service (avec la collaboration éventuelle du responsable immédiat) de décider de l'opportunité du contrôle qui ne doit pas se présenter comme une contrainte inutile pesant sur la victime, mais comme un avis médical portant notamment sur la nature des lésions, l'état de santé et l'aptitude au service de l'agent concerné.

Il est donc possible dans certains cas particuliers de se dispenser de l'examen de contrôle.

* Il en est ainsi notamment lorsque l'accident ne présente aucune gravité et que la victime n'a pas jugé utile de consulter un médecin.

* De même, le certificat médical du médecin traitant peut être jugé suffisant lorsqu'il s'agit de cas bénins et lorsque la matérialité de l'accident ne fait aucun doute.

Dans les autres cas, le responsable immédiat peut charger un médecin (de préférence agréé) de l'examen de la victime pour le compte de La Poste. Le praticien détermine la durée du congé qui doit être accordé.

Si l'importance des lésions le justifie et si la victime est en état de se déplacer, le responsable de service a la faculté de faire procéder à un examen du blessé par le médecin départemental, ou un médecin agréé.

Il peut également, s'il le juge opportun, avoir recours directement à un médecin spécialiste de l'affection dont est atteint l'agent. L'examen de la victime par le médecin départemental, ou par un médecin agréé, n'est alors plus nécessaire.

Il est par ailleurs à noter qu'il n'y a pas d'heures de sortie autorisées à respecter comme c'est le cas pour un congé ordinaire de maladie. Cependant, l'agent doit se comporter comme une personne soucieuse du rétablissement de son état de santé. Ainsi, le responsable de service a le devoir de se faire tenir au courant de l'état du blessé. S'il a des doutes sur la réalité de l'incapacité temporaire de l'intéressé, il fait procéder à une enquête, à l'effet de s'assurer que le blessé se comporte bien comme un malade et ne se livre pas à des occupations incompatibles avec son état et susceptibles de retarder sa guérison. Il peut charger un médecin agréé de visiter le malade à domicile.

Pendant toute la durée de l'incapacité de travail, La Poste a la possibilité de faire examiner l'agent par un médecin de son choix.

Lorsqu'il y a désaccord entre le médecin traitant et le médecin agréé, le responsable de service doit prendre si nécessaire l'initiative de faire procéder à un nouvel examen confié cette fois à un spécialiste, si cela n'a pas déjà été fait.

Le responsable de service doit également veiller à ce que les certificats médicaux, prolongeant les arrêts de travail ou prescrivant des soins, soient fournis en temps utile, afin de faire effectuer, le cas échéant, les contrôles médicaux.

Il est, d'autre part, indispensable que soit fixée la date de guérison ou bien la date de consolidation des blessures lorsqu'il subsiste une incapacité permanente partielle.

Au moment de la consolidation, le responsable de service peut demander au médecin agréé, de se prononcer sur l'aptitude éventuelle de la victime à ses fonctions. Si celle-ci est déclarée inapte, les médecins sont invités à faire connaître la nature du travail qui pourrait lui être confié.

En cas d'invalidité ne permettant pas la reprise de service, les praticiens sont appelés à se prononcer sur la mise à la retraite pour inaptitude absolue et définitive à tout service. Ils indiquent alors le taux de l'invalidité et son rapport avec l'accident.

En cas de contestation par le fonctionnaire des conclusions médicales émises par les médecins commis par La Poste, trois situations peuvent être envisagées :

- l'agent n'appuie sa contestation d'aucun élément d'ordre médical, une contre-expertise ne s'impose normalement pas, sauf circonstances particulières que le responsable de service est seul à même d'apprécier telle que l'opportunité de consulter un médecin spécialiste si les conclusions contestées sont celles d'un généraliste ;
- l'agent produit des certificats médicaux suffisamment circonstanciés ou émanant de sommités médicales (médecins spécialistes, professeurs, médecins experts près les tribunaux). Il est normal dans ces conditions de provoquer une contre-expertise qui doit être confiée dans toute la mesure du possible à un médecin spécialiste de l'affection incriminée ;

- l'agent produit de simples certificats médicaux émanant de médecins généralistes alors que les conclusions médicales fournies par La Poste ont été rendues par un spécialiste ou une sommité médicale. La contre-expertise ne s'impose pas. Si les médecins commis par La Poste sont des médecins généralistes, il peut être utile de consulter alors un médecin spécialiste de l'affection en cause.

23 - SUIVI MEDICAL DES AGENTS VICTIMES D'AGRESSIONS (voir aussi le chapitre 7 du présent Recueil)

Tout agent qui a vécu ou a été directement victime d'une agression, même s'il n'a pas interrompu ses fonctions, est pris en charge par l'accompagnateur post-agression.

Par la suite, si le médecin contrôleur l'estime nécessaire, il peut prescrire tout examen ultérieur, soit ponctuel, soit systématique, lorsqu'une surveillance périodique s'impose. De tels examens peuvent également être pratiqués à la demande expresse des intéressés.

Lorsque l'agent interromp ses fonctions, s'il est médicalement reconnu, dans les formes habituelles, que cette interruption est la conséquence directe de l'agression, le **congé de maladie est pris en compte au titre de la législation sur les accidents de service.**

Outre l'examen médical de contrôle auquel il doit se soumettre dans le cadre des dispositions générales applicables au congé-accident, l'intéressé peut demander à bénéficier du suivi médical tel qu'il est ci-dessus défini.

24 - POINT DE DEPART D'UN CONGE SUITE A UN ACCIDENT OU MALADIE PROFESSIONNELLE

Dans un souci d'harmonisation des règles de gestion des agents fonctionnaires et des agents contractuels de droit public et de droit privé, il est apparu nécessaire de rappeler certains principes régissant les arrêts de travail générés par les accidents de service, du travail et de trajet, et les maladies professionnelles.

↪ Arrêt de travail jointif à un accident de service, du travail ou de trajet, ou à une constatation de maladie professionnelles.

La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit est intégralement à la charge de l'employeur.

Par journée de travail il faut entendre la journée calendaire au cours de laquelle débute la séance de travail, quelle que soit l'heure de l'accident.

En conséquence, le congé pour accident et l'indemnisation de l'incapacité temporaire totale de travail en résultant débiteront systématiquement le lendemain du jour calendaire au début de la vacation de l'agent.

Exemple :

Vacation de nuit des 25 et 26 juin, entre 21h et 6 h

- . l'accident survient le 25 juin à 22h - l'arrêt de travail débutera le 26 juin à 0h.
- . l'accident survient le 26 juin à 2h - l'arrêt de travail débutera également le 26 juin à 0h.

↗ Rechute ou arrêt de travail non jointif à un accident de service, du travail ou de trajet, ou à une constatation de maladie professionnelle.

Le congé pour accident et l'indemnisation de l'incapacité temporaire totale de travail débuteront le jour de la constatation médicale de l'inaptitude temporaire de l'agent à l'exercice de ses fonctions.

Exemple :

Accident de service du 25 juin sans arrêt de travail :

production d'une prescription d'arrêt de travail en date du 1er juillet - l'arrêt de travail débutera le 1er juillet.

3 - LA PROCEDURE DE PRISE EN CHARGE DE L'ACCIDENT

31 - LA CONSULTATION DE LA COMMISSION DE REFORME

311 - Les prescriptions légales

Les dispositions du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 consacrent la disparition du Comité Médical siégeant en formation de commission de réforme dont les attributions sont purement et simplement transférées à la commission de réforme.

D'autre part, l'arrêté ministériel du 9 janvier 1992 crée une commission de réforme propre à La Poste (cf. annexe au présent article 311, ci-après).

La Commission de réforme est composée :

- du Président du Conseil d'Administration de La Poste, ou de son représentant, président ;
- d'un représentant de l'exploitant public désigné par le président ;
- de deux représentants du personnel désignés par les représentants du personnel titulaires et suppléants de la commission administrative paritaire dont relève le fonctionnaire en cause et appartenant au même grade que ce dernier, ou, à défaut, au même corps ;
- des membres du comité médical.

Aux termes de l'article 26 dudit décret, la consultation de la Commission de réforme n'est pas obligatoire lorsque l'imputabilité au service d'un accident est reconnue par la Poste et que l'arrêt de travail qu'il entraîne ne dépasse pas quinze jours.

Si donc, sous cette double condition, la saisine de l'organisme en cause n'est plus requise, il n'en demeure pas moins que le dossier d'accident doit être constitué avec le plus grand soin (preuve de la matérialité de l'accident, contrôles médicaux, etc. ...) car des prolongations d'arrêt de travail ou de rechutes ultérieures ne sont pas à exclure, comme également des contestations éventuelles, et, par voie de conséquence, l'intervention de la Commission de réforme peut ultérieurement devenir nécessaire.

Dès lors que, selon les prescriptions médicales initiales, un accident de service n'entraînera pas plus de quinze jours d'arrêt de travail, le responsable de service est donc fondé à accepter l'imputabilité au service sans autres formalités. Il peut arriver qu'après la prise de décision, une prolongation de l'arrêt de travail intervienne et porte à plus de quinze jours l'interruption. Si tel est le cas, la décision d'imputabilité ayant déjà été prise, il n'y a pas lieu de saisir la Commission de réforme, sauf si les prolongations se multiplient et si naît un doute sur l'imputabilité de ces prolongations à l'accident initial.

En ce qui concerne les rechutes, c'est-à-dire, lorsque, après guérison ou consolidation et reprise de service, le fonctionnaire interrompt à nouveau ses fonctions par suite d'une affection ayant un rapport avec son accident initial, la prise en charge doit être accordée à l'intéressé sans intervention de la Commission de réforme, dès lors que la relation de cause à effet entre l'accident et l'affection est formellement établie.

S'il y a doute, si le chef de service entend rejeter l'imputabilité ou si la rechute paraît devoir entraîner une invalidité supérieure ou égale à 10 %, l'organisme précité devra obligatoirement être saisi.

312 - Attributions de la commission de réforme

Le rôle de la commission de réforme consiste à formuler un avis sur l'attribution éventuelle au fonctionnaire, victime d'un accident, du bénéfice des articles 34-2°, in fine, et 65 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984.

Cet avis ne peut en aucun cas être déféré à la censure du comité médical supérieur dont la compétence, limitativement fixée par les textes, ne s'étend pas aux accidents de service.

313 - La constitution et l'examen du dossier

Il appartient, en principe, à la victime d'un accident de service de solliciter le bénéfice des dispositions de l'article 34-2°, in fine, de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat. Toutefois, en cas de carence de sa part, le chef de service doit, après avoir constitué un dossier, provoquer éventuellement, l'examen du dossier de la victime par la commission de réforme.

Cet organisme est saisi de tous témoignages, rapports, contrôles médicaux, constatations propres à l'éclairer sur le processus de la maladie ou les circonstances de l'accident dont les manifestations ou les suites sont soumises à son examen.

Préalablement à la saisine de ladite commission qui ne statue que sur pièces, le médecin de prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire est informé de la réunion et de son objet.

Le médecin de prévention peut obtenir s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion de la commission de réforme. Il remet obligatoirement un rapport écrit, ce rapport est joint au dossier soumis à la commission de réforme. Ce rapport peut d'ailleurs se réduire à une simple phrase, si le praticien n'a aucune observation à formuler.

Il est à noter que le médecin de prévention n'intervient que dans les cas où la commission de réforme est elle-même saisie.

314 - Fonctionnement de la commission de réforme

** Saisine de la commission de réforme et présentation du dossier*

La commission de réforme ne peut, en aucun cas, se saisir elle-même, y compris à la requête d'un fonctionnaire. Cette saisine relève, dans tous les cas, de la compétence exclusive de La Poste et, plus précisément, de la direction d'affectation du fonctionnaire.

Le dossier présenté à la commission de réforme doit être aussi complet que possible, avec tous témoignages, rapports et constatations propres à éclairer son avis, en particulier sur le plan médical. Les certificats médicaux ou rapports d'expertise doivent toujours être transmis, sous pli clos, portant la mention "secret médical".

La commission de réforme, si elle s'estime insuffisamment informée, peut demander à La Poste de faire procéder à toutes enquêtes ou expertises complémentaires qu'elle jugerait utiles à cette fin.

Il est important de noter qu'en aucun cas la commission de réforme ne peut elle-même et de sa propre initiative faire effectuer lesdites enquêtes ou expertises.

** Validité des délibérations*

La commission de réforme ne peut délibérer valablement que si quatre au moins de ses membres titulaires ou suppléants sont présents, à condition que le président, responsable de service, ou son représentant et au moins un médecin généraliste ou spécialiste soient présents. Lorsque trois membres du comité médical (les deux généralistes et un spécialiste) sont présents, l'un des deux généralistes ne participe pas au vote.

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

315 - L'information du fonctionnaire

Le fonctionnaire, dont le cas est soumis à l'examen de la commission de réforme, doit bénéficier de certaines garanties afin d'assurer la défense de son dossier dans le cas où il y aurait litige.

Dès lors, avant de saisir ladite commission, le fonctionnaire est invité à prendre connaissance, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de la partie administrative de son dossier et, éventuellement, des conclusions des rapports établis par les médecins agréés. A cet égard, il conviendra au préalable de s'assurer que la divulgation aux intéressés des éléments médicaux n'est pas de nature à leur causer un trouble profond. Si tel devait être le cas, il aurait alors lieu d'informer le fonctionnaire que tous les documents médicaux le concernant, établis à l'initiative de La Poste, pourront être consultés par son médecin traitant.

Cette dernière possibilité est expressément prévue à l'article 6 bis de la loi du 17 juillet 1978 modifiée.

Le fonctionnaire doit être averti de la date de réunion de la commission de réforme par lettre recommandée avec avis de réception au moins dix jours avant la date fixée pour la séance.

Il est extrêmement important de noter qu'il doit s'écouler un délai minimum de huit jours entre la date à partir de laquelle le dossier peut être consulté et la date de réunion de la commission de réforme. Ce délai prend donc désormais un caractère réglementaire et sa non-observation peut conduire à la nullité de toute la procédure entreprise.

Il est de ce fait impératif que la notification de la date de réunion de la commission de réforme, faisant mention de toutes les garanties offertes au fonctionnaire, soit transmise, par lettre recommandée avec accusé de réception, aux intéressés au moins dix jours avant la date de la réunion, pour que ceux-ci puissent disposer effectivement d'un délai de huit jours pour consulter leur dossier à partir du moment où ils sont informés.

La commission de réforme, si elle le juge utile, peut faire comparaître le fonctionnaire intéressé. Celui-ci peut se faire accompagner d'une personne de son choix ou demander qu'une personne de son choix soit entendue par cet organisme.

Cette dernière garantie accordée au fonctionnaire a été sensiblement élargie dans la mesure où jusqu'alors, à l'exception de l'intéressé, seul un médecin choisi par lui pouvait être entendu.

Il est toutefois dûment précisé que ces auditions éventuelles ne constituent pas un droit pour le fonctionnaire mais une simple possibilité laissée à la discrétion de la commission de réforme.

32 - LA DECISION DE LA POSTE

La décision concernant l'attribution du bénéfice des articles 34-2°, in fine et 65 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 appartient à La Poste. Elle est prise par le responsable de service ou, en cas de doute, par les services spécialisés de La Poste à qui le dossier peut être transmis.

L'avis de la commission de réforme n'étant pas un avis conforme, La Poste est libre de ne pas le suivre.

La décision prise par l'employeur doit toujours être notifiée à l'intéressé par lettre recommandée avec avis de réception, y compris dans les cas où le dossier n'a pas été soumis à la commission de réforme.

De plus, en vertu des dispositions du décret n° 83-1025 du 28 novembre 1983, La Poste a l'obligation d'indiquer à l'agent dans toute décision explicite de rejet, les voies et délais de recours contentieux afin de lui permettre éventuellement de les contester.

La loi n° 79-587 du 11 juillet 1979 fait par ailleurs obligation à La Poste d'indiquer de façon concise mais claire et précise les raisons qui motivent toutes décisions défavorables à l'agent (particulièrement celles qui refusent le caractère professionnel d'un accident).

Dans ce cas, il convient en outre de délivrer au fonctionnaire intéressé une attestation qui lui permettra d'obtenir de la caisse de Sécurité sociale dont il relève, le remboursement des prestations de l'assurance maladie.

ANNEXE A L'ARTICLE 311**ARRETE DU 9 JANVIER 1992 PORTANT CREATION D'UN COMITE MEDICAL ET D'UNE COMMISSION DE REFORME AUPRES DE LA POSTE (ET DE FRANCE TELECOM)**

Article 1er - Il est institué auprès de chaque exploitant public, La Poste et France Télécom, un comité médical dont la composition, le fonctionnement et les attributions sont identiques à ceux du comité médical ministériel prévu par l'article 5 du décret du 14 mars 1986 susvisé.

Les membres titulaires et suppléants de chaque comité médical sont désignés par le président du conseil d'administration et l'exploitant concerné.

Article 2 - Il est institué auprès de chaque exploitant public, La Poste et France Télécom, une commission de réforme dont le fonctionnement et les attributions sont identiques à ceux de la commission de réforme ministérielle prévue par l'article 10 du décret du 14 mars 1986 susvisé.

Cette commission est composée comme suit :

- 1° Le président du conseil d'administration de l'exploitant public, ou son représentant ;
- 2° Un représentant de l'exploitant public désigné par le président ;
- 3° Deux représentants du personnel, titulaires et suppléants de la commission administrative paritaire dont relève le fonctionnaire ;
- 4° Les membres du comité médical prévu à l'article 1er du présent arrêté.

Article 3 - Le comité médical et la commission de réforme mentionnés aux articles 1er et 2 du présent arrêté sont compétents pour l'ensemble des personnels soumis aux dispositions des lois du 13 juillet 1982 et du 11 janvier 1984 susvisés qui relèvent de l'exploitant public auprès duquel ces organismes sont institués.

Article 4 - Le président du conseil d'administration de chaque exploitant public peut, si les nécessités du service le justifient, instituer de façon permanente ou provisoire des sections locales des organismes prévus aux articles 1er et 2 du présent arrêté. La compétence territoriale de ces sections est définie par la décision qui les crée.

Article 5 - Le président du conseil d'administration de La Poste et le président du conseil d'administration de France Télécom sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent arrêté, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait à Paris, le 9 janvier 1992,

Jean-Marie RAUSCH

4 - LE RECOURS CONTENTIEUX EN MATIERE D'ACCIDENT DE SERVICE

Tout recours contre le rejet d'une demande concernant l'octroi de la législation relative aux accidents de service doit être formé, à peine de déchéance, dans le délai de deux mois à dater de la notification de la décision qui a prononcé le rejet.

Le recours contentieux doit être formé devant le tribunal administratif compétent qui est juge en premier ressort, à charge d'appel devant la Cour Administrative d'Appel depuis le 01.01.1994. Le tribunal administratif territorialement compétent est celui dans le ressort duquel se trouve le lieu d'affectation du fonctionnaire ou agent que la décision attaquée concerne.

A noter, enfin, que lorsqu'un délai de quatre mois s'est écoulé sans qu'il soit intervenu de réponse de la part de La Poste, l'intéressé doit considérer sa demande comme rejetée et, s'il le juge utile, former un recours devant le tribunal administratif contre cette décision implicite de rejet dans les deux mois qui suivent le jour de l'expiration dudit délai de quatre mois.