

Contrôle mag

Le journal d'information des médecins contrôleurs / Octobre 2009 / n° 5

Édito

ACTUALITÉS

P.2

- Décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008, portant réforme des commissions de réforme et du comité médical supérieur dans les Fonctions publiques d'État, territoriale et hospitalière
- Maintien de salaire et heures de sorties libres

LE CONTRÔLE EN PRATIQUE

P.3

- Rappel sur le statut du patient
- Contre-visite : de l'importance des « cases à cocher »
- Expertise : consolidation en accident de service

INFOS

P.4

- Grippe A(H1N1)
- Formations
- Quelques chiffres

Dans la continuité des précédents *Contrôle mag*, la 5^e édition de notre bulletin annuel maintient son objectif d'être un outil d'information des médecins, agréés ou non, qui pratiquent une activité de contrôle médical. Dans ce domaine, depuis le dernier numéro, de nouveaux textes ont été publiés. Ils sont susceptibles d'avoir un impact très significatif sur le comportement des collectivités et établissements hospitaliers en matière de recours aux médecins agréés.



> Nous faisons allusion au Décret du **17 novembre 2008** portant sur le fonctionnement des commissions de réforme et du comité médical supérieur. Un rappel sera fait sur ce qu'il faut retenir de ce décret et des conséquences attendues.

> Au niveau du régime général, c'est l'expérimentation sur le **contrôle médical employeur** qui poursuit son chemin avec un bilan attendu au dernier trimestre 2009. Nous rappelons que l'objet est l'application de l'article 103 de la Loi de Financement de la Sécurité sociale 2008 qui permettrait aux CPAM d'utiliser les résultats des contre-visites employeur pour suspendre, le cas échéant, le versement des indemnités journalières de base.

> Vous trouverez également dans ce numéro quelques rappels utiles dans votre pratique du contrôle.

Nous vous souhaitons une bonne lecture. ■



■ Docteur Jean-Michel MAUREL - Médecin conseil et toute l'équipe de Dexia DS Services

FONCTION PUBLIQUE

Décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008, portant réforme des commissions de réforme et du comité médical supérieur dans les Fonctions publiques d'État, territoriale et hospitalière

Ce décret a pour objet, d'une part, de simplifier le fonctionnement des commissions et d'autre part d'harmoniser les pratiques dans les trois fonctions publiques.

Ce décret est l'aboutissement, entre autres, d'une analyse des dysfonctionnements des Commissions Départementales de Réforme, menée par le CSFPT¹ à partir du rapport du président du Centre de Gestion de Seine-et-Marne, Daniel Leroy. À l'issue de sa séance plénière du 2 juillet 2008, le CSFPT a émis plusieurs propositions d'amélioration du fonctionnement des commissions dans le traitement des dossiers d'accidents de service et des maladies professionnelles.

Nous retenons principalement que, désormais, lorsque la collectivité accepte l'imputabilité, il n'y a plus lieu de présenter le dossier en commission. Auparavant, le passage était obligatoire quelle que soit la position de la collectivité dès le 16^e jour d'arrêt de travail en accident de service pour le territorial, et dès le 1^{er} jour pour l'hospitalier.

Les employeurs publics sont donc vivement encouragés à faire appel au médecin agréé en amont de la commission pour pouvoir statuer sur la prise en charge des dossiers. Cela renforce le rôle fondamental du médecin agréé en matière de conseil dans la gestion du risque statutaire. Ainsi, il est précisé « pour l'aider à prendre sa décision, l'employeur

peut, en tant que de besoin, consulter un médecin expert agréé ; cette consultation éventuelle doit s'effectuer dans les conditions de respect du secret médical énoncé à l'article R. 4217-95 du code de la Santé publique ».

Les collectivités sont donc plus que jamais mises face à leurs responsabilités, sans pour autant avoir plus de moyens qu'auparavant pour les assumer. Il ne s'agit pas d'une révolution, mais d'un renforcement du pouvoir qu'a l'employeur public de déclencher le contrôle déjà prévu par le statut, sans passage préalable par une commission.

L'utilisation de l'expertise ne doit pas avoir de caractère systématique, l'employeur devant être capable de différencier ce qui relève de l'administratif et du médical. En d'autres termes, lorsque les critères administratifs de reconnaissance d'imputabilité ne sont pas réunis, le recours au médical est inutile mais le passage en commission demeure une obligation.

Une autre modification introduite par le décret est que le comité médical supérieur ne doit plus être consulté pour accorder un congé de longue maladie « hors liste » (art. 3). Le comité médical départemental peut maintenant octroyer cette reconnaissance.

Ces dispositions s'appliquent à l'instruction des demandes parvenues à l'administration à compter du 1^{er} décembre 2008.

En pratique, le traitement des dossiers devrait s'en trouver accéléré, ce qui est une avancée positive pour les agents concernés. Néanmoins, le passage en commission reste obligatoire pour :

- le refus d'imputabilité,
- la mise en retraite pour invalidité,
- la consolidation et la fixation d'une IPP² en vue d'une ATI³,
- la reprise en TPT⁴, les aménagements de poste et le reclassement.

À ce jour, chacune des 3 fonctions publiques a publié une circulaire ayant pour objet la rationalisation du rôle des commissions de réforme. Ces circulaires se rejoignent avec plus ou moins de détails sur les procédures à mettre en œuvre du fait de la promulgation du décret. ■

RÉFÉRENCES

FONCTION PUBLIQUE D'ÉTAT :

- LETTRE CIRCULAIRE DGAFP N° B9/09/044 DU 22/01/2009,

- FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE : CIRCULAIRE N° DHOS/RH3/2009/52 DU 17/02/2009,

- FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE : CIRCULAIRE N° IOC/B/09/0953/C DU 20/04/2009.

1) CSFPT : Conseil Supérieur de la Fonction Publique Territoriale

2) IPP : Incapacité Permanente Partielle

3) ATI : Allocation Temporaire d'Invalidité

4) TPT : Temps Partiel Thérapeutique

RÉGIME GÉNÉRAL

Maintien de salaire et heures de sorties libres

Il est nécessaire que le médecin contrôleur, et avant tout le médecin prescripteur, soit informé des droits et obligations en matière d'arrêt de travail, ne serait-ce que pour informer le patient des limites de la notion de sorties libres. Ainsi la Cour de Cassation sociale (Cass. soc 4-2-2009 n° 07-43.430) a récemment rendu un **arrêt sur la portée de la notion des heures de sorties libres** qui porte à réflexion. Il s'agissait d'un salarié en arrêt de travail bénéficiant de sorties libres, absent de son domicile lors du passage du médecin contrôleur mandaté par l'employeur. La Cour de Cassation estime dans ce cas que **le salarié n'est pas**

dispensé de toute contre-visite, mais qu'il est autorisé à fixer des horaires et adresse auxquels l'employeur pourra exercer son droit de contre-visite. En l'occurrence, un salarié a été débouté de sa demande en paiement de ses indemnités complémentaires suspendues du fait de son absence lors de la contre-visite alors que l'employeur n'avait pas été informé des disponibilités de son salarié.

Cette situation a été assimilée à un **obstacle volontaire à la réalisation du contrôle**, faisant perdre le bénéfice de l'indemnisation complémentaire à compter de la date du

contrôle (jurisprudence constante, applicable lorsque la convention collective prévoit bien sûr le recours au contrôle employeur).

Il convient donc d'avertir le patient qu'une autorisation de sorties libres s'accompagne d'un minimum d'obligations pour justifier du droit à compensation financière.

Il s'agit en quelque sorte d'une liberté sous contrainte, mais encore faut-il que le salarié soit sensibilisé à l'existence de cette contrainte. Pourquoi pas sur la notice d'une prochaine évolution des formulaires Cerfa d'arrêt de travail ? ■

LE MÉDECIN EN MISSION

Rappel sur le statut du patient

Il convient d'être attentif au régime dont relève le patient examiné. L'habitude d'être mandaté en tant que médecin agréé fait que, bien souvent, le médecin contrôleur qualifie « d'agent » un salarié du secteur privé. En soi, l'erreur n'est pas grave, mais peut impliquer un risque de prolonger un raisonnement « statut » alors que l'on doit se prononcer dans un cadre régime général ou de droit commun. Dans ce cas, les avis rendus ne se basent plus sur les mêmes critères et l'exploitation en est fortement différente. ■

Contre-visite : de l'importance des « cases à cocher »...

Il arrive parfois, dans la précipitation, qu'une case soit cochée à la place d'une autre sur les formulaires de contre-visite. Nous ne pouvons que rappeler les conséquences préjudiciables pour un salarié qui voit son complément de salaire suspendu, ou pour un agent qui va recevoir une sommation de reprise. Une façon simple d'éviter ce type de situation : prendre le temps, comme le code de Déontologie l'y oblige, d'expliquer à la personne contrôlée le cadre de l'examen et ses conséquences possibles. Ainsi chacun, le patient le premier, vérifie à deux fois si le formulaire a été rempli en concordance avec l'avis donné oralement en fin de contrôle. ■

Expertise : consolidation en accident de service

La consolidation est certainement l'une des questions les plus délicates de la mission d'expertise auxquelles le médecin doit répondre. Voici quelques pistes de réflexion.

L'erreur la plus fréquente est de fixer la consolidation par anticipation à une date bien au-delà du jour de l'examen. Il est en effet difficile de pouvoir établir la stabilisation d'un état à venir alors qu'il est encore en évolution lors de l'expertise. La situation typique est celle de l'état stabilisé pour lequel des soins de kinésithérapie se poursuivent. L'expert est parfois tenté de reculer la consolidation à la date de fin prévue de soins en cours. Les termes utilisés sont donc importants et



doivent bien exprimer la vision de l'expert qui se doit d'être claire. Il sera plus logique de rédiger ainsi selon les cas : « la consolidation pourra être envisagée au mois de ... , à l'issue des soins en cours », ou au contraire : « la consolidation est fixée au (date de l'examen ou antérieure) avec un taux d'IPP et des soins post-consolidation (nature, durée au mieux) ». Dans le premier cas l'employeur comprendra, même si cela n'est pas explicité, qu'une nouvelle expertise devra être programmée pour fixer la consolidation.

De même, en matière de consolidation non acquise, mieux vaut s'abstenir d'un pronostic sur le taux d'IPP qui peut donner de faux espoirs ou faire naître, au contraire, des craintes inutiles.

Se prononcer sur une consolidation ne signifie pas une reprise du travail au lendemain, ou un passage en maladie ordinaire de facto. Il est trop fréquent, et c'est une erreur d'appréciation qui n'est absolument pas neutre, que l'examineur formule la réponse suivante : « Consolidation le ... , avec reprise du travail sans restriction. Si l'arrêt est prolongé il relèvera de la maladie ordinaire ».

Rétablissons l'ordre logique des choses. Un arrêt de travail est justifié ou ne l'est pas. En second lieu, on se prononce sur le risque dont il relève. Si un arrêt n'est plus justifié, par définition il ne relève ni du service ni de la maladie ordinaire. Il est donc très important pour l'employeur d'avoir une réponse claire et précise.

Dans le secteur public, la conséquence peut se traduire par une décision de l'employeur imposant une reprise du travail avec modification éventuelle de la prise en charge selon le risque retenu.

Enfin, il arrive qu'une imputabilité ne soit pas reconnue, mais que l'expert fixe néanmoins une consolidation pour la pathologie relevant de la maladie.

Normalement, aux questions « date et taux de consolidation », il devrait être répondu « non applicable ». Cependant, il est possible d'indiquer que la pathologie est consolidée (si c'est le cas bien entendu) et de proposer un taux d'IPP. À condition, encore une fois, d'être clair et précis, et de notifier par exemple :

« À titre d'information, la pathologie en cause, non imputable, est consolidée le ... , avec une IPP de ... , avec ou sans arrêt de travail, etc. » En effet, cet élément pourra être pris en compte dans un futur dossier de retraite pour invalidité ou lors d'un nouvel examen au titre d'un état antérieur que l'on demande d'identifier et de chiffrer. Ces informations, qui font souvent défaut, doivent pourtant permettre à l'expert de se prononcer a posteriori et facilement avec dossier complet à sa disposition. ■

> GRIPPE A(H1N1)

Afin d'aider les collectivités et les établissements de santé à faire face à la grippe A(H1N1), un dossier spécial est disponible à l'adresse suivante : www.dexia-sofcap-sofcah.com

Ce dossier présente tout ce qu'il faut savoir sur la grippe : risques professionnels, symptômes et impacts, conseils en matière de prévention et d'organisation... ainsi que tous les documents de référence et liens utiles pour les collectivités et établissements.

> FORMATIONS

Médecine agréée

L'AMARAA¹, sous l'égide de la FNAMA², vous propose de participer aux 8^e Journées Nationales de la Médecine Agréée qui se dérouleront à Lyon les vendredi 16 et samedi 17 octobre (les journées initialement prévues les 9 et 10 octobre à Lille sont donc annulées). Vous trouverez le programme complet sur le site de la FNAMA à l'adresse suivante : www.amara.asso.fr/8JNMA/8jnma.htm

L'organisation sera la suivante :

- le vendredi 16 octobre après-midi, des ateliers sur des domaines variés de la médecine agréée, aussi bien pour les débutants que pour les habitués des expertises ;
- le samedi 17 octobre toute la journée, des plénières centrées sur les conséquences pratiques en médecine agréée de l'utilisation des biothérapies dans les pathologies inflammatoires en rhumatologie, en gastro-entérologie et en neurologie.

Un point sera fait sur le temps partiel thérapeutique et la gestion du handicap dans la fonction publique, ainsi que sur les nouvelles procédures en matière de fonctionnement des comités médicaux et commissions de réforme.

Médecine libérale

L'association de formation médicale continue « FMC-Action » organise des formations indemnisées dont certaines ont pour sujet « l'arrêt de travail ».

Pour plus de renseignements : www.fmcaction.org

1) AMARAA : Association des Médecins Agréés Rhône-Alpes-Auvergne - 2) FNAMA : Fédération Nationale des Associations de Médecins Agréés

> QUELQUES CHIFFRES

32 718 :

c'est le nombre de pensions attribuées aux fonctionnaires en 2008 par la CNRACL. Chiffre qualifié de niveau record dans le rapport annuel sur l'état de la Fonction publique.

Source : Rapport annuel sur l'état de la fonction publique 2008-2009, Conseil supérieur de la Fonction publique de l'État - 16 juillet 2009

7,8 % :

c'est le taux moyen d'absentéisme dans les collectivités territoriales en 2007. Selon la taille de la collectivité, ce taux varie de 5,8 % à 9,4 %. Les grandes collectivités sont les plus touchées, avec un coût moyen annuel de 4 000 euros par agent absent. Parallèlement, la progression des maladies professionnelles est toujours constante : + 75 % en 3 ans.

Source : "Analyse et conjoncture" 9^e édition - Dexia Sofcap - 2009

5 268 000 :

c'est le nombre de personnes employées par les 3 fonctions publiques réunies, au 31 décembre 2007. La Fonction publique territoriale emploie 1 750 000 agents (en nette progression).

Source : La Gazette des Communes 29/1991 du 27/07/2009



> LE GUIDE DU CONTRÔLE MÉDICAL

L'essentiel de l'information sur la contre-visite et l'expertise médicale du secteur territorial et hospitalier, avec toutes les nouveautés réglementaires :

- la protection sociale des agents,
- la contre-visite,
- l'expertise,
- les instances consultatives,
- les références juridiques.

Ce guide est disponible sur simple appel à Dexia DS Services au 02 48 48 10 50

NB : la prochaine version intégrera le Décret du 17 novembre 2008 sur la commission de réforme.

VOUS AVEZ DES QUESTIONS PRATIQUES ? N'HÉSITEZ PAS À CONTACTER DEXIA DS SERVICES

> Valérie RIFFET : 02 48 48 14 23

> Dr Jean-Michel MAUREL : 02 48 48 15 08

Directeur de la publication : François DECOCK / Rédacteur en chef : Jean-Michel Maurel / Comité de rédaction : Aurélie Chauveau, Valérie Riffet
Conception et création : Service Communication / Crédits photos : Dexia DS Services, Fotolia / Impression : Alinéa-Print

Pour écrire à la rédaction Dexia DS Services - 18020 Bourges Cedex - Tél. : 02 48 48 10 50 - Fax : 02 48 48 10 51

S.A. au capital de 2 787 500 euros - RCS Bourges B 353 189 020 / 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 engager sa responsabilité tant contractuelle que délictuelle pour les dommages découlant des actions commises ou omises en raison du contenu de l'information fournie.