
Décision du Défenseur des droits n°2021-007

La Défenseure des droits,

Vu l'article 71-1 de la Constitution du 4 octobre 1958 ;

Vu la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011 relative au Défenseur des droits ;

Vu le décret n° 2011-904 du 29 juillet 2011 relatif à la procédure applicable devant le Défenseur des droits ;

Vu le code de la sécurité sociale ;

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;

Saisie par le syndicat X qui estime que les droits à la protection sociale en cas d'accident de service et de maladie professionnelle des fonctionnaires du centre hospitalier de Z ne sont pas respectés,

Décide de recommander au directeur général du centre hospitalier de Z,

- d'annuler la note du 20 septembre 2017 en ce qu'elle a décidé qu'à compter du 15 septembre 2017, la prise en charge des frais et soins liés à un accident de service ou à une maladie professionnelle se ferait sur la base du tarif de la sécurité sociale ;
- d'indemniser les fonctionnaires qui, depuis le 15 septembre 2017, du fait de l'application de la note du 20 septembre 2017, n'ont pas été entièrement remboursés de leurs frais de santé ou ont dû renoncer à un protocole de soins, alors que ces frais ou ce protocole étaient nécessaires pour parer aux conséquences d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle.

La Défenseure des droits demande au directeur général du centre hospitalier de Z de rendre compte des suites données aux recommandations ci-dessus dans un délai de trois mois à compter de la date de notification de la présente décision.

Claire HÉDON

Recommandation en application de l'article 25 de la loi organique n° 2011-333 du 29 mars 2011

Par un courrier du 20 mai 2019, le syndicat X a saisi le Défenseur des droits d'une réclamation relative à la décision du directeur du centre hospitalier de Z prise par instruction en date du 20 septembre 2017, de ne plus rembourser les frais et les soins liés à un accident de service ou à une maladie professionnelle que sur la base des tarifs de la sécurité sociale, à compter du 15 septembre 2017.

Rappel des faits et de la procédure

Le 20 septembre 2017, le centre hospitalier de Z a adopté une nouvelle procédure de prise en charge des frais et soins afférents aux accidents de service et maladies professionnelles des agents stagiaires et titulaires et a diffusé une note à l'attention des prestataires de soins.

Aux termes de cette note du 20 septembre 2017, « *la prise en charge des frais consécutifs aux soins (consultations médecin, pharmacie, transport, kinésithérapie et autres) **se fera désormais sur la base du tarif sécurité sociale**¹. En conséquence les soins non pris en charge par la sécurité sociale ne seront pas remboursés et devront éventuellement faire l'objet d'une prise en charge par la mutuelle de l'agent* ».

En 2018, le Défenseur des droits avait été alerté par une fonctionnaire du centre hospitalier de Z, Madame W, qui se plaignait de l'application qui avait été faite de cette note à sa situation et à celle de plusieurs de ses collègues.

Par courrier du 18 juillet 2018, le Défenseur des droits a rappelé au directeur général du centre hospitalier de Z que, selon l'article 21bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires modifiée par l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017, rédigé dans des termes identiques à ceux de l'ancien article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, le fonctionnaire victime d'un accident reconnu imputable au service, d'un accident de trajet ou d'une maladie imputable au service, avait droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident.

Le Défenseur des droits a également rappelé que, selon la jurisprudence administrative, le seul critère de remboursement était celui de l'utilité directe pour parer aux conséquences de l'accident ou de la maladie, et qu'un éventuel dépassement par rapport aux tarifs de la sécurité sociale ne pouvait faire obstacle au remboursement intégral.

Par courrier du 8 octobre 2018, le directeur des ressources humaines du centre hospitalier de Z a indiqué au Défenseur des droits qu'il appliquait l'article L.432-3 du code de la sécurité sociale, lequel prévoit qu'en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle, les honoraires et frais médicaux sont remboursés par la caisse primaire d'assurance maladie sur la base des tarifs applicables en matière d'assurance maladie.

Il a motivé cette politique de prise en charge réduite en alléguant que ces tarifs, étant fixés par la Haute Autorité de Santé, qui évaluait l'utilité du produit de santé, ils faisaient présumer l'existence de l'utilité et du lien de causalité requis par les textes, à charge pour le fonctionnaire de justifier de l'utilité du dépassement du tarif de base.

Par courrier du 20 mai 2019, le syndicat X a alerté le Défenseur des droits sur la persistance de l'application, par le centre hospitalier de Z, de sa politique de remboursement partiel des

¹ en gras et souligné dans le texte

frais et honoraires médicaux liés aux accidents de service et aux maladies professionnelles des fonctionnaires, mise en place par la note du 20 septembre 2017.

Le syndicat expose que les agents qui le peuvent sont dans l'obligation de faire reconnaître leurs droits par le tribunal administratif.

C'est le cas de Madame W, qui a ainsi obtenu, par une ordonnance de référé du 6 mai 2019, puis par jugement du tribunal administratif de A en date du 17 janvier 2020, la prise en charge intégrale des frais afférents à sa cure thermale à Nérès-les-Bains en lien avec l'accident de service dont elle a été victime le 29 juin 1994.

Le syndicat réclamant déplore cependant que d'autres agents se trouvent, du fait de cette politique tarifaire, dans l'obligation de mettre fin à leur protocole de soins, en l'absence de moyens financiers suffisants pour faire face à ces dépenses, non prises en charge par les mutuelles, ou pour saisir la justice.

À différentes reprises, le syndicat X a appelé l'attention de la direction du centre hospitalier de Z sur ces difficultés et sur l'irrégularité de sa politique en matière de remboursement de frais et honoraires médicaux liés aux accidents de service et aux maladies professionnelles dont sont victimes les fonctionnaires de ce centre hospitalier, sans obtenir de suite positive.

Analyse juridique

Aux termes de l'article 21bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, le fonctionnaire victime d'un accident reconnu imputable au service, à un accident de trajet ou à une maladie contractée en service « *a droit, (...), au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident* ».

Ces termes sont identiques aux anciennes dispositions des articles 41-2° 2^{ème} alinéa de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, 34-2° 2^{ème} alinéa de la loi n° 84-12 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, 57-2° 2^{ème} alinéa de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 relative à la fonction publique territoriale, dans leur version antérieure à l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique.

Selon une jurisprudence administrative constante, ces dispositions comportent pour les fonctionnaires le droit au remboursement des frais réels par eux exposés, ceux-ci ayant seulement à justifier tant du montant des frais exposés que de leur caractère d'utilité directe pour parer aux conséquences de l'accident ou de la maladie (Conseil d'Etat, 17 novembre 2008, n° 301786 ; 16 février 2011, n° 331746 ; cour administrative d'appel de Marseille, 3 novembre 2020, n° 19MA04223 ; tribunal administratif de A, 17 janvier 2020, n° *****, *Madame W c/centre hospitalier de Z*).

Dès lors, si l'administration a la faculté de contrôler les dépenses exposées, tant du point de vue de leur montant que de celui de leur utilité par rapport à l'accident ou la maladie imputable au service, elle ne peut légalement limiter le montant du remboursement ou de la prise en charge aux tarifs conventionnés de la sécurité sociale (cour administrative d'appel de Versailles, 15 mars 2018, n° 16VE02763 ; tribunal administratif de Dijon, 12 décembre 2013, n° 1300879, AJFP 2014 p. 262 ; tribunal administratif de A, précité).

Pour justifier sa politique de remboursement sur la base du tarif conventionné de la sécurité sociale, le centre hospitalier de Z a indiqué au Défenseur des droits que le dispositif prévu à l'article L. 432-3 du code de la sécurité sociale relatif au remboursement des frais et honoraires médicaux en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle, émanait de la Haute Autorité de Santé, organisme qui a pour mission d'évaluer le service médical des médicaments, ce qui fait présumer l'existence de l'utilité et du lien de causalité prévu par les textes, « à charge pour le fonctionnaire, pour le montant des dépenses en éventuel dépassement du tarif de base de justifier de leur utilité ».

L'article L. 432-3 du code de la sécurité sociale précise,

« Les tarifs des honoraires et frais accessoires dus par la caisse primaire d'assurance maladie aux praticiens et auxiliaires médicaux, à l'occasion des soins de toute nature, le tarif des médicaments, frais d'analyses, d'exams de laboratoire, des produits et prestations inscrits sur la liste prévue à l'article L. 165-1 et des prothèses dentaires inscrites sur la liste prévue à l'article L. 162-1-7 concernant les bénéficiaires du présent livre sont les tarifs applicables en matière d'assurance maladie, sous réserve des dispositions spéciales fixées par arrêté interministériel (...) ».

Toutefois, le livre IV du code de la sécurité sociale, où figure cet article, n'est pas applicable aux fonctionnaires.

En effet, ainsi qu'il l'a été précisé plus haut, les fonctionnaires relèvent, pour la réparation des accidents de service et des maladies professionnelles, de la loi du 13 juillet 1983, en particulier de son article 21bis qui, en application de la jurisprudence administrative, induit une appréciation *in concreto* de l'utilité des dépenses de santé au regard de l'accident de service ou de la maladie professionnelle subi par un fonctionnaire.

Contrairement à ce qui est allégué par le centre hospitalier de Z, la tarification forfaitaire prévue à l'article L.165-1 du code de la sécurité sociale auquel renvoie l'article L.432-3 ne saurait remplacer une appréciation *in concreto* de l'utilité de la dépense.

Au regard de ces éléments de fait et de droit, la Défenseure des droits constate qu'il est clairement établi à l'encontre du centre hospitalier de Z une violation des dispositions législatives protectrices des fonctionnaires contre les risques professionnels.

En vue de mettre fin à cette situation, la Défenseure des droits recommande au directeur général du centre hospitalier de Z,

- d'annuler la note du 20 septembre 2017 en ce qu'elle a décidé que la prise en charge des frais et soins liés à un accident de service ou à une maladie professionnelle se ferait sur la base du tarif de la sécurité sociale ;
- d'indemniser les fonctionnaires qui, depuis le 15 septembre 2017, du fait de l'application de la note du 20 septembre 2017, n'ont pas été entièrement remboursés de leurs frais de santé ou ont dû renoncer à un protocole de soins, alors que ces frais ou ce protocole étaient nécessaires pour parer aux conséquences d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle.

Claire HÉDON