

N° 362407
Commune de Bègles

6^{ème} et 1^{ère} sous-sections réunies
Séance du 6 mars 2015
Lecture du 27 mars 2015

CONCLUSIONS

Mme Suzanne von COESTER, rapporteur public

Mme A..., agent d'entretien de la commune de BEGLES, a été victime d'un accident de service en mars 2008, et placée en arrêt de travail.

Sur avis de la commission départementale de réforme, la consolidation de son état de santé a été arrêtée au 25 septembre 2008 ; il en résulte une incapacité permanente partielle de 10%.

L'intéressée a formé un recours contre le courrier du 15 avril 2009 par lequel le maire lui a retourné les factures de soin établies postérieurement à la date du 25 septembre 2008, au motif que son état de santé devait être regardé comme consolidé à cette date.

Le tribunal administratif de Bordeaux a annulé cette décision du 15 avril 2009 pour erreur d'appréciation sur la date de consolidation, par un jugement du 21 juin 2012 contre lequel la commune se pourvoit régulièrement en cassation.

Contrairement à ce qu'elle soutient, il nous semble que le TA n'a commis aucune erreur de droit en retenant, pour admettre la recevabilité du recours, que le courrier du 15 avril 2009 constituait une décision faisant grief.

La commune prétend que par ce courrier elle ne faisait que notifier la décision rendue par la commission départementale de réforme. Or, il découle de votre jurisprudence constante qu'une lettre communiquant des informations ou le contenu d'autres décisions ne fait pas grief (voyez G..., 8 avril 1994, n°145780, au recueil pour une lettre à un agent suspendu de ses fonctions lui rappelant la réglementation sur les logements de service et l'informant de la nomination d'un nouvel agent à son poste).

Ici, le courrier litigieux notifie d'abord à l'intéressée la confirmation, comme suite à une nouvelle expertise, de l'avis rendu par la commission de réforme sur la date de consolidation de son état de santé. Il poursuit ainsi : « par conséquent, nous retournons les factures adressées par les praticiens pour les soins et analyses effectués ou produits pharmaceutiques délivrés postérieurement à cette date ».

Ce courrier nous semble faire grief à un double titre : en ce qu'il entérine la date de consolidation retenue par la commission et en ce qu'il en déduit que l'intéressée n'a plus droit au remboursement des frais de santé engagés postérieurement à cette date.

Sur la date de consolidation de l'état de santé d'abord :

Le décret du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale dispose, au troisième alinéa de l'article 3, que cette date « *est fixée* par la commission de réforme prévue à l'article 31 du décret du 26 décembre 2003... ou, à défaut, par un médecin assermenté ». Fixer une date, c'est a priori l'arrêter.

Cependant, ces dispositions ne nous semblent pas pouvoir être lues indépendamment de celles relatives au rôle des commissions de réforme, qui prévoient qu'elles rendent des avis et rien que des avis. C'est ce qui ressort notamment du décret du 14 mars 1986 relatif à l'organisation des commissions de réforme et au régime des congés de maladie des fonctionnaires, qui se réfère uniquement aux avis émis par la commission et prévoit d'ailleurs que la commission est informée des décisions non conformes à son avis.

Nous en déduisons que ce n'est pas la commission de réforme qui arrête la date de consolidation de l'état de santé d'un agent victime d'un accident de service : elle rend un avis sur ce point, mais seule l'autorité administrative gestionnaire a compétence pour arrêter cette date.

Le cas d'espèce nous semble au demeurant l'illustrer : comme suite à l'avis rendu par la commission de réforme, la commune a fait procéder à une contre-expertise par un médecin agréé, qui a confirmé la date fixée par la commission. C'est au vu de l'ensemble de ces éléments que la commune a arrêté cette date conformément aux deux avis concordants. Si elle le présente comme une simple information, il nous semble que le courrier révèle bien une décision qu'elle seule pouvait prendre.

S'agissant des conséquences qu'elle en tire pour la prise en charge des soins, il ne fait pas de doute que le refus de remboursement fait bien grief à l'intéressée.

*

On peut s'étonner que le tribunal n'ait pas dit un mot du rapport ici fait entre la date de consolidation et le refus de prise en charge.

Ce prétendu lien de causalité nous semble erroné. Nous ne croyons pas que le refus de remboursement des frais de santé pouvait se fonder sur la seule circonstance que ces frais avaient été engagés postérieurement à la date de consolidation.

La date de consolidation de l'état de santé correspond au moment où l'état de santé est stabilisé, ce qui permet d'évaluer l'incapacité permanente en résultant et de faire courir le délai de prescription. Un traitement tendant à éviter son aggravation est donc a priori inutile à compter de cette date, les lésions étant supposées permanentes. Les symptômes et séquelles sont stabilisés, l'incapacité dont l'agent restera atteint peut être déterminée et donc le préjudice évalué à cette date ; mais cela ne dit rien de leur persistance après cette date : la

consolidation d'une affection ne veut malheureusement pas dire que la personne n'en souffre plus. Ainsi, la date de consolidation de l'état de santé ne marque nullement la fin des soins liés à l'accident (cf. Jean-Philippe Thiellay et Christine Maugüé, *La responsabilité du service public hospitalier*, LGDJ 2012, p. 140).

Pour le droit à la prise en charge des frais de soins, c'est le caractère direct du lien entre les soins et l'accident de service qui importe : en vertu des dispositions du 2^{ème} alinéa du 2° de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 : « *si la maladie provient ... d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire ... a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident, même après la date de radiation des cadres pour mise à la retraite.* ».

Dans une décision du 4 décembre 1987, *Centre hospitalier spécialisé de Montfavet*, n° 73337, aux tables, vous releviez ainsi qu'après la date de consolidation de son état, la victime d'un accident de service qui continue à éprouver « des douleurs persistantes nécessitant des soins appropriés » a droit au remboursement de ces soins s'ils sont directement entraînés par l'accident ; voyez aussi pour un exemple de prise en charge d'arrêts de travail postérieurs à la date de consolidation, en raison du lien direct des douleurs persistantes avec l'accident de service, une décision inédite du 23 juillet 2010, C..., n°305399.

*

Quoi qu'il en soit, le TA s'est en l'espèce borné à censurer la décision de la commune pour erreur d'appréciation à avoir retenu le 25 septembre 2008 comme date de consolidation, sans redresser le raisonnement se fondant à tort sur cette date.

Le pourvoi développe des moyens d'erreur de droit et de dénaturation à avoir conclu à une erreur d'appréciation sur cette date.

Vous pourrez écarter l'un comme l'autre.

Contrairement à ce qu'allègue la commune, les juges du fond n'ont pas commis l'erreur de droit consistant à mettre en cause la date de consolidation sans démontrer d'aggravation de l'état de santé postérieurement à cette date : ils se sont au contraire fondés sur l'aggravation, postérieurement à la date retenue, d'une tendinopathie chronique directement liée à sa chute, qui a fait apparaître une boiterie significative à la marche et a nécessité une intervention chirurgicale en mai 2009.

C'est au terme d'une appréciation souveraine, à notre avis exempte de dénaturation, qu'ils ont retenu que cette intervention chirurgicale était en lien avec l'accident de service, compte tenu de l'imputabilité de la tendinopathie à un phénomène de compensation lié à l'accident de service. Ils ont pu ne pas suivre sur ce point le rapport médical produit par la commune, et privilégier les conclusions de plusieurs autres médecins dont les certificats avaient été versés au dossier. D'autant qu'ils ont longuement motivé leur appréciation sur ce point, prenant la peine d'écarter l'imputation à une pathologie préexistante.

La circonstance que l'expert mandaté par le juge des référés avait aussi retenu cette date de consolidation ne suffit pas non plus à caractériser une dénaturation des pièces du dossier de la part des juges du fond, qui ont porté leur propre appréciation, conforme à celle des médecins en charge de l'intéressée.

Les moyens soulevés s'avérant donc à notre avis infondés, **NCPCM au rejet du pourvoi de la commune et à ce qu'elle verse la somme de 3000 euros à Mme A... sur le fondement de l'article L.761-1 du code de justice administrative.**