

OFFRE DE SOINS

LISTE INDICATIVE DES FRAIS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE PRIS EN CHARGE PAR L'UNIVERSITÉ DE BORDEAUX A LA SUITE ET EN LIEN DIRECT ET CERTAIN AVEC UN ACCIDENT DE SERVICE, UN ACCIDENT DE TRAJET OU UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

Cette offre de soins a été rédigée avec pour support de l'annexe 5 du Guide pratique des procédures accidents de service (DGAFP 26 avril 2019).

1-REMBOURSEMENT DES FRAIS

FRAIS REMBOURSABLES

Le fonctionnaire victime d'un accident de service ou atteint d'une maladie professionnelle a droit au remboursement par l'administration des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident, même après consolidation ou départ à la retraite.

En cas de dépassement (honoraires ou frais) égal ou supérieur à 170 % du tarif de remboursement de la Sécurité Sociale, celui-ci n'est pris en compte par l'administration que si la preuve de l'utilité de la dépense est strictement apportée par l'agent concerné. À cette fin, l'agent doit fournir un certificat médical ou, à tout le moins, exposer les raisons précises pour lesquelles il a été amené à consulter le médecin ainsi sollicité.

TOUT DEPASSEMENT HONORAIRES ET DEMANDE PARTICULIERE DEVRA ETRE ACCOMPAGNE PAR UN CERTIFICAT MEDICAL

HONORAIRES ET FRAIS MEDICAUX ET CHIRURGICAUX

Les honoraires des praticiens et auxiliaires médicaux versés à l'occasion des soins nécessités par la maladie ou l'accident, de même que les frais d'hospitalisation proprement dits, sont pris en charge.

Le supplément pour chambre particulière ne peut être pris en charge que si la nécessité d'isoler le malade est justifiée médicalement.

FRAIS DE CURE THERMALE OU DE REPOS

La prise en charge de ce type de frais doit faire l'objet d'une expertise médicale préalable afin que le médecin agréé confirme l'utilité de la cure thermique dans le cadre des soins résultant de l'accident de service ou de la maladie professionnelle.

Sauf indication particulière du médecin traitant, les cures doivent être suivies dans l'établissement spécialisé le plus proche de la résidence de l'agent.

Sont assumées habituellement, à ce titre, les dépenses suivantes :

- les frais de transport (uniquement ceux depuis la résidence jusqu'à la station thermique avec maximum du prix d'un billet de chemin de fer 2^e classe aller et retour) ;
- les honoraires médicaux ;

- les honoraires des auxiliaires médicaux ;
- les frais de cure proprement dits ;
- les frais d'hébergement.

Ne sont, en toute hypothèse, pas remboursables les dépenses accessoires telles que le coût des communications téléphoniques, les suppléments pour boissons, les pourboires, etc.

FRAIS DE MEDICAMENTS, D'ANALYSES ET D'EXAMENS DE LABORATOIRES ET DE FOURNITURES PHARMACEUTIQUES AUTRES QUE LES MEDICAMENTS

Ces frais sont pris en charge dès lors qu'ils sont médicalement justifiés.

HONORAIRES DE CONTROLE ET D'EXPERTISE

Les honoraires résultant des divers contrôles effectués par l'administration au cours de la procédure d'examen de l'imputabilité au service, puis à l'occasion de la surveillance des arrêts de travail et du contrôle des dépenses nouvelles doivent être pris en charge directement par le service, conformément aux dispositions des arrêtés interministériels intervenant périodiquement pour fixer la rémunération des médecins agréés auprès de l'administration.

Les honoraires sont liquidés sur la base du tarif conventionnel de la Sécurité Sociale. Les praticiens peuvent aussi recevoir, le cas échéant, des frais de déplacement calculés sur la base du tarif conventionnel de l'indemnité kilométrique.

Quant aux honoraires résultant des visites ou consultations nécessaires à la délivrance de tous les certificats médicaux exigés de l'intéressé au cours de la procédure d'examen de l'imputabilité au service, ils sont pris en charge.

FRAIS DE PROTHESE OU D'ORTHOPEDIE

Dès lors qu'ils sont rendus nécessaires par l'infirmité résultant de l'accident ou de la maladie, ils sont pris en charge.

FRAIS MEDICAUX NECESSITES PAR LES BESOINS DE LA READAPTATION FONCTIONNELLE

Sont notamment indemnisables les frais de kinésithérapie ainsi que les frais de séjour dans un établissement spécialisé.

FRAIS NON REMBOURSES PAR LA SECURITE SOCIALE (OSTEOPATHIE, PSYCHOLOGIE, SOPHROLOGIE, REFLEXOLOGIE, RHUMATOLOGIE ETC.)

Ils ne sont pris en charge que si la preuve de l'utilité de la dépense est apportée par l'agent qui doit, à cette fin, fournir un certificat médical justifiant de la nécessité du recours à ce type de soins.

FRAIS DE TRANSPORT

Aussitôt après l'accident, le transport de la victime, du lieu de l'accident à son domicile ou jusqu'à un établissement de soins, ne doit être justifié par aucune prescription particulière

du corps médical.

En revanche, tous les autres déplacements de la victime doivent être prescrits par une ordonnance du médecin traitant ou du centre hospitalier précisant, notamment, l'objet et le mode du transport (ambulance, taxi, voiture particulière) et doivent être justifiés.

Ces frais sont remboursés sur la base du moyen le plus économique, compte tenu des circonstances et de l'état de santé de l'intéressé.

LUNETTES, VERRES DE CONTACT, PROTHESES DENTAIRES ET AUTRES PROTHESES EXISTANTES ENDOMMAGES LORS DE L'ACCIDENT

La prise en charge de ces frais suppose que l'événement ou l'accident ait par ailleurs provoqué une lésion.

Les verres sont remboursés dans leur intégralité. S'agissant des montures, le Guide pratique des procédures Accidents de service –Maladie professionnelles indique que « le niveau de remboursement [...] doit permettre à l'agent de retrouver un appareillage adapté sans pour autant mettre à la charge de l'administration un choix effectué sur la base de critères esthétiques qui ne seraient pas directement nécessaires à la conservation de l'état de santé de l'agent ».

Les frais de réparation ou de renouvellement de prothèses sont, en revanche, pris en charge dans leur totalité. En effet, les prothèses sont considérées comme le prolongement du corps humain et leur détérioration est dès lors assimilée à une lésion corporelle.

Il s'agit des frais de fourniture, réparation et renouvellement des appareils de prothèse et d'orthopédie nécessités tant par les besoins de la réadaptation fonctionnelle que par l'infirmité résultant de l'accident. La victime a droit également à la réparation et au remplacement des appareils qu'elle portait avant l'accident et que celui-ci a rendu inutilisables.

La prise en charge peut être subordonnée à expertise, notamment quand le montant du devis présenté est élevé ou quand les frais présentés ne semblent pas correspondre aux lésions constatées.

FRAIS FUNERAIRES

En cas d'accident ou de maladie suivis de mort, ces frais sont remboursés dans la limite des frais exposés et sans excéder le maximum fixé annuellement par la réglementation prévue en matière d'accident du travail (Par le biais d'un arrêté interministériel annuel)

Les frais de transport du corps du lieu de l'accident ou du décès à la résidence de la victime, lorsque celle-ci est décédée au cours d'un déplacement effectué dans l'exercice de ses fonctions, sont également pris en charge.

2- FORME DE LA REPARATION

PRINCIPE : AVANCE DES FRAIS PAR L'AGENT

Il appartient au fonctionnaire de régler directement les honoraires et les frais entraînés par l'accident, qui lui sont ensuite remboursés.

Dans le cas de l'utilisation d'une carte vitale par l'agent, la direction prendra l'attache de la CPAM ou MGEN et de la mutuelle dont dépend l'agent afin de l'informer :

- de l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie ayant entraîné les frais considérés ;
- de la possibilité d'en obtenir le remboursement par l'administration en lui adressant une facture ou un mémoire détaillé des frais réglés, auquel seront jointes les pièces justificatives.

POSSIBILITE DE PRISE EN CHARGE DIRECTE PAR L'ADMINISTRATION

Certains frais peuvent faire l'objet d'une prise en charge directe lorsqu'il n'existe aucun doute sur l'imputabilité au service de l'accident :

- Les honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux dus aux praticiens ainsi que les frais dus aux auxiliaires médicaux ;
- Les frais médicaux d'hospitalisation lorsqu'elle suit immédiatement l'accident ;
- Les frais de médicaments, d'analyses, d'examens de laboratoire et de fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments ;
- Les frais résultant des visites ou consultations de contrôle et de la délivrance de tous les certificats médicaux exigés de l'intéressé au cours de la procédure de constatation et de contrôle ;
- Les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier immédiatement après l'accident.

Il conviendra alors de recourir au « certificat de prise en charge directe par l'administration des frais occasionnés par un accident de service ».

ATTENTION

Le fait par l'administration de prendre en charge les frais avant décision ne vaut pas reconnaissance de l'imputabilité au service.

Il est également possible, lorsque l'accident a été formellement reconnu par l'administration et sur demande expresse de certains prestataires médicaux, de délivrer à l'agent une « feuille d'accident de service et de maladie professionnelle (relevé de prestations) », en trois volets, qui permet au praticien, au pharmacien ou à l'auxiliaire médical de mentionner les actes accomplis et d'y apposer sa signature. Il en est de même pour l'établissement hospitalier en cas d'hospitalisation.