

Janvier 2016

FICHE DE PROCÉDURE

La demande de reconnaissance de maladie professionnelle des fonctionnaires



LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES DES FONCTIONNAIRES

SOMMAIRE

A – LA PROCEDURE.....	4
A 1- L'AGENT DEMANDE LA RECONNAISSANCE DE SA MALADIE PROFESSIONNELLE.....	4
A 2 – L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE PAR LE SERVICE.....	4
A 3 – LA SAISINE DE LA COMMISSION DE RÉFORME.....	6
A-4 – LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATION.....	6
B – LES SPÉCIFICITÉS DE GESTION.....	7
B 1 – LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE.....	7
B 2 – LES CONGÉS POUR MALADIE PROFESSIONNELLE.....	7
B 3 – LA PROLONGATION DU CONGÉ POUR MALADIE PROFESSIONNELLE.....	7
ANNEXES.....	9

CADRE JURIDIQUE :

Code des pensions civiles et militaires ;

Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;

Décret n°2000-832 du 29 août 2000 modifiant le décret n° 60-1089 du 6 octobre 1960 portant application de l'article 23 bis de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires ;

Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires ;

Circulaire FP4 n° 1711, direction générale de la santé n° 34/CMS et direction du budget n° 2B, n° 9 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques maladie et accidents de service ;

Lettre circulaire du 2 mars 2004 relative au respect du secret médical dans le cadre de l'activité des comités médicaux ;

Lettre circulaire du 9 juillet 2008 relative aux modalités de communication des données à caractère médical détenues par l'administration concernant les agents de l'État ;

Lettre-circulaire du 22 janvier 2009 relative à l'application du décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'État, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière.

Note DGAFP du 16 juillet 2015 relative à la procédure de reconnaissance de l'imputabilité au service des affections liées à une exposition à l'amiante pour l'octroi des congés maladies imputables au service et la prise en charge des frais réels exposés par le fonctionnaire et directement liées à la maladie.

PREAMBULE

Une maladie professionnelle est reconnue si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique, biologique ou qu'elle résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

La loi du 25 octobre 1919 a étendu le droit à réparation des accidents du travail aux maladies professionnelles et a établi l'actuel système de tableaux, annexés au code de la sécurité sociale, pour leur reconnaissance. Ces tableaux, créés et modifiés par décret au fur et à mesure de l'évolution des techniques et des progrès des connaissances médicales, sont actuellement au nombre de 115 pour le régime général de la sécurité sociale.

Les textes ne fournissent pas de définition exhaustive de la maladie professionnelle. Pour la reconnaissance du caractère professionnel d'une pathologie dont souffre un fonctionnaire, l'administration se réfère non limitativement aux tableaux précités. Le fait qu'elle n'y soit pas inscrite ne fait, en effet, pas obstacle à ce qu'elle soit considérée comme imputable au service si le lien avec le travail habituel est prouvé et qu'elle résulte d'une exposition prolongée à certaines conditions de travail.

C'est toujours à l'agent de prouver ce lien de causalité entre sa maladie et son travail habituel. Il doit, au moyen d'une déclaration, apporter la preuve de la matérialité des faits et qu'il existe un lien de cause à effet entre sa maladie et l'activité professionnelle exercée. Il n'est pas toujours facile d'établir ce lien, d'autant que certaines maladies professionnelles peuvent ne se manifester que plusieurs années après le début de l'exposition au risque.

Quand une maladie professionnelle est reconnue, et en cas d'indisponibilité, le fonctionnaire est placé en congé de maladie ordinaire. Dans certains cas particulièrement graves, il peut avoir droit soit, au congé de longue maladie soit au congé de longue durée. Les frais médicaux associés sont pris en charge dans leur totalité par l'administration.

A – LA PROCÉDURE

A 1- L'AGENT DEMANDE LA RECONNAISSANCE DE SA MALADIE PROFESSIONNELLE

L'agent – actif ou retraité – adresse au service de ressources humaines de proximité de son administration :

- **une demande écrite** de reconnaissance du lien entre sa maladie et le service ;
- **tous les éléments de preuve** permettant de démontrer la réalité de la pathologie dont il souffre ainsi que tous ceux permettant d'attester que cette dernière peut être rattachée à son travail habituel (exemples : pièces médicales, témoignages, expertises, résultats d'analyses médicales...) ;
- un **certificat médical initial** signé de son médecin traitant (ou d'un médecin expert spécialiste de la pathologie) avec mention de la date de première constatation de la maladie. Ce certificat médical, délivré par le médecin ou le service hospitalier, doit prendre la forme du formulaire de la sécurité sociale référencé Cerfa N° 11138*03 ;
- une demande de bénéfice d'un congé pour maladie professionnelle dans le cas où il est temporairement inapte à l'exercice de ses fonctions.

En l'absence de précision législative, le dépôt de cette demande n'est enfermé dans aucun délai (CE 31 mai 2000 n° 1766376). Aussi, il peut légalement s'écouler une longue période entre la date de première constatation de la maladie et la date de déclaration de celle-ci. Toutefois, il est conseillé de présenter cette demande dès la connaissance de la date de première constatation, la preuve de la relation de cause à effet étant ainsi plus facile à établir.

Une fois la demande de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie faite par un agent, la procédure d'instruction du dossier se poursuit jusqu'à son terme y compris en cas de décès de l'intéressé.

Par ailleurs, les ayants droit d'un fonctionnaire décédé des suites d'une maladie peuvent faire la demande de reconnaissance du caractère professionnel de cette dernière.

A 2 – L'INSTRUCTION DE LA DEMANDE PAR LE SERVICE

Le service de ressources humaines de proximité informe l'*assistant de prévention* ou le *conseiller de prévention* (AP/CP) et le médecin de prévention de chaque déclaration de maladie professionnelle. L'administration en informe aussi le *Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail* (CHSCT) compétent. Celui-ci procède obligatoirement à une enquête en cas de maladie professionnelle grave¹ ou présentant un caractère répété².

Pour mémoire, cette enquête doit, d'une part, permettre d'identifier les facteurs susceptibles d'être à l'origine de la maladie et les conditions d'exposition de l'agent à ces derniers, mais également de préconiser des actions correctives et préventives. L'AP/CP et le médecin de prévention doivent être, le plus possible, associés à cette enquête.

Par ailleurs, en l'absence d'enquête menée par le CHSCT, l'administration doit s'appuyer sur

¹ ayant entraîné mort d'homme ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu en être évitées.

² à un même poste de travail ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction ou des fonctions similaires.

l'AP/CP. Celui-ci, en lien avec la hiérarchie de l'agent, le médecin de prévention et, le cas échéant, l'inspecteur santé et sécurité au travail, procède au recueil des éléments permettant ce repérage des causes potentielles, la compréhension des conditions d'exposition de l'agent et la formulation de mesures préventives.

Il incombe à l'administration de statuer sur le dossier aussi elle doit, pour le faire de la façon la plus éclairée possible, pouvoir recueillir le maximum d'éléments dont :

- **Le rapport d'enquête élaboré par le CHSCT ;**
Ce rapport fait la synthèse des informations recueillies auprès de l'agent et son encadrement direct. Il porte donc plus sur l'identification des facteurs de risques auxquels auraient été exposé l'agent et les orientations en matière de mesures préventives.
- **Le rapport d'analyse de l'AP/CP (en l'absence de rapport du CHSCT) ;**
- **Le rapport du médecin de prévention (remis sous pli confidentiel) ;**
Au carrefour des connaissances sur le dossier, le médecin de prévention est un acteur ressource essentiel pour la procédure. Il possède, non seulement les connaissances médicales et a accès aux antécédents médicaux de l'agent, mais aussi la connaissance des conditions d'exercice du service de l'intéressé. Sans se substituer au médecin agréé, il est donc le plus à même de faire le lien entre les symptômes médicaux et l'exposition professionnelle.
Le médecin de prévention établit obligatoirement, sous pli confidentiel, un rapport médical qui sera adressé au médecin de la commission de réforme.

L'administration peut en outre faire appel à un médecin agréé, expert de la pathologie.

L'administration peut se dispenser de faire procéder à une expertise ou à une contre-visite lorsque le certificat médical fourni par l'agent émane d'un praticien hospitalier d'un établissement hospitalier public ou d'un médecin appartenant au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire, même si ces médecins ne sont pas agréés.

Il convient de distinguer 2 cas :

La reconnaissance de la maladie professionnelle ne fait aucun doute :

L'administration prend directement la décision favorable, sans saisine préalable de la *Commission de réforme* (CR).

S'agissant des affections liées à l'amiante dont souffriraient des agents, conformément à la note de la fonction publique du 16 juillet 2015, lorsqu'il apparaît qu'elles remplissent les conditions des tableaux 30 et 30 bis, ou qu'elles sont liées à une exposition des intéressés dans le cadre de l'exercice de leurs fonctions, l'administration est invitée à alléger la procédure et à se dispenser de l'avis de la CR pour prendre la décision de leur reconnaissance. Elle veillera toutefois à transmettre à cette dernière, pour information, la décision de reconnaissance de l'imputabilité. L'administration est également invitée à en informer le CHSCT compétent.

Un doute subsiste sur l'imputabilité au service de la maladie :

L'administration saisit obligatoirement la CR pour avis.

A 3 – LA SAISINE DE LA COMMISSION DE RÉFORME (CR)

Lorsque l'administration a un doute sur l'imputabilité au service d'une maladie ou tend vers une prise de décision de refus elle saisit donc obligatoirement la CR compétente pour recueillir son

avis.

Il est de la responsabilité de l'administration gestionnaire des ressources humaines de veiller à la préparation du dossier en amont de la saisine de la commission de réforme. Ce dossier est constitué des rapports et avis précédemment cités (déclaration de maladie professionnelle, certificat médical, rapport d'enquête, avis du médecin agréé...).

Dès réception de la saisine, le secrétariat de la CR doit, dans un délai minimum de 8 jours avant sa réunion, informer le fonctionnaire :

- de la date d'examen de son dossier ;
- de sa possibilité de prendre connaissance, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de son dossier ;
- de sa possibilité de présenter des observations écrites et de fournir des certificats médicaux ;
- de sa possibilité de se faire entendre ainsi que le médecin et la personne de son choix ;
- des voies d'appel et des possibilités d'avoir communication de l'avis de la CR.

Le service de l'agent doit s'assurer que celui-ci a bien toutes ces informations dans les délais impartis.

Si, après cette saisine de la CR, un doute subsiste, l'administration demande une contre-expertise à un médecin spécialiste agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier de l'intéressé.

Si cet expert émet un avis différent de celui formulé par la CR, l'administration la saisit une nouvelle fois.

Si, en revanche, les conclusions de cette contre-expertise vont dans le même sens que celui de la CR, l'administration est suffisamment éclairée pour prendre sa décision

A-4 – LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATION

La décision de reconnaissance de l'imputabilité au service de la maladie incombe toujours à l'administration après instruction du dossier et, le cas échéant, avis de la CR. Cette décision est notifiée à l'agent par le service.

La décision doit mentionner :

- l'avis de la CR (quand il a été demandé).
- si l'administration suit ou non cet avis

Si l'administration ne suit pas l'avis de la CR, sa décision doit être particulièrement motivée tout en respectant le secret médical. Elle ne doit pas, par exemple, mentionner la pathologie de l'agent.

- les voies de recours ouvertes à l'agent :

– En cas de contestation **de l'avis de la CR**, l'agent peut demander à l'administration une nouvelle contre-expertise par un médecin spécialiste agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier. Si cet expert émet un avis différent de la CR, l'administration la saisit une nouvelle fois. Si en revanche les conclusions de ce contre-expert vont dans le même sens que la CR, l'administration est suffisamment éclairée pour prendre sa décision.

– En cas de contestation **de la décision de l'administration** : « Cette décision peut faire l'objet d'un recours contentieux devant le tribunal administratif du lieu d'affectation de l'agent dans un délai de deux mois à compter de sa notification » (cf. article R. 421-5 du code de justice

administrative).

Les avis rendus par la commission de réforme n'ont qu'un caractère consultatif : ce ne sont que des actes préparatoires à la décision administrative, ils ne peuvent donc faire l'objet de recours contentieux. Mais l'avis de la commission de réforme peut être contesté par l'agent ou par l'administration.

B – LES SPÉCIFICITÉS DE GESTION

B 1 – LA PRISE EN CHARGE DE LA MALADIE PROFESSIONNELLE

L'agent a droit au remboursement des honoraires et des frais médicaux directement entraînés par la maladie, même après sa mise à la retraite.

Des pathologies hors tableau peuvent être prises en charge comme maladies contractées en service et ouvrir droit à l'allocation temporaire d'invalidité (ATI).

La reconnaissance de la maladie professionnelle dans un des tableaux du régime général s'applique aux fonctionnaires sans conditions de taux d'incapacité permanente partielle (IPP) ni de décès. En revanche, pour pouvoir bénéficier de l'ATI, si la maladie professionnelle n'est inscrite dans aucun des tableaux, le taux minimum d'IPP doit être de 25 %.

Si l'agent décède des suites de sa maladie professionnelle, la pension de réversion peut être majorée. Les frais funéraires sont pris en charge dans la limite des frais exposés et sans que leur montant puisse excéder le maximum fixé par la réglementation prévue en matière d'accident de travail. Les ayants droit peuvent également percevoir la rente d'ayant droit prévue à l'article L 434-7 du code de la sécurité sociale.

B 2 – LES CONGÉS POUR MALADIE PROFESSIONNELLE

Dès lors que la maladie a été reconnue comme étant professionnelle par le service, les arrêts de travail liés à cette maladie sont des congés pour maladie professionnelle et rémunérés à plein traitement par le service. Ces droits sont ouverts, à compter de la date fixée par la CR, jusqu'à la reprise des fonctions ou jusqu'à ce que l'état de santé de l'intéressé soit consolidé. La consolidation peut être définie comme la stabilisation de l'état du fonctionnaire qui permet d'évaluer les séquelles laissées par la maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

B 3 – LA PROLONGATION DU CONGÉ POUR MALADIE PROFESSIONNELLE

En cas de prolongation de l'arrêt de travail, les démarches sont identiques à celle de la demande initiale.

Afin d'obtenir des réponses adaptées, pertinentes et complètes pour le service, les questions posées à l'expert doivent être précises, comme notamment :

- l'agent doit-il être :
 - maintenu en congé pour maladie professionnelle ?
 - déclaré guéri ?
 - déclaré consolidé et, si oui, quelle est la date de consolidation ?
 - déclaré inapte à exercer ses fonctions ? ou bien inapte à toute fonction ?
- Est-il possible de fixer un taux d'IPP ?

Si, à l'issue de cette expertise, le service est favorable à la prolongation, il n'y a pas lieu de saisir la CR pour prolonger le congé pour maladie professionnelle de l'agent.

À l'inverse, en cas de doute, le service saisit obligatoirement la CR avant toute prise de décision.

Le fonctionnaire qui ne reprend pas son service à la date de consolidation, en raison d'un état pathologique qui ne trouve pas son origine dans la maladie contractée dans l'exercice des fonctions, peut bénéficier, selon le cas, d'un congé ordinaire de maladie, d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée.

En cas d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions, sans qu'un reclassement en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 ait été possible, le fonctionnaire est mis à la retraite, sans délai à sa demande ou d'office à l'expiration d'un délai de douze mois à compter de sa mise en congé ; ce délai est porté à trois ans si le congé a été prononcé pour une affection relevant du congé de longue maladie et à huit ans si l'affection relève du congé de longue durée.

Toutefois, dans ce dernier cas, le fonctionnaire ne perçoit plus, pendant les trois dernières années de congé, que son demi-traitement.

En cas de rechute, le service saisit la CR le plus rapidement possible afin de lui demander son avis sur le lien entre ce nouvel arrêt de travail et la maladie professionnelle. Si le lien est confirmé, le service doit prendre une décision en ce sens. Dès lors, l'agent a de nouveau droit aux attributs du congé pour maladie professionnelle.

ANNEXES

Les tableaux de maladies professionnelles

Conformément à la loi du 25 octobre 1919, une maladie peut être reconnue comme maladie professionnelle si elle figure sur l'un des tableaux annexés au Code de la Sécurité sociale. Ces tableaux sont créés et modifiés par décret au fur et à mesure de l'évolution des techniques et des progrès des connaissances médicales. Leur actualisation est assurée par la *commission spécialisée du Conseil supérieur de la prévention des risques professionnels* (CSPRP) dans le cadre d'un programme de travail annuel ou bi-annuel.

Ces tableaux respectent toujours la même forme et comportent trois colonnes :

- colonne 1 : **Désignation de la maladie**. Cette colonne peut comprendre des précisions sur l'agent nocif et des éléments relatifs au diagnostic ;
- colonne 2 : **Délai de prise en charge**. S'y trouve également portée, si nécessaire, la **durée d'exposition** ;
- colonne 3 : Liste indicative ou limitative de **travaux** susceptibles de provoquer la maladie.

Lien utile : www.inrs-mp.fr

ACTEURS OU INSTANCES	ROLES OU COMPETENCES	REFERENCES
Les médecins agréés	<p>Les médecins agréés sont des médecins généralistes ou spécialistes que l'administration désigne pour siéger aux comités médicaux ou qui sont chargés par elle ou par les comités médicaux et commissions de réforme d'effectuer les contre-visites et expertises.</p> <p>Le médecin agréé va procéder à l'expertise médicale de l'agent et donner un avis, à savoir si la maladie est une maladie professionnelle ou non.</p> <p>Le médecin agréé procède également à une expertise médicale lorsque l'agent demande une prolongation de son arrêt maladie.</p>	Articles 1, 2, 3 et 4 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.
Les médecins de prévention	Ils remettent obligatoirement un rapport écrit en cas de maladie contractée dans l'exercice des fonctions, de congé de maladie attribué d'office et en cas de réadaptation à l'emploi ou de reclassement dans un autre emploi.	Article 18 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires ; Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique
La commission de réforme	<p>Instance consultative médicale et paritaire qui donne obligatoirement un avis sur l'imputabilité du service d'un accident ou d'une maladie et sur l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découle(nt) avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi ou le renouvellement des congés pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.</p> <p>Depuis l'intervention du décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 précité, la commission de réforme n'est plus obligatoirement consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie est reconnue par l'administration pour l'octroi des congés régis par les 1. et 2. de l'article 13 du décret du 14 mars 1986.</p>	Articles 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 19 et 19-1 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.

Annexe 2

Fonctionnaire : Procédure de demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle

