

Maladies professionnelles et Accidents de service dans la fonction publique
Définition – Modalités de reconnaissance et Réparation

I. Définitions

1) Maladie professionnelle

La définition est la même que pour le Régime Général. Toute affection qui répond aux conditions médicales, professionnelles et administratives mentionnées dans les tableaux annexés au Code de la Sécurité Sociale, est systématiquement « présumée » d'origine professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve.

La reconnaissance de la maladie professionnelle ouvre droit à une **indemnisation** au titre de l'ATIACL, l'Allocation Temporaire d'Invalidité des Agents des Collectivités Locales (versement d'une Indemnité Temporaire Totale).

Cependant, s'agissant du **droit à rente d'invalidité** versée par la CNRACL (Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales) en cas de séquelles indemnisables, la présomption d'origine n'est pas admise dans la fonction publique, soumise au régime de la preuve. Un lien de causalité doit être établi entre l'exercice des fonctions et l'affection en cause. Cette indemnisation des séquelles par droit à rente d'une maladie professionnelle reconnue postérieurement à la radiation des agents a été rendue possible par le décret n°2000-1020 du 17 octobre 2000.

Seuls les agents fonctionnaires de l'Etat peuvent obtenir la reconnaissance d'une maladie professionnelle dans le cadre du **système complémentaire** et l'indemnisation de leur maladie dans le cadre de l'Allocation Temporaire d'Invalidité (décret n°2000-832 du 29 août 2000).

2) Maladies contractées en service

Les agents des collectivités territoriales peuvent obtenir la reconnaissance de maladies contractées en service indemnisées par la CNRACL s'ils apportent la preuve du lien direct et certain entre la maladie et les fonctions exercées. Par contre, la maladie contractée en service n'ouvre pas droit à indemnisation au titre de l'ATIACL.

II. Modalités de reconnaissance d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle

1) Rôle de l'agent

Il doit fournir :

- Une déclaration de maladie professionnelle et préciser les circonstances de la maladie
- Le CMI rédigé par un médecin
- Les éventuels arrêts de travail, et dans le cas d'une rechute les éléments concernant l'accident initial
- *L'agent doit apporter la preuve de la matérialité des faits et la preuve du lien causal entre l'exposition professionnelle et l'affection.*

2) Rôle du / des médecins

Il(s) doi(ven)t fournir :

- Le CMI : fait par le médecin qui constate les premières lésions
- Le médecin du travail ou de médecine de prévention doit fournir un rapport mettant en évidence les fonctions de l'agent qu'il doit rapprocher de l'exposition à un agent chimique ou des travaux mentionnés dans les tableaux de maladie professionnelle.
- Aucun délai n'est opposable à l'agent pour refuser la prise en compte de cette déclaration.
- Il est placé en congé pour accident de service jusqu'à ce qu'il soit capable de reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite. S'il y a un doute sur l'imputabilité, il pourra être mis en congé maladie jusqu'à ce soit confirmée la nature professionnelle de la maladie et son congé maladie sera alors transformé en congé imputable au service.

3) Rôle de l'employeur

L'employeur s'assure de la réalité des faits par une enquête administrative et fournir le rapport hiérarchique. Il relate les circonstances exactes et détaillées dans lesquelles l'agent a contracté la maladie professionnelle.

4) Rôle de la commission de réforme (CDR) :

Il s'agit d'une commission constituée de deux médecins généralistes, de deux représentants de l'employeur et deux représentants du personnel appartenant à la même catégorie que l'intéressé, chargée de statuer sur la reconnaissance des accidents de service et maladies professionnelles. Elle dispose d'un délai de 1 mois éventuellement de 2 mois pour statuer et peut demander toute enquête, dosage, analyse complémentaire.

Elle statue sur un dossier constitué de :

- La déclaration des circonstances de la maladie
- Le CMI
- Le récapitulatif des arrêts de travail
- Le rapport hiérarchique
- Les pièces en rapport avec la maladie initiale en cas de rechute
- Le rapport du médecin de prévention ou du travail. Ces médecins, informés de la procédure, peuvent obtenir, s'ils le demandent, communication du dossier. Ils peuvent présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion. Ils remettent obligatoirement un rapport écrit dans les cas d'imputabilité.
- L'article 16 de l'arrêté du 4 août 2004 prévoit que la CDR entende l'agent.
- Les avis sont émis à la majorité des membres présents.

La commission donne un avis qui n'est pas créateur de droit et ne peut faire l'objet d'un recours contentieux.

La consultation de la Commission de Réforme est obligatoire pour la fonction publique hospitalière quelle que soit la durée d'arrêt de travail alors que pour les agents de la fonction publique territoriale la consultation n'est obligatoire qu'en cas d'arrêt supérieur ou égal à 15 jours.

III. Imputabilité reconnue

Les honoraires et frais médicaux sont à la charge de l'administration concernée.

La prise en charge des frais induits par les accidents de service ou les maladies professionnelles se règle comme suit :

- Paiement de l'intégralité des émoluments pendant l'arrêt de travail par l'employeur
- Remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie professionnelle, y compris lorsque l'agent part à la retraite.

La durée de ce congé n'est pas limitée dans le temps et l'agent a le droit à l'intégralité de son traitement jusqu'à la reprise de ses fonctions ou son départ à la retraite.

Toutefois, après un an de congé en continu dans le cas de pathologie imputable au service, et si l'inaptitude définitive et absolue de l'agent à l'exercice de ses fonctions est démontrée, la collectivité peut initier une **procédure de mise à la retraite pour invalidité**.

Par la suite, il va y avoir procédure de **consolidation**, si le traitement effectif est terminé et si les séquelles sont définitives et stabilisées, même si des soins sont encore prodigués. Elle n'équivaut pas à une guérison. La reprise ou non des fonctions est indépendante de la consolidation.

Dans le cas de consolidation avec séquelles, l'agent présente une **invalidité permanente partielle** au titre de laquelle il peut solliciter l'octroi d'une **allocation temporaire d'invalidité**.