DOSSIER

La notion de maladie professionnelle

La notion de maladie professionnelle applicable aux fonctionnaires territoriaux revêt un sens multiple. L'utilisation de termes distincts pour la désigner dans les textes relatifs aux diverses garanties et prestations qui y sont liées conduit, au titre d'une même affection, à faire application de dispositifs de reconnaissance différents, parfois susceptibles d'aboutir à des décisions divergentes.

Les dispositions relatives aux garanties et aux prestations accordées aux fonctionnaires territoriaux relevant du régime spécial atteints de maladies professionnelles emploient des termes variables pour désigner ces dernières. En simplifiant, certaines utilisent la notion de « *maladie provenant d'une cause exceptionnelle* », empruntée au code des pensions civiles et militaires de retraite (CPCM), et d'autres celle de « *maladie d'origine professionnelle* », issue du code de la sécurité sociale (pour plus de détails, voir encadré page ci-contre).

Le fait que les textes relatifs à la protection des fonctionnaires territoriaux contre les maladies professionnelles se réfèrent à deux sources juridiques distinctes peut entraîner des difficultés dans la gestion des dossiers de reconnaissance de ces maladies car :

– les notions de maladie à cause exceptionnelle et de maladie d'origine professionnelle ne sont pas synonymes,

– par conséquent, les fonctionnaires peuvent parfois, au titre d'une même maladie, ne prétendre qu'à une partie des garanties et des prestations prévues par ces textes.

De plus, l'utilisation de la notion du code de la sécurité sociale pour l'attribution de certaines prestations et, depuis 2008, l'absence de saisine systématique de la commission de réforme dans les procédures d'octroi des congés pour maladie professionnelle et des remboursements de frais liés à ces maladies aboutissent à combiner, à l'égard des mêmes agents, des systèmes de reconnaissance des maladies professionnelles d'inspirations différentes, ce qui rend la gestion des dossiers parfois très complexe (1). Pour cette raison, dans l'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique signé le 27 octobre 2009, les partenaires sociaux proposent notamment de « *conduire une réflexion sur l'évolution du régime d'imputabilité dans la fonction publique, compte tenu des principes applicables dans le secteur privé* » (voir un extrait de cet accord en fin de dossier, page 12).

Ce dossier s'attache à présenter les nuances découlant des différents termes employés par les textes pour désigner les maladies professionnelles des fonctionnaires territoriaux, ainsi que leurs incidences sur les conditions d'appréciation

(1) Article 2 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.
Pour plus de précisions, se reporter au dossier relatif aux nouvelles dispositions du décret du 17 novembre 2008 relatives à l'indisponibilité physique des fonctionnaires territoriaux, paru dans le numéro des *Informations administratives et juridiques* de novembre 2008.

Les différentes garanties et prestations et la terminologie employée

Nature de la garantie ou de la prestation	Notion utilisée pour désigner la maladie professionnelle	Source juridique	Autorité ayant la charge de la prestation
Congé rémunéré jusqu'à la reprise des fonctions ou l'admission à la retraite (à plein traitement) et remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie	Maladie provenant *« de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraites »*. Il s'agit des maladies *« contractées ou aggravées soit en service, soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie à une ou plusieurs personnes »*	– Art. 57 2° de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 – Art. L. 27 du code des pensions civiles et militaires	Employeur
Congé rémunéré pendant 8 ans (5 ans à plein traitement et 3 ans à demi-traitement)	Maladie *« ouvrant droit à un congé de longue durée (...) contractée dans l'exercice des fonctions »*	– Art. 57 4° de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984	Employeur
Temps partiel thérapeutique pendant 6 mois renouvelable une fois (à plein traitement)	*« Après un congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions »*	– Art. 57 4° *bis* de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984	Employeur
Allocation temporaire d'invalidité	Une des maladies *« d'origine professionnelle énumérées par les tableaux mentionnés à l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale »* ou *« maladie reconnue d'origine professionnelle dans les conditions mentionnées aux alinéas 3 et 4 de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale »*	– Art. 2 du décret n°2005-442 du 2 mai 2005	ATIACL
Rente viagère d'invalidité	*« Maladies survenues dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de l'exercice des fonctions »*, ou en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes	– Art. 36 et 37 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003	CNRACL
Rente pour maladie professionnelle	*« Maladie professionnelle dont l'imputabilité au service est reconnue (...) postérieurement à la radiation des cadres »*	– Art. 37 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003	CNRACL

de l'imputabilité au service, lors de l'attribution de telle ou telle prestation (2). Il ne sera pas question du régime de responsabilité des employeurs territoriaux applicable en cas de maladie en lien avec le service.

Les maladies à cause exceptionnelle

La notion de maladie à cause exceptionnelle est indirectement utilisée par l'article 57 2° de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 pour l'octroi des droits à congé rémunéré et à remboursement des honoraires et des frais médicaux (3). Cet article renvoie en effet à l'article L. 27 du CPCM, qui distingue, sous cette appellation :

– les maladies contractées ou aggravées en service,

– les maladies contractées ou aggravées en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

En outre, les maladies contractées ou aggravées en service sont équivalentes aux maladies survenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions, auxquelles font référence les textes relatifs aux prestations versées par la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL).

Les maladies contractées ou aggravées en service (ou survenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions)

Cette notion est expressément prévue par les textes servant de fondement à l'ouverture des droits aux congés rémunérés, au remboursement des honoraires médicaux et des frais provoqués par ces dernières, au temps partiel thérapeutique, à la rente viagère d'invalidité et à la rente viagère pour maladie professionnelle. Seules certaines de ces maladies ouvrent droit à l'ATI comme cela sera évoqué plus loin.

La maladie contractée ou aggravée en service n'est pas définie par la loi. Selon la formule utilisée par les textes relatifs aux prestations CNRACL, la maladie contractée ou aggravée en service survient « *dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de l'exercice des fonctions* » (4). Comme le précise l'instruction générale de la CNRACL, elle est directement provoquée par l'exercice des fonctions, sachant qu'« *elle peut être la conséquence directe de l'exposition à un risque physique, chimique, ou microbien auquel est exposé de façon habituelle le fonctionnaire dans le cadre de son activité professionnelle ou résultant des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle* » (5).

Même si, au sujet des droits à congé rémunéré, à remboursement des frais médicaux et à temps partiel thérapeutique, une circulaire du 13 mars 2006 précise que la maladie contractée ou aggravée en service est non seulement « *liée par une relation de cause à effet avec le service* » mais également « *reconnue par référence aux tableaux des affections professionnelles prévues à l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale* », il est impossible de restreindre cette notion à celle de maladie d'origine professionnelle figurant dans le code de la sécurité sociale (6). En effet, la notion de maladie contractée ou aggravée en service utilisée par l'article 57 2° de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 a, comme on le verra plus loin, une portée plus large que celle du droit de la sécurité sociale.

Rappel sur les différentes prestations applicables

Allocation temporaire d'invalidité :
prestation versée au fonctionnaire qui exerce ses fonctions tout en étant atteint d'une incapacité permanente provoquée par un accident de service entraînant un taux d'invalidité supérieur ou égal à 10 % ou par une maladie professionnelle.

Rente viagère d'invalidité :
prestation versée au fonctionnaire admis à la retraite pour une invalidité imputable au service, en complément de la pension d'invalidité.

Rente pour maladie professionnelle :
prestation versée au fonctionnaire retraité atteint d'une invalidité reconnue imputable au service postérieurement à sa radiation des cadres, en complément de la pension (il peut s'agir d'une pension de retraite ou d'une pension d'invalidité).

Pension d'invalidité :
pension versée au fonctionnaire radié des cadres de manière prématurée en raison d'un accident ou d'une maladie contractée ou aggravée pendant une période valable pour le calcul de ses droits à la CNRACL et qui l'empêche de poursuivre son activité professionnelle. Des droits spécifiques sont prévus lorsque l'invalidité résulte de l'exercice des fonctions.

(2) Pour une vision plus globale de la maladie professionnelle et des prestations qui lui sont rattachées, se reporter au dossier consacré aux accidents de service et aux maladies professionnelles des fonctionnaires territoriaux, paru dans le numéro des *Informations administratives et juridiques* de décembre 2002.

(3) Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

(4) S'agissant de la retraite et de la rente d'invalidité, voir les articles 36 et 37 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales.

(5) Instruction générale en ligne sur internet, à l'adresse suivante : https://outils.cdc.retraites.fr/cnracl/

(6) Circulaire du 13 mars 2006 du ministère délégué aux collectivités territoriales relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accidents de service.

Les maladies contractées ou aggravées en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes

La reconnaissance de ces maladies ouvre droit aux congés, au remboursement de frais médicaux, au temps partiel thérapeutique et à la rente viagère d'invalidité.

La rente viagère pour maladie professionnelle ne semble pas due dans cette hypothèse.

Ces maladies, lorsqu'elles sont à l'origine d'une admission à la retraite anticipée, ouvrent droit à une majoration du montant correspondant à la somme de la pension et de la rente d'invalidité, sous réserve du respect de certaines conditions (art. 38, décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003).

Aucune définition n'est fournie par le législateur pour désigner ce que nous appellerons ici de manière simplifiée les actes de dévouement et de secours.

De toute évidence, ils sont accomplis en dehors du service, à l'initiative de leur auteur. Dans un article consacré à la protection sociale des fonctionnaires ayant accompli de tels actes, un auteur les qualifie d'« *actes méritants* » et souligne que « *le régime juridique attaché prend en compte le "sacrifice" de l'agent à travers l'existence d'un régime permettant de limiter les effets des actes sur* [sa] *santé* (...) *ou sur la situation économique de sa famille* »(7).

La circulaire du 13 mars 2006 précitée, relative aux congés rémunérés et aux droits qui leur sont associés, les conçoit de manière large, comme le démontrent les deux hypothèses qu'elle cite en exemple. Ainsi, selon elle, un don bénévole du sang constitue un acte de dévouement et un don de moelle osseuse un acte de secours.

Enfin, il est utile de préciser ici que les cas de reconnaissance de maladie contractée ou aggravée lors de l'accomplissement de tels actes sont rares. La jurisprudence rendue en la matière concerne en effet le plus souvent des accidents.

Les maladies d'origine professionnelle au sens du code de la sécurité sociale

Cette notion est utilisée par les dispositions ouvrant droit au versement de l'allocation temporaire d'invalidité.

Le code de la sécurité sociale utilise le terme « *maladies d'origine professionnelle* » pour désigner les maladies professionnelles. Initialement, il prévoyait que seules les pathologies mentionnées dans des tableaux limitatifs et qui avaient été contractées dans les conditions prévues par ces derniers avaient une origine professionnelle. Certaines maladies ne pouvaient donc, en raison de leur nature ou des circonstances dans lesquelles elles avaient été contractées, être reconnues d'origine professionnelle, même si, dans les faits, elles étaient provoquées par le travail. En 1993, le législateur a ouvert la possibilité de reconnaître l'origine professionnelle de maladies ne répondant pas aux critères des tableaux, sous réserve du respect de plusieurs conditions(8).

Désormais, on distingue trois catégories de maladies d'origine professionnelle.

1re catégorie

Tout d'abord, selon l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, toute maladie limitativement désignée dans un tableau et contractée dans les conditions qu'il prévoit est présumée d'origine professionnelle (pour un exemple de tableau, voir ci-dessous).

EXEMPLE : Tableau 7 de maladie professionnelle

Désignation de la maladie	Délai de prise en charge	Travaux susceptibles de provoquer cette maladie
Tétanos en dehors des cas consécutifs à un accident du travail	30 jours	Travaux effectués dans les égouts

Ainsi, pour bénéficier de la présomption, une personne doit d'abord présenter une maladie qui correspond aux critères fixés dans la colonne « désignation des maladies ». Par exemple, au titre du tableau n°49, elle doit être atteinte de « *dermites eczématiformes confirmées par des tests épicutanés ou par la récidive à une nouvelle exposition* ». La personne doit également remplir les conditions fixées par le tableau correspondant à la maladie dont elle est atteinte. Ces conditions portent, selon les cas, sur tout ou partie des éléments suivants :

– le délai de prise en charge, c'est-à-dire le délai séparant la cessation des fonctions ayant provoqué la maladie et le début de la maladie. Selon les tableaux, il varie entre quelques jours et plusieurs années ;

– la durée d'exposition au risque, c'est-à-dire la durée pendant laquelle l'agent a accompli les travaux susceptibles de provoquer la maladie ;

– la nature des travaux accomplis. Une liste de travaux, indicative ou limitative, figure ainsi dans chaque tableau. Lorsque la liste est limitative, seules les personnes ayant exécuté les travaux énumérés bénéficient de la présomption.

(7) « Les actes méritants et la protection sociale des fonctionnaires » ; Carole Moniolle ; *Revue administrative* n° 372, p. 567 et suivantes, paru le 18 décembre 2009, éditions PUF.

(8) Loi n°93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social.

A contrario, ne peuvent être présumées d'origine professionnelle :

– les maladies qui ne sont désignées dans aucun tableau,

– les maladies désignées dans un tableau mais qui ne remplissent pas une ou plusieurs des conditions qu'il fixe.

À ce jour, le droit de la sécurité sociale compte approximativement cent tableaux, que l'on peut consulter sur internet, à l'adresse suivante : http://www.inrs.fr/

Le pouvoir réglementaire, compétent pour inscrire les maladies dans les tableaux et fixer les conditions dans lesquelles elles doivent avoir été contractées pour bénéficier de la présomption, ne peut pas utiliser des critères non prévus par la loi. À titre d'illustration, le Conseil d'État a récemment annulé pour ce motif un décret créant un tableau et exigeant notamment un délai de latence minimal entre le début de l'exposition au risque et l'apparition de la maladie (9).

Les modifications et les adjonctions apportées aux tableaux sont applicables aux personnes dont la maladie a été constatée avant ces modifications ou adjonctions. À compter de l'entrée en vigueur de ces dernières, une maladie peut ainsi être présumée d'origine professionnelle, même si cela n'était pas le cas à la date à laquelle elle a été contractée (10).

En cas de rechute d'une maladie, il convient donc de se référer aux tableaux en vigueur au jour de la demande de rattachement de cette rechute au service, et non à la date du début de la maladie, comme l'a précisé le Conseil d'État dans l'arrêt dont un extrait est reproduit ci-dessous.

Conseil d'État, 13 mars 1998, n°175199 et 180306 (extrait)

« Considérant qu'en vertu du 4e alinéa de l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale, les modifications et adjonctions apportées aux tableaux des maladies professionnelles sont applicables également aux personnes dont la maladie a fait l'objet d'une première constatation médicale antérieurement à l'intervention du décret édictant ces modifications et adjonctions ; qu'ainsi c'est sans erreur de droit que, pour annuler la décision du directeur de l'Assistance publique-hôpitaux de Paris rejetant la demande de Mme Q. tendant à ce que la rechute, dont elle a été atteinte en 1988, de l'hépatite virale qu'elle avait contractée en service en 1982, soit prise en compte au titre de la législation sur les maladies professionnelles, la cour administrative d'appel a fait application du décret du 22 juin 1984 modifiant le tableau des maladies professionnelles n°45 annexé au décret du 2 novembre 1972 ».

2e catégorie

Par ailleurs, l'agent atteint d'une maladie désignée dans l'un des tableaux, mais qui n'a pas été contractée dans les conditions prévues par ce tableau, peut voir cette maladie reconnue professionnelle s'il prouve qu'elle est directement causée par son travail habituel.

3e catégorie

Enfin, le caractère professionnel d'une maladie caractérisée mais non mentionnée dans un tableau peut être reconnu si les deux conditions suivantes sont cumulativement remplies :

– le demandeur prouve qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail,

– la maladie a provoqué le décès du fonctionnaire ou un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 25 % (11), évalué dans les conditions mentionnées à l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale (12).

La maladie professionnelle débute au jour où le fonctionnaire est informé « *par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle* » (13). À ce sujet, le juge considère, s'agissant des maladies présumées d'origine professionnelle, que leur constatation par un certificat médical au-delà du délai de prise en charge « *ne suffit pas à écarter le régime de présomption légale si, avant l'expiration de ce délai, ont été établis des certificats médicaux qui, sans désigner expressément la maladie, n'en constituent pas moins une première constatation de son existence dès lors qu'ils sont suffisamment précis quant à la nature de l'affection observée* » (14).

Ces dispositions du code de la sécurité sociale, destinées aux travailleurs relevant du régime général, s'appliquent donc, comme il en sera question en détail plus loin, aux fonctionnaires territoriaux pour l'octroi de certaines prestations. Néanmoins, les procédures de reconnaissance des maladies professionnelles en vigueur dans chacun des deux régimes diffèrent. En effet, au régime général, il revient aux services de la Caisse primaire d'assurance maladie de reconnaître l'origine professionnelle des maladies, sachant qu'un avis motivé d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles est nécessaire lorsqu'elles ne

(9) Conseil d'État, 1er juillet 2009, n°313243.

(10) Article L. 461-2 du code de la sécurité sociale.

(11) Ce taux est fixé par le pouvoir règlementaire, et figure à l'article R. 461-8 du code de la sécurité sociale.

(12) Article L. 434-2 du code de la sécurité sociale (extrait) : « *Le taux de l'incapacité permanente est déterminé d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité* ».

(13) Article L. 461-1 du code de la sécurité sociale.

(14) Conseil d'État 10 mars 2006 n°267860.

bénéficient pas de la présomption. Au régime spécial, même dans l'hypothèse où les maladies sont présumées d'origine professionnelle, la procédure est la même : il revient à l'employeur de reconnaître le caractère professionnel, après, le cas échéant, selon le type de garantie ou de prestation demandée, l'avis de la commission de réforme ou de la CNRACL. En présence de maladies présumées d'origine professionnelle, seul l'examen des éléments à vérifier diffère, dans la mesure où les preuves à fournir sont moindres.

La jurisprudence administrative applique sans difficulté les règles du code de la sécurité sociale aux fonctionnaires. Par exemple, dans un arrêt récent, le Conseil d'État a considéré, au sujet d'un fonctionnaire qui sollicitait le versement de l'ATI, qu'il ne pouvait pas bénéficier de la présomption de maladie d'origine professionnelle au titre de la déficience auditive dont il souffrait. La preuve du lien direct entre le travail habituel et la pathologie ne pouvait non plus suffire à rattacher sa maladie au service. En effet, l'affection en cause ne répondant pas aux caractéristiques de la maladie désignée au tableau 42, relatif à « *l'atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels* », les deux premières modalités de reconnaissance ne pouvaient être utilisées. Seule la dernière modalité de reconnaissance, exigeant notamment un taux minimal d'incapacité, était, par conséquent, applicable. En l'espèce, le taux de l'incapacité du fonctionnaire étant égal, concernant une surdité, à 11 % et, concernant des acouphènes, à 3 %, sa maladie ne pouvait être reconnue d'origine professionnelle dans la mesure où un taux minimal de 25 % était nécessaire pour obtenir cette reconnaissance **(15)**.

Les incidences de la coexistence de plusieurs notions de maladie professionnelle

La procédure d'octroi des congés et des droits associés (remboursement des honoraires et des frais, temps partiel thérapeutique)

Le fonctionnaire temporairement inapte à exercer ses fonctions en raison d'une maladie qu'il estime imputable au service ou à l'accomplissement d'un acte de dévouement ou de secours et qui souhaite bénéficier du congé y afférant doit, d'une part, transmettre un certificat médical à son employeur et, d'autre part, lui demander de reconnaître le lien entre le service (ou l'acte de dévouement ou de secours) et sa maladie **(16)**.

Lorsque l'affection dont souffre le fonctionnaire ouvre droit, en parallèle, à un congé de longue durée, il peut demander à bénéficier du congé prévu à l'article 57 4° de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, dans les mêmes conditions que celles décrites ci-dessus, sachant toutefois qu'un avis préalable du comité médical départemental est dans ce cas obligatoire **(17)**.

De la même manière, le fonctionnaire qui, apte à l'exercice de ses fonctions, subit des soins ou supporte des dépenses occasionnées par une maladie qu'il considère comme étant imputable au service ou à l'accomplissement d'un acte de dévouement ou de secours, doit justifier de leur utilité directe et de leur montant auprès de son employeur et lui demander de rattacher sa maladie au service (ou à l'acte de dévouement ou de secours) afin d'obtenir le remboursement des honoraires et des frais engagés **(18)**.

Le fonctionnaire doit ainsi établir la réalité de l'affection dont il souffre et apporter tout élément permettant de rattacher la maladie au service ou à un acte de dévouement ou de secours. Ainsi, il peut joindre à sa demande tout élément de preuve (pièces médicales, témoignages, fiche de poste…).

À l'appui des éléments qui lui sont soumis, l'employeur est libre de reconnaître ou pas le caractère professionnel, sachant qu'il peut consulter un médecin expert agréé. Néanmoins, l'avis de la commission de réforme est obligatoirement requis préalablement à tout refus de reconnaissance de maladie professionnelle. Enfin, les refus des employeurs doivent être motivés car ils constituent, au sens de la loi n°79-587 du 11 juillet 1979, des décisions refusant d'accorder un avantage dont l'attribution constitue un droit pour les personnes qui remplissent les conditions **(19)**.

Selon la circulaire du 13 mars 2006 précitée, la preuve de l'imputabilité au service d'une maladie peut être apportée à l'aide des tableaux du code de la sécurité sociale, qui peuvent faciliter le travail d'appréciation des autorités compétentes. Ainsi, les autorités territoriales et, le cas échéant, les médecins experts agréés et la commission de réforme, peuvent être appelés à consulter ces tableaux dans le cadre des procédures de reconnaissance, sachant toutefois que :

– comme le rappelle la circulaire, ils ne sont pas limitatifs, dans la mesure où des maladies ne figurant pas dans les tableaux peuvent être reliées au service,

– même si une maladie a été contractée dans les conditions prévues par le tableau qui la désigne, elle n'est pas présumée d'origine professionnelle.

---

(15) Conseil d'État 16 mars 2010 n°312890

(16) Articles 15 et 16 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.
Circulaire du 13 mars 2006 précitée.

(17) Articles 23 et 25 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

(18) Circulaire du 13 mars 2006 précitée.

(19) Loi n°79-587 du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs et à l'amélioration des relations entre l'administration et le public

(20) Pour plus de précisions sur le sujet, se reporter au dossier consacré à l'élaboration des actes administratifs individuels en matière de personnel, paru dans le numéro des *Informations administratives et juridiques* de février 2002.

Ainsi, le fonctionnaire qui demande un congé ou un remboursement de frais ne peut simplement avancer, dans l'hypothèse d'une affection répondant aux conditions d'un tableau, que cette dernière respecte les conditions du tableau pour obtenir gain de cause.

L'administration ne peut refuser un congé au seul motif que la maladie ne figure pas dans les tableaux du code de la sécurité sociale

Le juge administratif annule les refus de reconnaissance motivés par le défaut d'inscription des pathologies dans les tableaux ou par le fait qu'elles ne remplissent pas les conditions que ces derniers fixent. Ainsi, comme l'a rappelé le Conseil d'État dans un litige relatif à la fonction publique de l'État, « *la reconnaissance d'une maladie contractée en service au sens des dispositions combinées des articles 34 de la loi du 11 janvier 1984 et L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite n'est pas subordonnée à l'inscription de cette maladie sur les tableaux* »(20).

Il exige la preuve d'une « *relation directe, certaine et déterminante avec le service* ». Une maladie qui s'est déclarée à l'occasion du service n'est donc pas imputable au service si elle ne remplit pas cette triple condition. Par exemple, a été considérée comme étant dénuée de lien avec le service l'insuffisance cardiaque dont souffrait un sapeur-pompier volontaire, qui s'est manifestée au cours du service à travers le décès de l'agent qui venait d'arriver sur son lieu de travail, au motif que le service n'était pas à l'origine de sa maladie (21). De même, l'existence chez un fonctionnaire, avant son entrée au service, de prédispositions et de manifestations pathologiques de même nature que celles caractérisant la maladie susceptible d'ouvrir droit au congé ou au remboursement de frais peut empêcher le rattachement de la maladie au service (22).

S'agissant des maladies provoquées par l'accomplissement d'un acte de dévouement ou de secours, on sait, malgré le peu d'arrêts rendus en la matière, et en établissant un parallèle avec la jurisprudence relative aux accidents, que le juge exige un lien direct entre l'accomplissement de l'acte et la maladie. Notamment, elle doit résulter de l'exécution même de l'acte. Ainsi, n'est pas contractée en accomplissant un acte de dévouement ou de secours la blessure d'un fonctionnaire ayant quitté son véhicule personnel pour porter secours à des personnes qui se trouvaient dans une voiture accidentée, et qui a glissé sur la chaussée en rejoignant cette dernière (23).

Par ailleurs, si l'article législatif relatif au temps partiel thérapeutique dispose qu'il est accordé seulement après « *un congé de maladie contractée dans l'exercice des fonctions* » (24), il paraît difficile, au regard de cet unique élément, de considérer que les maladies contractées ou aggravées lors de l'accomplissement d'un acte de dévouement ou de secours n'y ouvrent pas droit. Il semble, en effet, qu'à partir du moment où un fonctionnaire a bénéficié d'un congé pour une maladie provenant d'une cause exceptionnelle, il a le droit, s'il remplit les conditions pour cela, d'exercer ses fonctions à temps partiel thérapeutique, l'appréciation du caractère professionnel de la maladie portée lors de l'octroi du congé (incluant les actes de dévouement et de secours) restant valable au moment de la reprise des fonctions. À titre de rappel, le fonctionnaire en congé pour une maladie provenant d'une cause exceptionnelle reconnu apte au travail peut demander le bénéfice d'un temps partiel thérapeutique rémunéré à plein traitement à son employeur si une reprise du travail à temps partiel « *est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de son état de santé* » ou s'il doit suivre une rééducation ou une réadaptation fonctionnelle afin de retrouver un emploi compatible avec son état de santé. Dans ce cadre, un avis favorable de la commission de réforme est requis préalablement à la décision de l'employeur (25).

Les procédures d'octroi de la rente viagère d'invalidité et de la rente pour maladie professionnelle

La rente viagère d'invalidité

La rente viagère d'invalidité est versée par la CNRACL, en complément de la pension due aux fonctionnaires admis à la retraite pour invalidité en raison d'une infirmité imputable au service ou à un acte de dévouement ou de secours. La procédure d'octroi de cette rente s'inscrit dans le cadre de celle relative à l'admission à la retraite pour invalidité.

L'admission à la retraite pour invalidité est prononcée soit d'office à l'expiration des droits à congés de maladie rémunérés, soit à la demande du fonctionnaire. Il revient à l'autorité territoriale de la prononcer, après avis conforme de la CNRACL. Dans ce cadre, l'employeur est chargé d'apprécier le lien entre le service et la pathologie (26). Au préalable, la commission de réforme, obligatoirement saisie, rend également un avis sur le lien entre l'invalidité et le service. Elle se prononce « *soit au vu des pièces médicales contenues dans les dossiers ou toutes nouvelles attestations médicales qui pourraient être demandées aux intéressés, soit en faisant comparaître devant elle l'agent lui-même* » (27).

(20) Conseil d'État, 7 juillet 2000, n°213037.

(21) Conseil d'État, 20 janvier 1988, n°68.300.

(22) Pour un exemple de rattachement au service d'un état dépressif provoqué par le service, et non par des prédispositions ou par une pathologie antérieure, voir Conseil d'État, 14 juin 1995, n°143.428.

(23) Conseil d'État, 27 septembre 1985, n°56.933.

(24) Article 57 4° *bis* de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984.

(25) Pour plus de précisions, se reporter au Point bref consacré au temps partiel pour raisons thérapeutique, paru dans le numéro des *Informations administratives et juridiques* de juillet 2008.

(26) Articles 30 et 31 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003.

(27) Articles 18 et 19 de l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la FPT et de la fonction publique hospitalière.

En outre, la CNRACL, dont l'avis s'impose à l'employeur, « *peut, à tout moment, obtenir la communication du dossier complet de l'intéressé, y compris les pièces médicales* » (28).

La notion servant à désigner les maladies qui ouvrent droit à la rente viagère d'invalidité est donc, à l'instar de celle figurant dans les dispositions relatives aux congés rémunérés et aux droits qui leur sont associés, distincte de celle utilisée par le code de la sécurité sociale.

La rente pour maladie professionnelle

La rente pour maladie professionnelle est également versée par la CNRACL. Il revient aux anciens fonctionnaires, admis à la retraite, ou, s'ils sont décédés, à leur ayant cause, d'en demander le bénéfice à la Caisse. Cette dernière saisit la commission de réforme avant de prendre une décision. La rente ne sera versée que si la commission reconnaît le caractère professionnel, à l'aide des mêmes pièces que celles requises pour l'examen des demandes de rente viagère d'invalidité. La reconnaissance intervient impérativement après la radiation des cadres des intéressés (29).

Une invalidité provoquée par une maladie liée à un état du fonctionnaire préexistant n'ouvre pas droit à la rente

Si la disposition relative à la rente viagère d'invalidité prévoit qu'elle est due en cas de maladie contractée ou aggravée lors de l'accomplissement d'un acte de dévouement ou de secours, celle relative à la rente pour maladie professionnelle ne permet pas le versement de cette dernière dans cette hypothèse. L'instruction générale de la CNRACL semble en outre confirmer cette exclusion.

Conseil d'État, 17 mars 1993, n°95.762 (extrait)

« Considérant que M. B., ouvrier professionnel de la commune de Montpellier, a été victime le 22 juin 1982, alors qu'il était en service, d'un accident entraînant une fracture du fémur, et qu'il est décédé d'un infarctus le 30 mars 1984 alors qu'il était en maison de convalescence après avoir subi depuis son accident, diverses interventions chirurgicales lourdes ; que néanmoins, il ne résulte pas de l'instruction que la preuve d'un lien direct et certain de causalité entre l'accident dont a été victime M. B. et son décès ait été apportée ; que, par suite, Mme B. n'est pas fondée à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué le tribunal administratif de Montpellier a rejeté sa demande tendant à l'annulation de la décision du 23 juillet 1985 par laquelle le directeur général de la caisse des dépôts et consignations a confirmé son refus de reconnaître l'imputabilité au service du décès de son mari ».

La preuve du lien entre l'invalidité et le service

La rente viagère pour invalidité est versée à condition que l'invalidité empêchant la poursuite du travail soit directement liée à un accident ou à une maladie imputable soit au service, soit à un acte de dévouement ou de secours. La rente pour maladie professionnelle est versée si l'invalidité est directement liée à une maladie imputable au service.

Dans ce cadre, le décès d'un fonctionnaire ouvre droit au versement d'une rente au profit de ses ayants cause, à condition qu'il soit directement lié à une maladie imputable au service ou, pour la seule rente viagère et, à un acte de dévouement ou de secours (pour un exemple de refus de versement d'une rente, en raison de l'absence de lien de causalité entre un accident de service et un décès, voir ci-dessous Conseil d'État, 17 mars 1993).

Une invalidité provoquée par une maladie liée à un état du fonctionnaire préexistant à son entrée au service ne peut notamment pas ouvrir droit à une rente (30).

Il appartient au fonctionnaire ou, en cas de décès, à ses ayants cause, de prouver le lien direct de causalité entre l'exécution du service et l'affection à l'origine de l'invalidité ou du décès (voir exemple jurisprudentiel en encadré, Cour administrative d'appel de Paris, 22 mars 2001). S'agissant d'une demande de versement de rente viagère d'invalidité, la preuve doit être apportée même s'il a déjà été reconnu, par le passé, que l'affection provient d'une cause

Cour administrative d'appel de Paris, 22 mars 2001, n°00PA03021 (extrait)

« Considérant qu'il résulte de ces dispositions que, pour bénéficier d'une rente viagère d'invalidité, hormis les cas de blessures ou de maladies contractées ou aggravées en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public ou exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes, la preuve d'un lien direct de causalité entre l'exécution du service assumé par le fonctionnaire et l'accident ou la maladie dont il a été victime doit être apportée ; que lorsque la cause du décès, sans résulter directement d'un fait de service, se rattache à une maladie antécédente imputable au service, le droit à la rente viagère d'invalidité de la veuve est ouvert si un lien direct de cause à effet existe entre la maladie antécédente et la cause du décès ».

(28) Article 31 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003.
(29) Article 37 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003.
(30) Conseil d'État, 16 mars 2010, n°310352.

exceptionnelle, en vue de l'octroi des prestations prévues à l'article 57 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, ou est d'origine professionnelle, dans le cadre d'une procédure d'octroi de l'ATI.

Les autorités chargées d'apprécier le caractère professionnel des maladies ne sont pas censées se référer à la législation de la sécurité sociale pour prendre leur décision ou rendre leur avis (31).

Le juge exerce un contrôle approfondi lorsqu'il est appelé à se prononcer sur le caractère professionnel de maladies invalidantes en vue de l'octroi d'une rente. Il examine non seulement les fonctions occupées, mais également les circonstances qui entourent leur exercice. Comme l'a jugé le Conseil d'État, de mauvaises conditions de travail peuvent être la cause directe d'une maladie et ouvrir droit au versement d'une rente : « *Considérant qu'il résulte de l'instruction et notamment d'un certificat émanant du médecin traitant du sieur X et de l'avis de la commission de réforme que la cause du décès de l'intéressé est uniquement imputable à une altération de son état de santé consécutif au surmenage, que l'exercice de ses fonctions assumées dans des circonstances exceptionnellement pénibles, avait provoqué ; qu'ainsi, la dame X est fondée à demander le bénéfice des dispositions susvisées de l'article L. 28 du code des pensions* » (Conseil d'État, 26 février 1971, n°76967). Dans ce cadre toutefois, les éléments apportés doivent prouver la réalité des mauvaises conditions de travail. Par exemple, une cour administrative d'appel a refusé de qualifier le cancer de la plèvre ayant provoqué le décès d'un instituteur de maladie professionnelle, « *en l'absence d'éléments circonstanciés sur l'état des locaux en cause et leur dangerosité* ». Selon le juge, les éléments apportés permettaient simplement d'affirmer que l'agent avait travaillé dans des locaux « *susceptibles de comporter de l'amiante* » (Cour administrative d'appel de Douai, 16 mai 2001, n°98DA02288).

En outre, la preuve de l'existence de mauvaises conditions de travail ne suffit pas à établir qu'une maladie est directement liée à ces dernières, comme le démontre l'extrait en encadré.

Conseil d'État, 29 mars 2002, n°193432 (extrait)

« [Considérant] que M. E. soutient que la sinusite polypeuse bilatérale dont il souffre est imputable à l'insalubrité de la salle de classe du collège d'Orange dans laquelle il a enseigné de 1954 à 1956, ainsi qu'aux très mauvaises conditions de chauffage des baraquements en bois dans lesquels était installé, de 1957 à 1961, le collège de Cavaillon et produit deux lettres du 16 février 1956 et du 14 janvier 1960 adressées à son supérieur hiérarchique en prévision, ainsi qu'elles le précisent, d'une éventuelle demande ultérieure de rente d'invalidité, faisant état, pour l'une, de trois arrêts de travail survenus en 1955-1956 pour angine, amygdalite et laryngite, et pour l'autre, d'un arrêt de travail en 1960 ; qu'alors même que la réalité des mauvaises conditions de travail subies par M. E. de 1954 à 1961 n'est pas contestée par le ministre de l'éducation nationale, ces lettres, non plus que les certificats médicaux versés au dossier, ne sauraient constituer la preuve de l'existence d'un lien direct de causalité entre l'exercice de ses fonctions par M. E. et la sinusite chronique dont il souffre ».

La procédure d'octroi de l'allocation temporaire d'invalidité

Il appartient au fonctionnaire atteint d'une invalidité ne l'empêchant pas de continuer le travail de demander à son employeur le versement de l'ATI, dans l'année qui suit la reprise des fonctions ou la consolidation de son état de santé (32). Son employeur détient le pouvoir de décision en la matière, sachant qu'il est tenu :

– en premier lieu, de requérir l'avis de la commission de réforme, relatif notamment à « *la reconnaissance du caractère professionnel des maladies, leurs conséquences, ainsi que le taux d'invalidité qu'elles entraînent* »,

– en second lieu, d'obtenir l'avis conforme de la Caisse des dépôts et des consignations, qui a la charge de l'allocation, par le biais des services de l'Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL) (33).

L'appréciation du caractère professionnel de la maladie s'effectue dans les conditions prévues par le code de la sécurité sociale. Comme le précisent les textes, l'ATI est due dès lors que l'affection en cause est susceptible d'ouvrir droit, au régime général, à la prestation équivalente, dénommée rente d'invalidité (34).

Les autorités chargées d'apprécier l'origine professionnelle de l'invalidité ne peuvent pas se fonder sur la notion de maladie contractée ou aggravée en service pour prononcer leur avis ou leur décision. Un refus de versement d'ATI motivé par le fait que la maladie n'a pas été contractée en service est susceptible d'être annulé par le juge (35).

(31) Cour administrative d'appel de Douai, 16 mai 2001, req. n°98DA02288.

(32) Article 3 du décret n°2005-442 du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.

(33) Article 6 du décret n°2005-442 du 2 mai 2005

(34) Article 2 du décret n°2005-442 du 2 mai 2005.

(35) Pour un exemple d'annulation, s'agissant d'un accident, voir Conseil d'État, 30 décembre 2009, n°314292.

Conformément à ce qui a été dit plus haut, si la maladie invalidante est désignée par l'un des tableaux et si elle a été contractée dans les conditions fixées par ce tableau, elle est présumée d'origine professionnelle. Le fonctionnaire qui l'a contractée doit alors seulement établir son existence et prouver qu'elle est à l'origine de l'invalidité. Si la maladie à l'origine de l'invalidité qui affecte le fonctionnaire ne respecte pas une ou plusieurs conditions du tableau, elle ne peut bénéficier de la présomption (36).

À ce sujet, une réponse ministérielle a précisé, à propos d'un fonctionnaire atteint d'une maladie provoquée par des poussières d'amiante, qu'il « *peut prétendre, dès la constatation médicale de l'existence d'une des maladies figurant à ce titre dans la nomenclature des maladies professionnelles, à une allocation temporaire d'invalidité cumulable avec sa rémunération d'activité* », à condition qu'il remplisse les conditions figurant au tableau dont relève sa maladie (37).

Lorsqu'une maladie désignée par un tableau n'a pas été contractée dans les conditions que ce tableau fixe, le fonctionnaire doit prouver le lien direct de causalité entre son travail habituel et la pathologie afin que son employeur admette qu'elle est d'origine professionnelle (voir encadré ci-dessous).

Enfin, parmi les maladies caractérisées ne figurant dans aucun tableau, seules celles essentiellement et directement causées par le travail habituel et provoquant un taux d'incapacité permanente supérieur ou égal à 25 %, apprécié dans les conditions sus-évoquées du code de la sécurité sociale, ouvrent droit à ATI. Dans ce cadre, comme l'instruction générale des services de l'ATIACL le précise (38), « *les éléments du dossier (rapport hiérarchique, rapport médical, rapport du médecin du travail, procès-verbal de la commission de réforme) doivent permettre d'apprécier l'existence du lien direct entre l'activité professionnelle et la maladie* ».

Une affection qualifiée de maladie à cause exceptionnelle lors de l'octroi des congés rémunérés ou de remboursements de frais n'ouvre donc pas automatiquement droit à l'ATI (pour un exemple jurisprudentiel, voir encadré ci-dessous). Néanmoins, comme cela a été exposé plus haut, depuis la loi n°93-121 du 27 janvier 1993, des maladies non désignées dans les tableaux peuvent être reconnues d'origine professionnelle, ce qui permet d'admettre à ce titre de nombreuses maladies contractées ou aggravées en service.

Conseil d'État, 10 mars 2006, n°267860 (extrait)

« Considérant que la circonstance qu'une affection ne peut bénéficier du régime de présomption légale ne fait pas obstacle à ce que l'intéressé apporte la preuve de son origine professionnelle ; que M. A. établit, notamment en produisant les certificats médicaux susmentionnés, que sa hernie discale, constatée après quatre ans et demi de manutention d'objets lourds, est en lien avec le service, alors qu'aucune pièce ne laisse à penser que ce mal aurait préexisté ou qu'il aurait une autre origine ; que dans ces conditions M. A. est fondé à demander l'annulation de la décision en date du 8 juillet 2002 par laquelle le directeur de la Caisse des dépôts et consignations a refusé de lui attribuer le bénéfice d'une allocation temporaire d'invalidité au titre des séquelles de cette hernie ».

Cour administrative d'appel de Lyon, 21 décembre 2000, req. n° 97LY01532 (extrait)

« Considérant que le tableau n° 30 pris en application des dispositions susmentionnées, mentionne exclusivement comme maladies professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante les affections d'asbestose ou de fibrose pulmonaire, les lésions pleurales bénignes, les dégénérescences bronchopulmonaires, le mésothéliome malin de la plèvre, du péritoine et du péricarde ainsi que les autres tumeurs pleurales primitives ;

« Considérant que s'il n'est pas contesté que l'affection respiratoire dont est atteint M. X, chef de travaux des services pénitentiaires, a été provoquée par son exposition à des poussières d'amiante alors qu'il dirigeait l'atelier de menuiserie de la maison d'arrêt de Fleury-Mérogis de 1978 à 1984 et que l'expert désigné par les premiers juges qualifie cette affection d'asthme à caractère professionnel, ledit expert évoque d'une part une insuffisance respiratoire de gravité moyenne et écarte expressément, d'autre part, toute éventualité d'atteinte pleurale et du tissu pulmonaire ainsi que toute fibrose ou asbestose pulmonaire ; qu'ainsi M. X ne pouvait être regardé comme atteint d'une des affections professionnelles ouvrant limitativement droit, en application des dispositions précitées, à l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité, et ceci alors même que les congés de maladie dont il a bénéficié de 1984 à 1995 en raison de cette affection ont été considérés par l'administration, sur le fondement de l'article 34 de la loi susvisée du 11 janvier 1984 comme imputables à une maladie contractée en service ».

Remarque : les faits jugés ici sont antérieurs à l'entrée en vigueur de la loi n°93-121 du 27 janvier 1993 qui a permis de reconnaître d'origine professionnelle des maladies ne respectant pas les conditions des tableaux de la sécurité sociale. Ainsi, la solution dégagée par la Cour aurait peut-être été différente si les faits s'étaient produits postérieurement à cette loi.

(36) Pour un exemple de refus d'application de la présomption, au motif que la condition relative à la durée d'exposition au risque n'est pas respectée : Conseil d'État, 23 février 1998, n°133318.

(37) Question écrite n°14064 du 14 octobre 2004, JO Sénat du 17 février 2005, p. 483-484.

(38) Instruction en ligne sur internet à l'adresse suivante : https://outils.cdc.retraites.fr/atiacl/

La Caisse des dépôts et consignations, dont l'avis s'impose à l'employeur, peut donc refuser de verser l'ATI même si, par le passé, la maladie d'un fonctionnaire a été reconnue comme ayant été contractée en service, notamment dans l'hypothèse où la présomption ne s'applique pas et où les preuves fournies par l'agent à l'appui de sa demande d'ATI sont insuffisantes pour reconnaître l'origine professionnelle de son invalidité. Comme l'a jugé le Conseil d'État dans un cas d'espèce : « *Considérant que les moyens tirés de ce qu'en jugeant que les rapports et documents médicaux versés au dossier ne permettaient de retenir qu'un lien de causalité possible ou probable de la lésion oculaire originelle dont a souffert Mme A avec une contamination par des amibes sur son lieu de travail, le tribunal administratif a suffisamment motivé son jugement et n'a pas dénaturé les faits et les pièces du dossier qui lui était soumis* » (Conseil d'État, 17 mars 2010, n°306002).

Le fonctionnaire qui s'est vu opposer un refus conserve par ailleurs la possibilité d'engager la responsabilité de son employeur afin d'obtenir une indemnité au titre des « *troubles de toutes natures dans ses conditions d'existence* » engendrés par sa maladie (Cour administrative d'appel de Nancy, 1er juin 1994, n°93NC00475, confirmé par Conseil d'État, 18 septembre 1998, n°159722).

Enfin, dans la mesure où cette notion n'est pas prévue par la législation de la sécurité sociale applicable en l'espèce, la maladie contractée lors de l'accomplissement d'un acte de dévouement ou de secours n'ouvre pas droit à l'ATI. ■

Accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique du 27 octobre 2009

Action 13 : Mission sur l'évolution du régime de l'imputabilité au service des accidents et des maladies professionnelles

« **1/ Enjeu**

L'unification des réglementations applicables aux trois fonctions publiques en matière de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident ou de la maladie et un rapprochement, dans toute la mesure du possible, avec les règles du secteur privé sont des pistes qui méritent d'être approfondies. En effet, actuellement, la distinction des régimes d'imputabilité entre les secteurs publics et privés est de moins en moins claire.

Pour les fonctionnaires, le régime de la présomption d'imputabilité a évolué avec la suppression de la consultation obligatoire de la commission de réforme en matière d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie, hormis le cas où l'administration ne reconnaîtrait pas l'imputabilité (décret n° 2008 -1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur des trois fonctions publiques).

Par ailleurs, le régime des allocations temporaires d'invalidité (ATI) renvoie aux dispositions du code de la Sécurité sociale et institue ainsi un mode d'imputabilité des maladies d'origine professionnelle, en vue de bénéficier d'une ATI, équivalent à celui du secteur privé.

Cette introduction progressive, dans la pratique, voire dans certains dispositifs, de la présomption d'imputabilité des accidents ou des maladies professionnelles n'est donc plus en adéquation avec un régime fondé sur la nécessité d'apporter la preuve du lien avec le service.

2/ Propositions

A - Conduire une réflexion sur l'évolution du régime d'imputabilité dans la fonction publique, compte tenu des principes applicables dans le secteur privé.

B - Faire également porter cette réflexion sur la reconnaissance et la réparation des AT/MP dans les trois fonctions publiques.

3/ Calendrier/conditions de mise en œuvre

– Mise en place du groupe de travail avec les partenaires sociaux dans les trois mois à compter de la signature de l'accord ».