

Janvier 2016

FICHE DE PROCÉDURE

La demande de reconnaissance de maladie professionnelle des personnels non titulaires (PNT)



LA RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES DES PERSONNELS NON TITULAIRES (PNT)

SOMMAIRE

A – LA PROCÉDURE.....	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 DU COMITÉ RÉGIONAL DE RECONNAISSANCE DES MALADIES PROFESSIONNELLES (CRRMP).....	5
A-4 – LA DÉCISION DE L’ADMINISTRATION.....	6
B – LES SPÉCIFICITÉS DE GESTION.....	6
B 1 – LES CONGÉS POUR MALADIE PROFESSIONNELLE.....	6
B 2 – LA GESTION DES INDEMNITÉS POUR MALADIE PROFESSIONNELLE.....	8
ANNEXES.....	9

CADRE JURIDIQUE :

Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'État pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État modifié par le décret n° 2007-338 du 12 mars 2007 ;

Circulaire n° 1262 du 26 novembre 2007 relative aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'État ;

Code de la sécurité sociale.

PREAMBULE

Pour les PNT, il convient de distinguer deux cas :

→ Les agents recrutés ou employés à temps incomplet ou sur des contrats à durée déterminée d'une durée inférieure à un an

Le dossier de demande de reconnaissance de maladie professionnelle est transmis à la *Caisse primaire d'assurance maladie* (CPAM) qui instruit la demande et prend en charge les frais. L'agent doit faire sa déclaration de maladie professionnelle à la CPAM de son lieu de résidence à l'aide de l'imprimé cerfa N° 60-3950 accompagné d'un certificat médical délivré par le médecin traitant.

La CPAM adresse au service le double de la déclaration établie par l'agent et dispose de 3 mois pour se prononcer sur le caractère professionnel de la maladie. Ce délai peut être prolongé d'un délai complémentaire de 3 mois lorsque la demande est particulièrement complexe et nécessite une enquête ou l'avis d'un expert médical ou lorsque la CPAM n'est pas en possession de toutes les pièces et éléments d'appréciation utiles. La CPAM notifie sa décision motivée à l'agent (ou aux ayants droit en cas de décès), ainsi qu'à l'employeur et au médecin traitant.

Cette décision précise les voies et délais de recours, si le caractère professionnel de la maladie professionnelle n'est pas reconnu.

→ Les autres agents non titulaires

C'est l'administration employeur qui instruit la demande et prend en charge, le cas échéant, les frais. La présente fiche ne porte que sur la procédure concernant cette catégorie particulière d'agents.

A – PROCÉDURE

A1 – 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.

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 PNT décédé des suites d'une maladie peuvent faire la demande de reconnaissance du caractère professionnel de cette dernière.

A2 – 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 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

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.

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.

- **Le rapport d'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 3 cas :

- Pathologie portée dans un *tableau de maladie professionnelle du régime général de la sécurité sociale* (TMP-RG) **ET** en remplissant toutes les conditions

Il existe alors une présomption d'imputabilité de la pathologie au travail. Sans autres éléments lui permettant de l'infirmier, le service opte pour la reconnaissance du caractère professionnel de la maladie et sa prise en charge.

Toutefois, si l'administration prouve, par une expertise médicale ou tout autre moyen, que l'affection est liée à des antécédents médicaux ou résulte d'une cause étrangère au travail, la maladie n'a pas à être reconnue comme contractée en service du fait de l'exercice des fonctions.

- Pathologie portée dans un TMP-RG mais dont une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies

Dans ce cas, **la présomption d'imputabilité de la pathologie au travail n'existe pas**. La preuve de la relation entre la maladie et les conditions d'exercice des fonctions doit être apportée par l'agent.

Pour sa part, si le service prouve, par une expertise médicale ou tout autre moyen, que l'affection est liée à des antécédents médicaux ou à une cause étrangère au travail, la maladie n'a pas à être reconnue comme contractée en service du fait de l'exercice des fonctions.

- Pathologie non portée dans les TMP-RG ([articles L461-1 et R461-8 du Code de la sécurité sociale](#)) :

Pour que la maladie soit reconnue comme d'origine professionnelle, il faut dans ce cas :

- **que l'agent prouve la relation entre la maladie et les conditions d'exercice des fonctions (car la présomption d'imputabilité n'existe pas) ;**
- **ET que la maladie ait entraîné soit le décès de l'agent soit un taux d'incapacité permanente d'au moins 25%.**

Si dans le 1^{er} cas l'administration prend directement sa décision, dans les deux suivants (maladie portée dans un TMP-RG mais dont une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies ou maladie hors TMP-RG) elle saisit préalablement obligatoirement le *Comité Régional de reconnaissance des Maladies Professionnelles* (CRRMP).

L'administration saisit obligatoirement le CRRMP sur la base d'un dossier qu'elle lui transmet.

Le dossier, constitué par le service, **doit comprendre** :

- **la demande motivée de reconnaissance signée par l'agent et un questionnaire type rempli par le médecin de son choix ;**
- **un avis motivé du médecin de prévention (rapport médical se prononçant sur la relation entre l'affection et l'exposition au risque) ;**
- **un rapport circonstancié de l'administration décrivant notamment chaque poste de travail de l'agent depuis son entrée dans le service et permettant d'apprécier les conditions de son exposition à un risque professionnel (enquêtes administratives effectuées par le service ou par son CHSCT);**
- **un rapport d'expertise établi par un médecin agréé.**

Le dossier est rapporté devant le CRRMP par le médecin agréé de l'administration (art. D461-36 Al. 1 du Code de la sécurité sociale).

Le CRRMP entend obligatoirement l'AP/CP (art. D461-36 Al. 3 du Code de la Sécurité sociale).

Le CRRMP rend un avis motivé dans les quatre mois à compter de sa saisine. Ce délai peut éventuellement être prolongé de deux mois supplémentaires en cas de nécessité d'examen ou enquête complémentaire (art. D461-35 du Code de la sécurité sociale).

A 4 – LA DÉCISION DE L'ADMINISTRATION

La décision de reconnaissance ou non d'une maladie professionnelle incombe toujours à l'administration. Cette décision fait toujours l'objet d'une notification à l'agent.

Cette notification est faite par lettre recommandée avec accusé de réception (LRAR).

En cas de décision de non prise en charge de la maladie, l'administration motive obligatoirement son refus à l'agent. Elle doit, par ailleurs, lui préciser que cette décision est susceptible de recours devant le *Tribunal des affaires de sécurité sociale* (TASS) dans un délai de 2 mois à compter de la notification.

B – LES SPÉCIFICITÉS DE GESTION

B 1 – LES CONGÉS POUR MALADIE PROFESSIONNELLE

L'agent en activité bénéficie, en cas de maladie professionnelle, d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure, soit le décès.

A l'issue de ce congé, l'agent produit à son administration un certificat médical qui peut être :

- **un certificat médical final de guérison** (avec retour à l'état antérieur).

Il y a reprise des fonctions et fin de la prise en charge par l'administration des dépenses liées à la maladie mais, en cas de rechute, il existe la possibilité d'une nouvelle prise en charge, après examen et nouvelle instruction du dossier.

- **un certificat médical final de consolidation** (avec séquelles).

Il y a également reprise des fonctions et, en cas de rechute, il existe la possibilité d'une nouvelle prise en charge, après examen et nouvelle instruction du dossier par l'administration.

Par ailleurs, si les séquelles justifient un taux d'incapacité permanente, l'agent peut avoir droit à une **indemnité en capital** ou une **rente d'incapacité permanente**. Il en fait la demande au service qui

saisit un expert agréé. Le taux d'invalidité étant fixé à la date de consolidation, plus l'expertise est réalisée rapidement, plus elle est adaptée à la réalité de l'état de santé de l'agent.

Le service doit interroger l'expert sur :

- la nature de l'invalidité
- son imputabilité au service
- son caractère de permanence
- le pourcentage intrinsèque de chaque infirmité à la date de consolidation
- l'aptitude de l'agent à reprendre ses fonctions

Important : plus les questions posées par l'administration sont précises et claires, meilleures sont les chances d'obtenir des réponses adaptées, pertinentes, complètes et de nature à faciliter l'instruction du dossier.

Si l'expert conclut à un taux d'incapacité permanente inférieur à 10 %, l'agent aura droit à une indemnité en capital.

Si l'expert conclut à un taux d'incapacité permanente supérieure ou égale à 10 %, l'agent aura droit à une rente d'incapacité permanente. Le service saisit alors la commission de fixation des rentes pour recueillir son avis sur :

- les droits de la victime ou de ses ayants droits à une rente pour maladie professionnelle
- le taux et le montant de la-dite rente

L'avis pris par la commission de fixation des rentes est porté à son procès-verbal et fait l'objet d'une décision ministérielle d'indemnisation qu'il appartiendra au service de prendre. Cette décision est notifiée à l'agent par LRAR et doit lui préciser qu'il peut la contester devant le TASS compétent dans un délai de 2 mois à compter de la date de notification.

Si l'agent demande une prolongation de son arrêt de travail (avec un certificat médical de prolongation à l'appui de sa demande), une nouvelle expertise doit être faite. Toutes les questions doivent alors être posées à l'expert :

L'agent doit-il :

- être maintenu en congé pour maladie professionnelle ?
- être déclaré guéri ?
- être déclaré consolidé et quelle est la date de consolidation ?
 - Si oui, son état justifie-t-il un taux d'incapacité permanente et lequel ?
- être déclaré inapte à exercer ses fonctions ?
- ou bien déclaré inapte à toute fonction ?

Il incombe au service de rendre ensuite une décision.

– certificat médical d'inaptitude définitive à ses fonctions.

Un reclassement doit alors être recherché.

La jurisprudence administrative étend l'obligation de reclassement en cas d'inaptitude médicale définitive aux agents non titulaires : CE du 02 10 2002 CCI de Meurthe et Moselle ; CAA de Nancy du 06 04 06 Req. n° 04NC00114 : Sous réserve des nécessités du service et dans le respect des règles régissant le recrutement des non-titulaires, lorsqu'un agent, même non-titulaire, est définitivement inapte à son emploi, l'administration doit chercher à le reclasser dans un autre emploi adapté à ses capacités. Si l'administration est dans l'impossibilité de reclasser l'agent dans un poste approprié à son état de santé, son licenciement peut alors être prononcé.

Le conseil d'État a ainsi érigé dans cet arrêt du 02 10 2002 le reclassement en principe général du droit. Ainsi, ce principe oblige l'employeur à reclasser un salarié atteint de manière définitive et constatée par un médecin d'une inaptitude à exercer son emploi et, en cas d'impossibilité de prononcer son licenciement.

La DGAFP dans sa circulaire n° 1262 du 26 novembre 2007 relative aux dispositions

générales applicables aux agents non titulaires de l'État rappelle « *qu'il convient de s'efforcer dans toute la mesure du possible de proposer aux agents non titulaires dont l'inaptitude partielle a été constatée, un reclassement sur un emploi correspondant mieux à leur état de santé ou de procéder à une adaptation de leur poste de travail en vue de leur réemploi sur ce poste* ».

– certificat médical d'inaptitude définitive à toutes fonctions.

Dans cette situation, le service ne peut que licencier l'agent.

B2 – GESTION DES INDEMNITÉS POUR MALADIE PROFESSIONNELLE

Les indemnités journalières sont portées par l'administration au montant du plein traitement :

- pendant un mois dès leur entrée en fonctions ;
- pendant deux mois après deux ans de service ;
- pendant trois mois après trois ans de service.

À l'expiration de la période de rémunération à plein traitement, l'intéressé bénéficie des indemnités journalières prévues dans le code susvisé qui sont servies par l'administration.

Prise en charge des soins :

Cette prise en charge est assurée par le service. Les honoraires médicaux et frais pris en charge sont ceux directement entraînés par la maladie mais l'administration effectue dans tous les cas, à la fois la vérification matérielle des dépenses et l'examen de leur utilité.

La législation sur les maladies professionnelles prévoit la prise en charge intégrale des dépenses nécessaires au traitement dans la limite des tarifs de remboursement pratiqués par l'assurance maladie. Par ailleurs, en application de l'article L. 174-4 du Code de la sécurité sociale, le forfait hospitalier est pris en charge par l'administration en cas de maladie professionnelle.

Les dépassements d'honoraires (c'est-à-dire lorsque les prix pratiqués sont supérieurs aux tarifs conventionnés fixés pour chaque acte médical par la sécurité sociale) ne sont en revanche pas pris en charge ni les dépenses complémentaires.

Exemple : un supplément de chambre individuelle ne sera pas pris en charge par l'administration.

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.

ANNEXES

Annexe 1 : 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.	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
Le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP)	<p>Pour les maladies ne répondant pas aux critères des tableaux, il existe un système complémentaire de reconnaissance depuis 1993, le Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP), basé sur la démonstration d'un lien de causalité entre la pathologie et l'activité professionnelle (plus de présomption d'origine ou d'imputabilité).</p> <p>Il permet la prise en charge au cas par cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> • de pathologies inscrites aux tableaux mais ne répondant pas à tous les critères (durée d'exposition, délai de prise en charge, exposition professionnelle non décrite dans la liste limitative des travaux) • de maladies ne figurant pas aux tableaux mais dont le taux d'incapacité permanente (IP) pressentie est au moins égale à 25% ou ayant entraîné le décès du patient. 	

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

