

GUIDE SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES A L'ATTENTION DES PERSONNELS DE L'EDUCATION NATIONALE

Si vous êtes un agent titulaire, stagiaire ou un agent non titulaire recruté sur un contrat à durée déterminée d'une durée égale ou supérieure à 12 mois à temps complet ou recruté sur un contrat à durée indéterminée à temps complet, ce guide a pour objet de vous informer des procédures de déclaration, de reconnaissance et des modalités de prise en charge des conséquences des maladies professionnelles.

① Si vous êtes agent non titulaire dont le contrat à durée déterminée est inférieur à 12 mois et/ou à temps incomplet ou agent non titulaire recruté sur un contrat à durée indéterminée employé à temps incomplet, c'est à votre caisse primaire d'assurance maladie que vous adressez votre déclaration de maladie professionnelle et tous les certificats médicaux s'y rapportant.

Qu'est ce qu'une maladie professionnelle ?

Au cours de votre activité professionnelle, vous pouvez être atteint d'une maladie causée par votre travail. C'est-à-dire que la maladie dont vous êtes atteint est la conséquence directe de votre exposition à un risque physique, chimique, biologique ou résulte des conditions dans lesquelles vous avez exercé votre activité professionnelle.

Certaines maladies causées par le travail peuvent apparaître après un long délai. C'est le cas par exemple des maladies liées à l'exposition à l'amiante qui peuvent ne se révéler qu'après la mise à la retraite de l'agent.

La maladie professionnelle se distingue de l'accident de service ou du travail en ce qu'elle résulte d'une exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession.

Les maladies professionnelles sont énumérées dans des tableaux annexés au code de la sécurité sociale qui désignent la maladie et définissent son délai de prise en charge (période au cours de laquelle, après la cessation de l'exposition au risque, la maladie doit se révéler et être médicalement constatée) et les travaux susceptibles de provoquer cette maladie.

Une maladie peut également être reconnue d'origine professionnelle si elle répond aux critères suivants :

- soit parce qu'elle figure dans un des tableaux de maladies professionnelles du code de la sécurité sociale sans que toutes les conditions de prise en charge exigées par ces tableaux soient réunies, mais dont il est établi qu'elle est **directement** causée par le travail habituel de la personne,
- soit, non désignée dans les tableaux, mais **essentiellement et directement** causée par le travail habituel de la personne et qu'elle entraîne une incapacité d'un taux au moins égal à 25 %.

Si vous êtes un agent titulaire ou stagiaire, la réglementation prévoit la réparation de maladies contractées ou aggravées en service. De manière usuelle, les termes « maladies professionnelles » sont également utilisés.

Que devez-vous faire lorsqu'un lien entre la maladie dont vous êtes atteint et votre activité professionnelle est constaté par un médecin ?

➔ Votre médecin constate que votre maladie est une maladie professionnelle

Vous devez transmettre au service chargé de la gestion des accidents de service ou du travail et des maladies professionnelles au rectorat ou à la direction du service départemental de l'éducation nationale dont vous relevez **un certificat médical détaillé constatant la pathologie présentée et le lien possible entre cette pathologie et votre activité professionnelle.**

Par la suite, vous devez transmettre tous les certificats médicaux de prolongation de soins et/ou d'arrêts et, à la fin des soins, un certificat médical final indiquant la date de guérison ou de consolidation avec ou non persistance de séquelles. En l'absence de production de ce certificat médical final, l'administration procédera à un contrôle médical par un médecin expert afin de déterminer la date de guérison ou de consolidation. **Le « certificat médical final » ne doit pas être confondu avec le « certificat médical de reprise », ce dernier n'indiquant que la date de reprise du travail.**

Quelques précisions sur le traitement et la transmission des documents médicaux

Les gestionnaires de votre dossier de maladie professionnelle sont destinataires, dans la limite de leurs attributions et du besoin d'en connaître, d'informations, y compris à caractère médical, strictement nécessaires à leur mission. Ils ont l'obligation de faire preuve de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont connaissance dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions.

Pour des raisons de confidentialité, les pièces médicales nécessaires à l'instruction de votre dossier doivent être transmises, directement par vos soins, au service chargé de la gestion des accidents de service ou du travail et des maladies professionnelles.

Lorsque votre médecin vous délivre des certificats médicaux établis sur des imprimés spécifiques, vous adressez les volets n°1 et n°2, sur lesquels figure la constatation de votre maladie professionnelle, sous pli confidentiel, au service chargé de la gestion des accidents de service ou du travail et des maladies professionnelles. Vous conservez le volet n°3. Vous remettez ou adressez, le cas échéant, le volet « certificat arrêt de travail » à votre supérieur hiérarchique pour justifier de votre absence.

⇒ Vous devez faire une déclaration de maladie professionnelle

Vous devez remplir soigneusement et complètement l'imprimé de déclaration de maladie professionnelle qui doit vous être remis sur simple demande par votre supérieur hiérarchique. La déclaration est ensuite visée par votre supérieur hiérarchique direct et transmise par la voie hiérarchique au service chargé de la gestion des accidents de service ou du travail et des maladies professionnelles.

Si vous êtes agent titulaire ou stagiaire, aucun délai ne peut vous être opposé pour demander qu'une maladie contractée ou aggravée en service soit reconnue imputable.

Toutefois si la demande concerne une maladie ouvrant droit au congé de longue durée (*tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis*), la demande doit être présentée dans les quatre ans qui suivent la première constatation médicale de la maladie.

Si vous êtes agent non titulaire, quel que soit le type de contrat sur lequel vous êtes recruté, toute maladie professionnelle dont la réparation est demandée doit être déclarée à l'administration dans un délai de quinze jours, à partir de la date du certificat médical attestant l'origine professionnelle de la maladie.

Toutefois, il existe un délai de prescription de 2 ans, à compter du jour de la cessation du travail, au-delà duquel la demande de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie ne sera plus recevable. Ce délai ne doit pas être confondu avec le délai de prise en charge spécifié par les tableaux du code de la sécurité sociale.

Quelles sont les conditions pour que la maladie dont vous êtes atteint soit reconnue en tant que maladie professionnelle ?

Si vous êtes agent titulaire ou stagiaire, il n'existe pas de présomption d'origine professionnelle de la maladie contractée ou aggravée en service, bien que l'administration puisse se reporter, entre autres éléments d'information, aux tableaux des maladies professionnelles pour reconnaître l'imputabilité au service de votre maladie. Vous devez donc apporter la preuve de l'existence d'un lien de causalité entre votre activité professionnelle et la maladie dont vous êtes atteint.

Le cas échéant, votre dossier sera soumis à la commission de réforme notamment si l'administration a l'intention de refuser l'imputabilité au service de la maladie.

Si vous êtes agent non titulaire et que vous avez contracté une maladie désignée et dans les conditions mentionnées dans les tableaux de maladies professionnelles, cette maladie est présumée d'origine professionnelle. Toutefois, votre déclaration doit être assortie de témoignages et de dépositions de collègues dans le cas d'une déclaration administrative tardive ou d'une demande de reconnaissance d'une maladie non inscrite dans un tableau ou d'une maladie pour laquelle les conditions définies dans le tableau ne sont pas remplies.

Si la maladie dont vous êtes atteint n'est pas inscrite aux tableaux des maladies professionnelles ou si elle ne remplit pas toutes les conditions d'un tableau, c'est le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) qui appréciera le lien de causalité entre cette maladie et votre travail habituel. L'avis de ce comité s'imposera à l'administration.

⇒ **Pour statuer sur le caractère professionnel de votre maladie, l'administration vous convoque chez un médecin agréé pour une expertise médicale.**

⇒ **Votre dossier doit comprendre un rapport de l'administration et un rapport du médecin de prévention.**

L'administration en tant qu'employeur décrit le ou les postes occupés permettant d'apprécier les conditions d'exposition de la victime à un risque professionnel.

Le médecin de prévention établit un rapport portant sur le lien possible entre la survenue de la maladie et l'exposition à un risque professionnel. Vous serez donc convoqué pour une visite médicale par le médecin de prévention.

⇒ *Le médecin de prévention est chargé d'agréger les documents médicaux qui concernent un agent tout au long de son parcours professionnel afin de constituer un **dossier médical individuel de santé au travail**. Ce dossier médical est conservé de manière sécurisée au sein du cabinet médical et ne peut être transmis à une autorité administrative. En cas de mutation c'est sur autorisation écrite de l'agent que son dossier médical est transmis au médecin de prévention du nouveau lieu d'affectation. A son arrivée dans le nouveau poste, l'agent donne l'autorisation écrite au médecin de prévention d'obtenir le transfert de son dossier médical. Cette mesure a pour objet de renforcer les mesures de prévention en permettant la traçabilité des expositions aux risques professionnels et tend à faciliter l'accès de l'intéressé aux informations médicales le concernant.*

① *Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail procède à une enquête :*
- en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle grave 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
- en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle présentant un caractère répété à un même poste de travail ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction ou des fonctions similaires.

Quels sont vos droits si la maladie professionnelle est reconnue ?

Si vous êtes un agent titulaire ou stagiaire	Si vous êtes un agent non titulaire
<ul style="list-style-type: none">- la prise en charge des frais médicaux et des frais nécessaires à la mise en œuvre des soins nécessaires au rétablissement de votre état de santé,- un congé rémunéré à plein traitement jusqu'à ce que vous soyez en état de reprendre votre service ou jusqu'à votre mise à la retraite pour les fonctionnaires titulaires. Le jour de carence ne s'applique pas dans le cas d'une maladie professionnelle,- sous certaines conditions, la reprise de vos fonctions à temps partiel thérapeutique pour une durée maximale de six mois, renouvelable une fois,- le cas échéant une indemnisation sous la forme d'une allocation temporaire d'invalidité,- le cas échéant l'aménagement, l'adaptation de votre poste de travail ou un reclassement. <p>En cas d'inaptitude absolue et définitive à exercer vos fonctions ou toute autre fonction et en l'absence de possibilité de reclassement, vous pouvez être mis à la retraite pour invalidité imputable au service à votre demande ou d'office.</p> <p>➊ Les stagiaires sont soumis à des dispositions particulières, notamment :</p> <ul style="list-style-type: none">- le congé rémunéré à plein traitement ne peut excéder cinq ans,- en cas d'inaptitude absolue et définitive à exercer ses fonctions, s'il est déjà fonctionnaire, il est remis à la disposition de son administration d'origine ; s'il n'est pas fonctionnaire, il peut être licencié et a droit à une rente.	<ul style="list-style-type: none">- la prise en charge, selon les tarifs de la Sécurité Sociale, des frais nécessaires à la mise en œuvre des soins,- un congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant la guérison ou la consolidation. Durant ce congé, vous percevez des indemnités journalières. Elles sont portées par l'administration au montant du plein traitement :<ul style="list-style-type: none">• pendant un mois dès votre entrée en fonctions,• pendant deux mois après deux ans de services,• pendant trois mois après trois ans de services. <p>A l'expiration de la période de rémunération à plein traitement, vous bénéficiez des indemnités journalières prévues dans le code de la sécurité sociale,</p> <ul style="list-style-type: none">- la possibilité de reprendre un travail léger c'est-à-dire d'un aménagement de votre activité, en termes de durée ou de pénibilité, avec maintien du versement de tout ou partie de vos indemnités journalières,- l'aménagement de votre poste de travail ou votre réemploi sur un emploi ou une occupation similaire assorti d'une rémunération équivalente,- le cas échéant une indemnisation sous la forme d'un capital ou d'une rente. <p>En cas d'impossibilité totale de reprise du travail en raison d'une inaptitude physique totale et définitive constatée par le médecin agréé au cours d'une expertise médicale, vous pouvez être licencié.</p>

➋ La prise en charge des frais médicaux et des frais nécessaires à la mise en œuvre des soins nécessaires

Si la maladie professionnelle est reconnue et si vous avez engagé des frais, ils vous sont remboursés par l'administration sur présentation des feuilles de soins et des ordonnances originales. Vous ne devez envoyer aucune demande de remboursement à votre caisse de sécurité sociale ou à une mutuelle.

Le service chargé de la gestion des accidents de service ou du travail et des maladies professionnelles peut vous remettre un certificat de prise en charge. Les frais seront ensuite directement payés aux différents prestataires par l'administration. **La carte vitale ne doit pas être utilisée.**

Si la maladie professionnelle n'est pas reconnue et si vous avez engagé des frais, vous devez vous adresser à votre organisme de sécurité sociale pour en obtenir le remboursement au titre de l'assurance maladie.

Que se passe-t-il en cas de rechute de la maladie professionnelle ?

En cas de rechute d'une maladie professionnelle guérie ou consolidée, avec ou sans incapacité permanente partielle, toute demande de reconnaissance doit être faite en adressant, dans les plus brefs délais, le certificat médical constatant la rechute au service gestionnaire des accidents de service, du travail et des maladies professionnelles. Ce service fera procéder systématiquement à une expertise médicale pour établir le bien-fondé de cette demande.

Informations, contacts et sites utiles

Outre votre supérieur hiérarchique direct, vous pouvez contacter le service chargé de la gestion des accidents de service ou du travail et des maladies professionnelles

- **au Rectorat :**

David BATTUT, chef de la DBU, tél. : 03-22-82-38-35, mél. : ce.dbu@ac-amiens.fr

Josiane RACHARD, chef de bureau, tél. : 03.22.82.38.36, mél. : josiane.rachard@ac-amiens.fr

Monique PATIS (gestion administrative), tél. : 03-22-71-25-32, mél. : Monique.Patis@ac-amiens.fr,

Jean-Michel BONDELU (gestion financière), tél. : 03-22-71-25-32, mél. : Jean-Michel.Bondelu@ac-amiens.fr

- **à la DSDEN de l'Oise :**

Christophe CHARMASSON, adjoint au chef de la DGP, tél. : 03.44.06.45.48, mél. : christophe.charmasson@ac-amiens.fr

Florence GEOFFROY (gestion administrative et financière), tél. : 03.44.06.45.24, mél. : florence.geoffroy@ac-amiens.fr

- **à la DSDEN de l'Aisne :**

Gisèle COUTEAU, chef de la DAF, tél. : 03.23.26.22.31, mél. : gisele.couteau@ac-amiens.fr.

Marie-Christine CHAUVEAU, tél. : 03.23.26.22.44, mél. : marie-christine.chauveau@ac-amiens.fr

Site dédié aux accidents de service ou du travail et aux maladies professionnelles de l'académie

<http://www.ac-amiens.fr/>

<http://ia02.ac-amiens.fr/>

<http://ia60.ac-amiens.fr/>

Les questions que vous pourriez vous poser...

Qu'est ce que la commission de réforme ?

Seuls les dossiers des fonctionnaires titulaires ou stagiaires peuvent être soumis à la commission de réforme.

La commission de réforme départementale est une instance consultative composée de deux membres de l'administration, deux médecins généralistes du comité médical et, le cas échéant, un médecin spécialiste du comité médical, ainsi que deux représentants du personnel. La commission de réforme départementale est placée sous l'autorité du préfet de chaque département, elle se réunit généralement tous les mois (*Par exception, les dossiers des agents relevant de l'académie de Paris sont examinés par la commission de réforme ministérielle (2ème section) siégeant au rectorat de Paris*). Outre le cas de l'imputabilité au service évoqué ci-dessus, la commission de réforme est consultée, suite à une expertise médicale auprès d'un médecin agréé, notamment dans les cas suivants :

- prolongation de congés et/ou de soins en cas d'avis défavorable du médecin agréé, demande de prise en charge de frais de traitements spéciaux ou onéreux ou de cure thermale, octroi ou renouvellement de période de temps partiel thérapeutique, détermination de la date de consolidation et d'éventuels taux d'incapacité permanente partielle (I.P.P.) ouvrant droit éventuellement à une allocation temporaire d'invalidité (A.T.I.), recours gracieux ou hiérarchique de la victime.

Le fonctionnaire ou stagiaire dont le dossier est soumis à l'avis de la commission de réforme est averti de l'examen de son cas au moins huit jours avant la réunion de cette instance et informé que, pendant ce délai, il peut prendre connaissance personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de la partie administrative de son dossier. Il peut être convoqué par la commission de réforme pour être entendu. Dans ce cas, il peut se faire accompagner par la personne de son choix. En l'absence de convocation, il peut présenter des observations écrites des certificats médicaux ou demander que la personne de son choix soit entendue.

Après consultation de la commission de réforme, la décision prise par l'administration est adressée à l'agent qui a la possibilité de contester cette décision selon les voies et délais de recours mentionnés.

Qu'est ce que la consolidation de l'état de santé ?

La consolidation peut être définie comme la stabilisation de l'état de santé étant peu susceptible d'amélioration ou d'aggravation, dans un court délai, et qui permet d'évaluer les séquelles laissées par la maladie professionnelle. Il ne s'agit en aucun cas d'une guérison. Lorsque le médecin a fixé une date de consolidation sur le certificat médical final, l'administration organise une expertise médicale auprès d'un médecin agréé qui confirme ou infirme la date de consolidation et précise le taux d'incapacité permanente partielle (I.P.P.).

Qu'est ce que l'incapacité permanente partielle (IPP) ?

Les fonctionnaires stagiaires ou titulaires peuvent bénéficier d'une allocation temporaire d'invalidité (A.T.I.) à partir d'un taux d'I.P.P. de 1 % à la date de consolidation. La demande d'ATI doit, sous peine de déchéance, être présentée dans un délai d'un an à partir du jour de la consolidation des séquelles. La demande d'ATI est transmise au service des pensions. L'ATI est d'abord attribuée pour cinq ans. Au terme de cette période ou avant le terme de cette période en cas de radiation des cadres, la situation médicale du fonctionnaire est réexaminée pour statuer sur les droits à ATI qui peuvent alors être accordés sans limitation de durée. Le ou les taux d'IPP ouvrant droit à l'ATI peuvent être ensuite de nouveau révisés sur la demande du bénéficiaire de l'ATI, cinq ans après le dernier examen, ou en cas de nouvelle maladie professionnelle ou de nouvel accident.

Les fonctionnaires retraités reconnus atteints d'une maladie contractée ou aggravée en service peuvent prétendre au bénéfice d'une rente viagère d'invalidité (R.V.I.).

Pour les agents non titulaires, la décision relative à la date de consolidation et au taux d'IPP est établie directement au vu des conclusions du médecin agréé.

Lorsque le taux d'IPP est inférieur à 10% l'agent non titulaire perçoit **une indemnité en capital**.

Lorsque le taux d'IPP est égal ou supérieur à 10%, il perçoit **une rente** revalorisée chaque année. La rente est payée mensuellement lorsque le taux d'incapacité est au moins égal ou supérieur à 50%. Dans le cas contraire, elle est payée trimestriellement.

La révision du taux d'incapacité permanente partielle peut avoir lieu à tout moment dans les deux premières années qui suivent la date de consolidation. Elle nécessitera une expertise auprès d'un médecin agréé.

Les principaux textes réglementaires

Pour les fonctionnaires titulaires et stagiaires

- les articles 34-2°-2^{ème} alinéa et 65 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions relatives à la fonction publique de l'Etat,
- le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié, relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladie,
- les articles L.27, L.28 et L.30 du code des pensions civiles et militaires et le décret n°60-1089 du 6 octobre 1960 modifié.

Pour les agents non titulaires

- le décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat,
- les dispositions du régime général prévues au titre IV du livre IV du code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.411-1 pour les accidents du travail, L.411-2 pour les accidents de trajet et **L.461-1 pour les maladies professionnelles.**