



POLITIQUES SOCIALES  
ET CONDITIONS  
DE TRAVAIL

Hygiène, sécurité,  
prévention médicale

# Les différentes médecines dans la Fonction publique et leur articulation

## Rencontres entre les médecins de prévention et les gestionnaires du personnel

# La protection sociale des fonctionnaires

- Historique des systèmes français de protection sociale
- Le système de sécurité sociale actuel est constitué de 4 grands pôles (le régime général, le régime agricole, les régimes particuliers, les régimes spéciaux)
- Le régime spécial de protection sociale des agents de la fonction publique de l'Etat (Loi 84-16 du 11 janvier 1984)
- La médecine statutaire (décret 86-442 du 14 mars 1986 et circulaire Fonction Publique n° 17-11 du 30 janvier 1989)

# La médecine de prévention

- Un rôle de conseiller (article 15 du décret 82-453 modifié)
- Un rôle en milieu professionnel (articles 17, 19, 27 et 45 du même décret)
- Un rôle en cabinet médical
- La surveillance médicale qui est obligatoire depuis 1995 s'organise autour de 3 axes : SMS (surveillance médicale spéciale, SMP (surveillance médicale particulière et SMQ (surveillance médicale quinquennale)
- Propositions d'un aménagement du poste de travail ou des conditions d'exercice des fonctions (article 26 du décret)
- Suggestions de reclassement professionnel (décret du 30 novembre 1984)
- Implications dans le champ de la médecine statutaire (articles 18, 26, 32, 34 et 43 du décret 86-442)

# Les médecins agréés et les instances

- Les Médecins agréés  
(aptitude, contrôle et expertise)
- Le Comité médical : avis sur l'octroi et le renouvellement des différents congés statutaires, avis sur la réintégration après congé ou disponibilité et avis demandé en appel sur les conclusions rendues par le médecin agréé
- La Commission de réforme : avis sur l'imputabilité au service et la prise en charge des soins, détermination du taux d'IPP, évaluation de l'invalidité
- Interventions spécifiques des médecins agréés (p. ex. recrutement des agents handicapés)
- Autres missions du médecin agréé en dehors de celles liées au statut des fonctionnaires

# Le secret médical

→ Un droit du patient

→ Une obligation légale pour le médecin

## Le secret médical (suite)

Décret n° 95.1000 du 06/09/95 modifié par le décret n° 97.503 du 21/05/97 du code de déontologie médicale.  
Ce décret, dans son art. 1<sup>er</sup>, indique :

« Les dispositions du présent code s'imposent au médecin inscrit au tableau de l'ordre, à tout médecin exerçant une activité professionnelle dans les conditions prévues à l'art. L 356.1 du code de la santé publique ou par une convention internationale, ainsi qu'aux étudiants en médecine effectuant un remplacement ou assistant un médecin dans le cas prévu à l'art. 87 du présent code ».

« Conformément à l'article 409 du code de la santé publique, l'ordre des médecins est chargé de veiller au respect de ces dispositions ».

# Les devoirs du médecin

(selon le code de déontologie)

« Le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tous médecins dans les conditions établies par la Loi ».

« Le médecin ne peut aliéner son indépendance professionnelle, sous quelque forme que se soit ».

« Le médecin doit veiller à ce que les **personnes qui l'assistent**, dans son exercice, soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment »...

## Les devoirs du médecin (suite)

« Le fait pour le médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat à l'administration, une collectivité locale ou tout autre organisme public ou privé, n'enlève rien à son devoir professionnel et en particulier, à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions ».

« Le secret médical s'impose non seulement aux médecins mais aussi à ceux qui travaillent avec eux, comme le rappelle un arrêt de la Cour de Cassation (arrêt du 7 octobre 1997) ».

On rappelle que le secret médical est aussi régi par le code pénal en son article 226.13.

## Les devoirs du médecin (suite)

La DGAFP vient d'adresser à l'ensemble des ministères une note du 2 mars 2004 avec comme objet :

→ « respect du secret médical dans le cadre de l'activité des comités médicaux ».

### Les dérogations

Il existe cependant des dérogations **légales** au secret médical :

- accident du travail et maladie professionnelle (art. L 441-6 et L 461-5 du code de la Sécurité Sociale),
- pensions civiles et militaires de retraite (chap. L 31 du code des pensions).

# Articulation entre les deux médecines

# Les médecines dans la Fonction publique d'Etat

- La double spécificité des médecines et leur intrication : gage d'un certain niveau de modernité du système de santé au travail dans la Fonction publique d'Etat
- La nécessité d'un bon niveau de compréhension des prérogatives de ces médecines
- La nécessité d'assimilation des procédures administratives et médico-administratives qui en découlent
- La problématique récurrente du régime spécial des fonctionnaires : le respect du secret professionnel
- La nécessité de clairement identifier, positionner et missionner les acteurs administratifs des services gestionnaires du médico-administratif

# Aptitudes

## **Les possibilités offertes dans le cadre de l'article 26 du décret n° 82-453 modifié**

- Intervention sur le poste de travail
- Intervention sur l'individu

## Les possibilités offertes dans le cadre de l'article 26 du décret n° 82-453 modifié

### → Intervention sur le poste de travail

Le médecin de prévention préconise :

- un aménagement du poste de travail
- un aménagement des conditions d'exercice des fonctions

→ Après avoir informé l'agent, le médecin de prévention transmet, par écrit, ses préconisations (sans donner d'informations à caractère médical) au chef de service.

→ Le chef de service, avec l'aide de l'ACMO, met en œuvre les préconisations du médecin de prévention ou motive son refus.

→ L'agent peut contester les propositions du médecin, en demandant au chef de service de saisir, pour avis, le MIRTMO (Médecin inspecteur régional du travail et de la main d'œuvre).

## Les possibilités offertes dans le cadre de l'article 26 du décret n° 82-453 modifié

→ Intervention sur l'individu  
(lorsque le poste de travail ne peut pas être adapté)

Le médecin de prévention préconise :

- un changement d'attribution ou d'affectation.

## Le reclassement professionnel Décret n° 84-1051

- Après avoir informé l'agent, le médecin de prévention transmet cet avis écrit (sans information à caractère médical) au chef de service.
- L'avis du médecin de prévention permet à l'administration d'engager une procédure de reclassement vers un emploi dans un même grade et dans un même corps, si l'état de l'agent concerné n'a pas nécessité l'octroi d'un congé de maladie (article 1 du décret) afin qu'il puisse assurer des fonctions correspondantes.

## Le reclassement professionnel Décret n° 84-1051

- L'administration doit recueillir l'avis du comité médical si l'état de santé de l'agent a nécessité un congé de maladie ou si le reclassement s'effectue dans un emploi d'un autre corps.
- L'agent peut engager un recours, selon les cas, auprès du comité médical ou du comité médical supérieur.

# Le handicap

- "Handicap" et travailleur handicapé.
- Trois niveaux de visualisation du handicap :
  - sur l'individu : déficience,
  - à distance d'une main : incapacité,
  - dans l'environnement : désavantage.
- Trois niveaux de terminologie :
  - l'infirmité,
  - l'incapacité,
  - l'invalidité.

## Évaluation de l'incapacité

- Les barèmes (réparations civiles, réparations statutaires - **décret du 31/01/2001**, réparations assurantielles et cotations COTOREP).
- Détermination du taux d'IPP.
- Évaluation des préjudices extra patrimoniaux.
- Combinaisons des différents barèmes.
- Incapacités multiples.

## Réparation et indemnisation

- Réparation statutaire dans la Fonction Publique d'État (FPE).
- Indemnisation dans la Fonction Publique d'État.
- En cas de reprise de fonctions (pension, ATI, ATI cristallisée).
- En cas d'aggravation (retraite pour invalidité, transformation de l'ATI en rente).
- En cas de non reprise de fonctions (pension de retraite, RVI).
- Majoration de l'indemnisation forfaitaire pour assistance constante d'une tierce personne.



DPMA

POLITIQUES SOCIALES  
ET CONDITIONS  
DE TRAVAIL

Hygiène, sécurité,  
prévention médicale

# La médecine statutaire



MINISTÈRE DE L'ÉCONOMIE  
DES FINANCES ET DE L'INDUSTRIE

## La médecine statutaire

- Les instances consultatives
- Les différents congés

## Les instances consultatives

- Le comité médical
- La commission de réforme
- Le comité médical supérieur

## Le comité médical

- un comité médical ministériel,
- un comité dans chaque département (compétent pour les trois FP), à l'exception des chefs de service déconcentré
- composé de médecins agréés désignés par l'administration.

## Le comité médical (suite)

Chaque comité médical comprend :

- 2 praticiens de médecine générale, un suppléant et des spécialistes.
- Désignés par le préfet dans les départements et par le Ministre en Administration centrale, pour trois ans renouvelables.
- Le secrétariat est confié à un médecin désigné par le Ministre ou par le Préfet.

## Le comité médical (suite)

Le président du comité est élu :

- au début de chaque période de 3 ans,
- parmi les 2 médecins généralistes,
- par les membres titulaires et suppléants du comité médical.

## Le comité médical (suite)

Les comités donnent un AVIS, avant que l'administration ne se prononce sur :

- attribution et renouvellement des congés de maladie, après contrôle,
- COM au-delà de 6 mois consécutifs,
- attribution et renouvellement des CLM et CLD,
- réintégration après 12 mois de COM ou à l'issue d'un CLM ou CLD,
- aménagement des conditions de travail (art. 43),

## Le comité médical (suite)

### AVIS également sur :

- mise en disponibilité d'office pour raison de santé, après épuisement des droits (les 3 premières années),
- reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état de santé de l'agent,
- Avis demandé en **appel** (par l'administration ou par le fonctionnaire) des conclusions rendues par le médecin agréé (ex : contrôle d'arrêt de travail, conclusion d'inaptitude d'un candidat).

## Le comité médical (suite)

Les avis des comités médicaux ne lient pas l'administration sauf dans trois hypothèses :

- la reprise des fonctions après 12 mois de COM (Art. 27) qui ne peut être admise par l'administration que sur avis favorable du comité médical,
- la reprise des fonctions après CLM ou CLD (Art. 41),
- l'octroi d'une période de mi-temps thérapeutique (MTT).

## Le comité médical (suite)

Dans ces trois cas, l'administration ne peut prononcer ses décisions que sur avis favorable du comité médical.

- En cas de contestation sur les conclusions du médecin agréé, le fonctionnaire peut faire entendre le médecin de son choix.

## Le comité médical (suite)

Procédure → le dossier transmis au comité médical doit comporter les éléments suivants :

- un bref exposé des circonstances qui conduit à cette saisine ; la demande de l'agent,
- une fiche récapitulative des divers congés pour raison de santé dont l'intéressé a bénéficié et, éventuellement, des droits à congés encore ouverts,
- les questions précises sur lesquelles l'administration souhaite obtenir un avis,
- les délais de réponse qui doivent être respectés pour éviter toute difficulté de gestion.

## La commission de réforme

Instance consultative médicale et paritaire  
composée :

- des médecins du comité médical
  - de 2 représentants de l'administration  
(chef de service et contrôle financier)
  - et de 2 représentants du personnel
- Ces commissions sont présidées par le préfet ou son représentant dans les départements et par le chef de service dont dépend l'intéressé (en administration centrale).

## La commission de réforme (suite)

Il existe une commission de réforme **ministérielle** et une commission de réforme **départementale** (pour les 3 FP) à l'exception des chefs de service déconcentré.

Elles donnent **un avis** avant que l'administration ne se prononce sur :

- l'imputabilité au service des accidents déclarés,
- les dossiers de maladies professionnelles,
- la prise en charge des soins en rapport avec l'accident ou la maladie professionnelle,
- le taux d'IPP et l'allocation temporaire d'invalidité (ATI),
- ...

## La commission de réforme (suite)

### un avis également sur :

- les retraites pour invalidité (RTI) lorsque l'agent a moins de 25 ans de service (taux prévisible de la pension est inférieur à 50%),
- la majoration de pension pour assistance constante d'une tierce personne,
- la disponibilité d'office (4<sup>ème</sup> année),
- la pension d'orphelin infirme majeur,
- l'octroi du congé pour les réformés de guerre,
- l'assurance invalidité (stagiaire licencié).

## La commission de réforme (suite)

Procédure → Information de l'agent 8 jours avant la réunion.

Pendant ce délai de 8 jours l'agent (ou ses représentants) peut consulter :

- la partie administrative de son dossier.
- la partie médicale par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet.

Lors des réunions de la commission de réforme, il peut se faire représenter par un médecin, se faire entendre ou faire entendre une personne de son choix.

## La commission de réforme (suite)

En cas d'avis défavorable, un recours gracieux peut être déposé par l'agent auprès du ministre dont il dépend.

- Dans les cas où un avis supplémentaire n'est pas susceptible d'être recueilli, il peut être opportun de rechercher une solution par une nouvelle consultation avant que l'affaire ne soit présentée, le cas échéant, au contentieux. L'administration peut alors demander une contre expertise à un médecin spécialiste agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier de l'intéressé.

## La commission de réforme (suite)

- Si les conclusions de ce médecin vont dans le même sens que celles du comité médical ou de la commission de réforme, l'administration est suffisamment éclairée pour prendre sa décision.
- En revanche, s'il exprime une opinion différente, l'administration peut demander une nouvelle délibération à l'instance consultative du comité médical ou de la commission de réforme.
- Ces démarches sont à l'initiative de l'administration.

## **Le comité médical supérieur auprès du Ministre de la Santé**

- une section de 5 membres compétents pour les maladies mentales,
- une section de 8 membres pour les autres maladies.

## **Le comité médical supérieur auprès du Ministre de la Santé**

Saisi par l'autorité administrative compétente ou à la demande du fonctionnaire :

pour les contestations des avis donnés par les comités médicaux concernés.

en **appel**, mais pas de façon systématique, par l'administration ou par le fonctionnaire des conclusions du médecin agréé lors : du contrôle de l'aptitude physique des candidats aux emplois publics et lors des contre-visites au cours des congés de maladie.

si demande de CLM pour affection hors la liste indicative.

(Le comité médical supérieur se prononce **uniquement** sur la base des pièces figurant au dossier).

# Les différents congés

→ Le congé ordinaire de maladie

→ Le congé de longue maladie

→ Le congé de longue durée

→ Le congé d'office

→ Le congé de grave maladie

→ La reprise des fonctions

■ Le mi-temps thérapeutique

■ Le reclassement professionnel

→ L'inaptitude (non reprise de fonctions)

■ La disponibilité pour raison de santé

■ La mise à la retraite pour invalidité

## **Les différents congés :** accidents et maladies professionnelles

- Les accidents de service et de trajet,
- Les maladies professionnelles,
- Les régimes d'indemnisation.

## Le congé ordinaire de maladie (COM) et non "CMO" maladie ordinaire

Durée : maximum 1 an

Rémunération : salaire intégral pendant 3 mois,  
demi-salaire pendant les 9 mois  
suivants.

Rappel :

- Après 6 mois de congés consécutifs, le comité médical doit être obligatoirement saisi.
- Après 12 mois de congés consécutifs, l'agent ne peut reprendre ses fonctions qu'après avis favorable du comité médical.

## Le congé de longue maladie (CLM)

Accordé par périodes de 3 ou de 6 mois, éventuellement de manière rétroactive si la maladie :

- entraîne une **impossibilité d'exercer ses fonctions**,
- nécessite un **traitement** et des soins prolongés,
- présente un caractère **invalidant** et de **gravité confirmée**, selon la liste établie par l'arrêté du 14 mars 1986,

La liste n'est pas exhaustive, le comité médical peut proposer un CLM pour d'autres affections invalidantes, et si nécessaire, après avis du comité médical supérieur (affections hors liste).

## Le congé de longue maladie (CLM) (suite)

Durée : maximum 3 ans

Renouvelable pour une nouvelle période de 3 ans uniquement si l'agent a repris ses fonctions pendant 1 an (même si mi-temps thérapeutique).

Toutefois, l'attribution d'une nouvelle période de CLM pour une autre affection est possible, sans reprise de service d'un an et dans la limite des droits restant sur les trois ans (note FP4 du 01/02/2000).

## Le congé de longue maladie (CLM) (suite)

### Procédure :

La demande peut être faite :

→ soit par l'agent + certificat médical qui ne doit jamais spécifier le diagnostic en raison du secret médical,

+ un autre certificat médical, détaillé celui-là, sous pli confidentiel à l'attention du médecin secrétaire du comité médical ou du président du comité dont dépend le fonctionnaire.

→ soit par le médecin traitant.

| Le comité médical fait procéder à la contre-visite (expertise) de l'agent.

## Le congé de longue maladie (CLM) (suite)

### Remarques :

- Lorsque le CLM est demandé par l'agent, le médecin de prévention n'intervient pas a priori, mais il doit être informé de la saisine du comité.
- Pour un congé d'office, réservé aux situations d'urgence, le dossier doit comporter un rapport du chef de service. Le médecin de prévention intervient: il doit obligatoirement faire un rapport écrit pour le comité médical (art.34).

## Le CLM fractionné (circulaire 30/01/89)

- Nécessité d'un traitement médical suivi périodiquement (hémodialyse, chimiothérapie, certaines rééducations, certains traitements psychiatriques).
- Peuvent être imputés par demi-journée sur les droits à congés.
- Accordé après avis du comité médical.

## Le congé de longue durée (CLD)

Le CLD peut être obtenu pour les groupes de maladies suivantes :

- affections cancéreuses,
- maladies mentales,
- tuberculose,
- polio,
- SIDA : déficit immunitaire grave et acquis (décret du 01/09/97).

## Le congé de longue durée (CLD)

Durée : 5 ans

Non renouvelable pour la même affection,  
(contrairement au COM ou au CLM).

Rémunération :

3 ans à plein traitement (y compris  
la 1ère année de CLM) et 2 ans à  
demi-traitement.

## Le congé de longue durée (CLD)

- Le CLD est cependant mal adapté aux maladies comprenant des périodes de rémissions, dès lors qu'il ne peut être renouvelé .
- L'administration doit poser la question de la transformation en CLD à laquelle le fonctionnaire peut préférer le maintien en CLM.
- Dans certains cas, il est, en effet, préférable de maintenir un fonctionnaire en CLM, même à demi-traitement, plutôt que d'épuiser immédiatement ses droits à congé de longue durée à plein traitement.

## Conséquences administratives pour le CLM et le CLD

- Le CLM n'ouvre pas de vacance d'emploi, l'agent doit pouvoir retrouver ses fonctions. Alors que pour le CLD, l'agent est tout de suite remplacé dans ses fonctions ; l'administration dispose de l'emploi budgétaire.
- Le fonctionnaire placé en CLD peut immédiatement être remplacé dans ses fonctions. Son droit à reprendre ses fonctions n'en n'est cependant pas affecté, puisque sa réintégration peut être prononcée en surnombre, c'est à dire, même s'il n'existe pas d'emploi budgétaire susceptible de l'accueillir dans le corps d'appartenance (cir. FP du 30/01/89 - 3-4).

## **Le congé d'office** (circulaire du 30 janvier 1989)

« Lorsqu'un chef de service estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques, que l'état de santé d'un fonctionnaire pourrait justifier qu'il lui soit fait application des dispositions de l'art. 34 du décret 86-442, il peut provoquer l'examen médical de l'intéressé (...).

**Un rapport écrit du médecin chargé de la prévention** attaché au service duquel appartient le fonctionnaire concerné **doit figurer** au dossier soumis au comité médical. »

## Le congé d'office (suite)

« La mise en congé d'office est une mesure prise pour assurer le bon fonctionnement du service, que le comportement d'un fonctionnaire, en raison de son état de santé, peut compromettre. »

« Elle doit être réservée aux **situations d'urgence**, appliquée dans le respect des libertés individuelles et en tenant compte du danger que représente, pour un malade, le fait de prendre conscience de la gravité de son état. »

→ Le rôle du médecin de prévention est capital.

## Le congé d'office (suite)

Durée - Rémunération : celles du CLM ou du CLD.

### Procédures :

Le dossier de saisine du comité médical par le chef de service doit comporter un rapport sur la manière de servir de l'agent. Il doit préciser en quoi le comportement de l'agent gêne le fonctionnement du service. Le dossier est soumis à l'avis du comité médical.

Le médecin de prévention intervient, il doit remettre obligatoirement un rapport écrit au comité médical. Il a un rôle fondamental dans la prise de conscience par l'intéressé du besoin de se soigner.

Le congé d'office ne doit pas se traiter à l'insu de la personne.

## Les accidents de service et de trajet

→ L'accident de service, pour être reconnu imputable au service, doit résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours du service une lésion du corps humain (évolution de la jurisprudence).

L'accident doit être en relation avec l'activité du service. Le fait qu'il soit survenu sur le lieu et pendant les heures de travail ne présume pas de l'imputabilité au service.

Situations particulières: agents mis à la disposition des syndicats, des mutuelles, de l'ATSCAF...

## Les accidents de service et de trajet (suite)

### → L'accident de trajet

#### Procédure :

- C'est au fonctionnaire d'apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service ou que son accident est bien survenu sur son trajet domicile-travail le plus direct.
- Pas de présomption d'imputabilité.

## Les accidents de service et de trajet (suite)

### → Les cas "bénins" :

Quand l'imputabilité du service est reconnu par l'administration et que l'arrêt de travail n'excède pas 15 jours, sans séquelles, le dossier ne passe pas obligatoirement en commission de réforme.

Le médecin de prévention doit néanmoins être systématiquement destinataire de toutes les déclarations d'accidents.

## Les accidents de service et de trajet (suite)

### → Les cas "graves" :

arrêt de travail supérieur à 15 jours, et où il existe des séquelles, le dossier est présenté en commission de réforme pour proposer :

- une date de guérison ou de consolidation,
- un taux d'invalidité (IPP),
- donner un avis sur les soins et traitement à prendre en charge.

Le médecin de prévention intervient et doit produire un rapport écrit (art. 26 du décret 86-442).

# Les maladies professionnelles

Elles résultent :

- soit de l'exposition prolongée à un risque professionnel,
- soit d'une intoxication lente sous l'effet répété de certaines substances ou émanations.

# Maladies professionnelles

- Maladies inscrites dans les tableaux  
(régime général, régime agricole)
- Maladies non inscrites dans les tableaux
- Procédure de déclaration
- Procédure de reconnaissance
- Procédure d'indemnisation

## Les maladies professionnelles (suite)

- Leur définition réside donc essentiellement dans un rapport de causalité travail-maladie.
- Pour l'essentiel, la reconnaissance des maladies professionnelles reste liée, pour les agents titulaires de l'État, à leur inscription dans des tableaux d'origine réglementaire (Art. L.461-2 du code de la Sécurité Sociale) et le lien travail-maladie sera présumé.
- La définition des cas couverts par la présomption exige une extrême rigueur : c'est l'objet des trois séries de conditions mentionnées dans les tableaux, qui doivent impérativement être respectées.

# Exemples de tableaux

# Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante (30)

Date de création : 31 août 1950 \* - Dernière mise à jour : 25 mai 1996

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
--------------------------------	--------------------------------	--

## A / Asbestose

- fibrose pulmonaire diagnostiquée sur des signes radiologiques spécifiques, qu'il y ait ou non des modifications des explorations fonctionnelles respiratoires.  
Complications : insuffisance respiratoire aiguë, insuffisance ventriculaire droite.

20 ans

Travaux exposant à l'inhalation de poussières d'amiante, notamment :

- extraction, manipulation et traitement de minerais et roches amiantifères.

\* L'indemnisation de certaines maladies consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante remonte en réalité au 3 août 1945, avec la création du tableau n° 25 intitulé "Maladies consécutives à l'inhalation de poussières silicieuses et amiantifères".

## Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante (30) (suite)

Désignation  
des  
maladies

Délai  
de prise  
en charge

Liste indicative des principaux  
travaux susceptibles de provoquer  
ces maladies

**B / Lésions pleurales bénignes  
avec ou sans modifications  
des explorations fonction-  
nelles respiratoires :**

- **pleurésie exsudative,**
- **plaques pleurales** plus ou moins calcifiées bilatérales, pariétales, diaphragmatiques ou médiastinales,
- **plaques péricardiques,**
- **épaississement pleuraux bilatéraux,** avec ou sans irrégularité diaphragmatiques.

**20 ans**

**Manipulation et utilisation de  
l'amiante brut dans les opérations  
de fabrication suivante :**

- amiante-ciment, amiante-plastique, amiante-textile, amiante-caoutchouc, carton, papier et feutre d'amiante enduit, feuilles et joints en amiante, garnitures de friction, produits moulés ou en matériaux à base d'amiante et isolants.

**Travaux de cardage, filage, tissage  
d'amiante et confection de produits  
contenant de l'amiante.**

## Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante (30) (suite)

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<b>C /</b> Dégénérescence maligne broncho-pulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes précédemment mentionnées.	<b>35 ans</b>	<b>Application, destruction et élimination de produits à base d'amiante :</b> - amiante projeté, calorifugeage au moyen de produits contenant de l'amiante : démolition d'appareils et de matériaux contenant de l'amiante, démolition d'appareils et matériaux contenant de l'amiante, déflocage.
<b>D /</b> Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.	<b>40 ans</b>	<b>Travaux de pose et de dépose de calorifugeage contenant de l'amiante.</b>

## Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante (30) (suite)

Désignation  
des  
maladies

Délai  
de prise  
en charge

Liste indicative des principaux  
travaux susceptibles de provoquer  
ces maladies

**E / Autres tumeurs pleurales  
primitives.**

**40 ans**

**Travaux d'équipement, d'entretien  
ou de maintenance effectués sur des  
matériels ou dans des locaux et  
annexes revêtus ou contenant des  
matériaux à base d'amiante.**

**Conduite de four.**

**Travaux nécessitant le port habituel  
de vêtements contenant de l'amiante.**

# Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante (30bis)

Date de création : 25 mai 1996 (décret du 22 mai 1996)

Désignation  
des  
maladies

**Cancer broncho-pulmonaire primitif.**

Délai  
de prise  
en charge

**35 ans**

**(sous réserve  
d'une durée  
d'exposition  
de 10 ans)**

Liste limitative des travaux  
susceptibles de provoquer  
ces maladies

- Travaux directement associés à la production des matériaux contenant de l'amiante.
- Travaux nécessitant l'utilisation, d'amiante en vrac ; travaux d'isolation utilisant des matériaux contenant de l'amiante.
- Travaux de retrait d'amiante.
- Travaux de pose et de dépose de matériaux isolants à base d'amiante.
- Travaux de construction et de réparation navale.
- Travaux d'usinage, de découpe et de ponçage de matériaux contenant de l'amiante.
- Fabrication de matériels de friction contenant de l'amiante.
- Travaux d'entretien ou de maintenance effectués sur des équipements contenant des matériaux à base d'amiante.

## Les maladies professionnelles (suite)

### Procédure :

C'est à l'agent de déclarer sa maladie professionnelle avec un certificat médical de constatation établi par son médecin traitant.

L'administration procèdera ensuite à une enquête. Si, les 3 conditions mentionnées dans les tableaux sont réunies, l'origine professionnelle sera présumée.

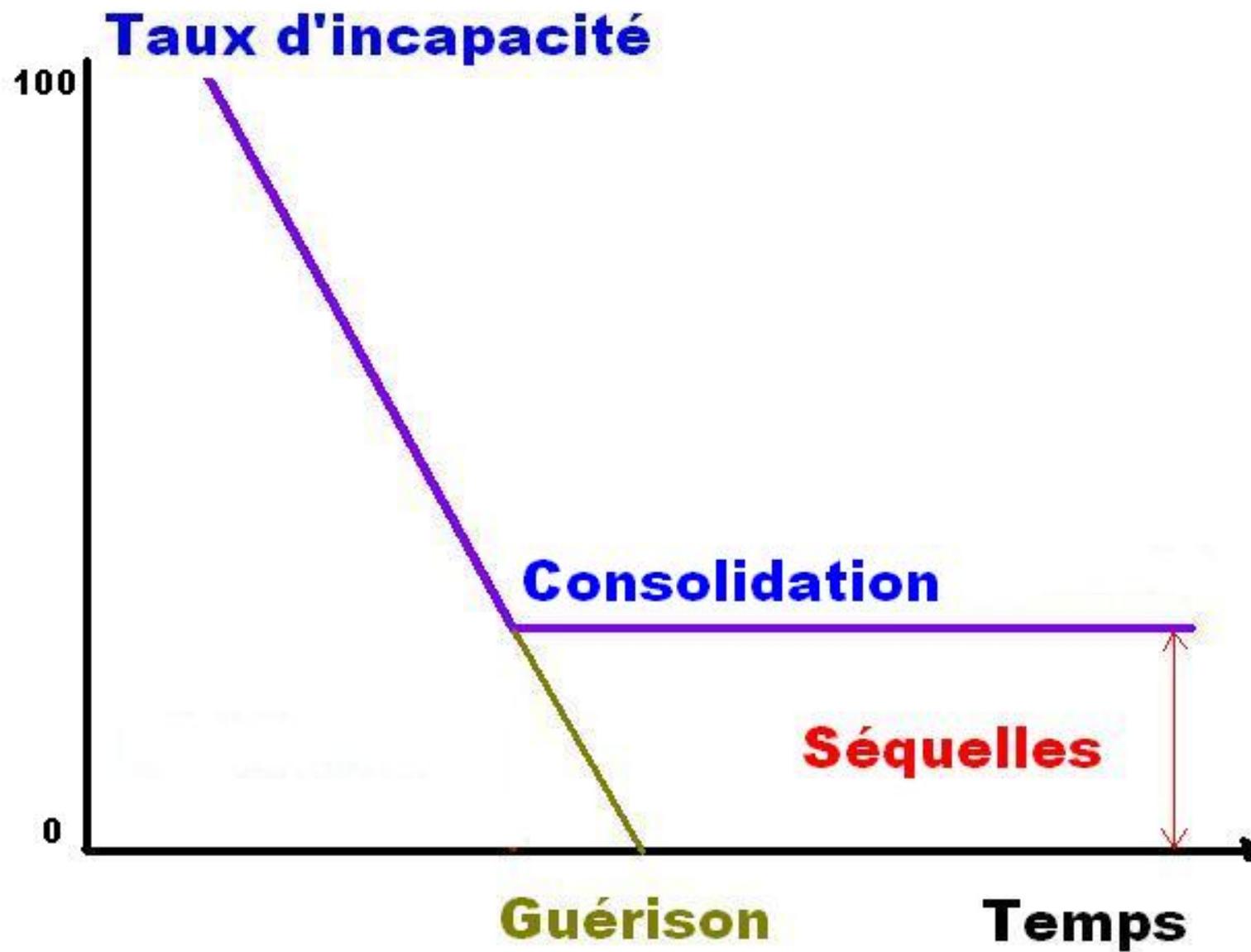
Le fonctionnaire atteint d'une maladie contractée ou aggravée en service bénéficie d'un **congé à plein traitement** jusqu'à la reprise de fonctions ou la consolidation.

## Les maladies professionnelles (suite)

- Si la maladie contractée dans l'exercice des fonctions relève d'un CLD, le dossier est soumis à la commission de réforme et le comité médical supérieur est consulté.
- Le médecin de prévention doit établir un rapport écrit (Art. 32 du décret 86-442).

# L'incapacité

- Définition de l'incapacité permanente (IP).
- Incapacité temporaire totale (ITT).
- Guérison, stabilisation, consolidation, séquelles.
- Séquelles, incapacité permanente partielle (IPP).
- Préjudice économique et préjudice physiologique.



## Les régimes d'indemnisation des accidents et maladies professionnelles

- En cas d'inaptitude temporaire, droit à congés (plein traitement) jusqu'à la reprise des fonctions ou consolidation.
- A la consolidation, si les séquelles donnent lieu à un taux d'invalidité (IPP), reconnu par la CR  $\geq$  à 10 %, une allocation temporaire d'invalidité (ATI) est versée (en cas de maladie professionnelle, l'ATI est versée dès le 1er pourcentage).
- Cette allocation est accordée pour une période de 5 ans, conformément à l'article 5 du décret n° 60-1089 du 6 octobre 1960. A l'expiration de cette période, nouvel examen et attribution de l'allocation sans limitation de durée, sauf aggravation de l'état de l'agent ou survenance d'un nouvel accident.
- Révisable au bout de 5 ans et au départ à la retraite (cristallisation) et en cas d'accident.
- Barème.

# Les régimes d'indemnisation des accidents et maladies professionnelles (suite)

## → En cas d'inaptitude définitive

Si impossibilité de reclassement, l'agent peut être mis à la retraite :

→ à sa demande

→ d'office : à la demande de l'administration, à l'expiration des droits à congés statutaires

### Rappel :

Si CLD après accident de service : 8 ans (5 ans à PT, 3 ans à demi traitement).

## La reprise de fonction

- A l'exception du congé ordinaire de maladie de moins de 12 mois consécutifs, le bénéficiaire d'un congé de maladie, quel qu'il soit, ne peut reprendre son service, si son aptitude à l'exercice de ses fonctions n'a pas été vérifié par un médecin agréé.
- Le comité médical doit ensuite donner un avis favorable. ( 1 des 3 cas où l'avis du comité médical lie l'administration ).
- Les reprises de fonctions après CLM ou CLD doivent faire l'objet d'un rapport écrit du médecin de prévention (et non pas d'un avis d'aptitude) (art. 43 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986).

## La reprise de fonctions

- Le comité médical peut faire des recommandations sur les conditions d'emploi du fonctionnaire après rapport écrit du médecin de prévention.  
La reprise peut être accompagnée d'un aménagement des conditions d'exercice (art. 43).
- Les aménagements spéciaux des modalités de travail peuvent être proposés par le comité médical par période de 3 à 6 mois,
- Au terme de chaque période, le comité médical peut formuler de nouvelles propositions.
- A la demande de l'agent, ou sur proposition du comité médical, une autre affectation fonctionnelle ou géographique peut être proposée à l'intéressé (art. 60 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984).

## Le mi-temps thérapeutique

Après CLM, CLD, congé pour AS ou MP, le comité médical peut proposer une reprise à MTT

- Intégralité du traitement et des primes
  - Période de 3 mois, renouvelable dans la limite d'un an par affection ayant ouvert droit à CLM ou CLD
  - Le mi-temps ne peut donc pas être renouvelé.
- Après un congé pour AS ou MP, il peut être accordé pour 6 mois (renouvelable 1 fois) après avis de la CR.

## La mise en disponibilité pour raison de santé (art. 48)

- si droits à congés épuisés,
- si inaptitude **temporaire** (l'inaptitude définitive conduisant à la retraite pour invalidité),
  - possibilité par le comité médical, pour les 3 premières années et pour la 4<sup>ème</sup> année par la CR.

## La mise en disponibilité pour raison de santé (art. 48)

Disponibilité pour raison de santé pour une période maximale de 1 an, renouvelable 2 fois :

- pas de rémunération, mais position statutaire conservée
- perception d'une AIT (alloc. d'invalidité temporaire) si invalidité  $\geq$  à 66,66 %.

Exceptionnellement, une 4<sup>ème</sup> année, c'est alors la CR qui donne son avis pour le dernier renouvellement de la disponibilité.

A la fin de la disponibilité d'office, il y a soit :

- réintégration si l'agent est apte,
- mise à la retraite pour invalidité si l'agent est inapte définitivement.

# Le reclassement professionnel

(décret n° 84-1051 du 30/11/84 modifié)

(décret n° 00-198 du 06/03/00)

- Ne doit intervenir qu'en dernier ressort;
- Après impossibilité de mettre en œuvre les aménagements des conditions de travail (siège, écran spécifique, ...) proposés par le médecin de prévention (art.26 du décret 82-453) modifié.

## Le reclassement professionnel (suite)

Une procédure de reclassement peut être diligentée :

- après avis du médecin de prévention lorsque l'état du fonctionnaire n'a pas occasionné l'octroi d'un congé de maladie, et pour un emploi de même grade,
- après avis du comité médical, lorsque l'état de santé du fonctionnaire a engendré l'octroi d'un congé de maladie ou pour un emploi dans un autre corps si son état physique ne lui permet plus de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son grade.

Le décret du 06 mars 2000 a précisé les moyens, les obligations de l'administration et le délai maximum de la procédure.

## Cure thermale

Attribution possible d'un congé ( COM ) uniquement si :

- accord de la Caisse d'assurance maladie,
- accord de l'administration après avis du médecin agréé et, éventuellement, du comité médical.

**Si refus**, le congé relève du congé annuel ou de la disponibilité pour convenance personnelle.

## Les agents contractuels

(Art. 13, déc. 86-83 du 17/01/86, Art. 3 du déc. 98-158 du 11/03/98, déc. 86-13-80 du 31/12/86)

### Le congé de grave maladie ( CGM )

- Agents non titulaires, en activité, employés de manière continue et comptant au moins 3 ans de service
- Consultation du comité médical nécessaire
- Mêmes critères médicaux pour l'octroi
- Durée : 3 ans (1 an PT, 2 ans  $\frac{1}{2}$  T)
- Reprise d'un an pour bénéficiaire d'un autre congé de même nature.

## Les agents contractuels (suite)

Possibilité de reprise à **temps partiel thérapeutique** ( $\cong$  MTT des titulaires), en accord avec le médecin conseil de la SS.  
Maximum 1 an.

### A l'expiration des droits :

- si inapte temporairement : congé sans traitement,
- si inapte définitivement, sans possibilité de reclassement : licenciement.

### Les accidents de travail

- Le régime de réparation

C'est celui du régime général de la Sécurité sociale

- L'indemnisation

Rôle de la Commission paritaire des accidents de travail ( C.P.A.T. ).