

ASPECTS MEDICAUX DE L'IMPUTABILITE

Dr. Pierre MASSIANI
médecin légiste
Unité de Médecine Légale APM

PREAMBULE

On dénombre, en France, environ 20 Millions de salarié.

Parmi ceux-ci, globalement, les $\frac{3}{4}$ sont affiliés au régime général de la Sécurité Sociale ou à un régime équivalent, je veux citer la Mutualité Sociale Agricole et peuvent être pris en charge dans le cadre des « **MALADIES PROFESSIONNELLES** »

Le quart restant soit environ 5 Millions sont des fonctionnaires relevant de l'un des 3 statuts spécifiques de la Fonction Publique, de l'état, territoriale ou hospitalière.

Ces 3 statuts sont très proches les uns des autres et ... diffèrent totalement du Régime Général

ET...

Le fonctionnaire peut être atteint d'une maladie contractée ou aggravée en service, laquelle est généralement mais non nécessairement reconnue par référence aux tableaux des affections professionnelles qui figurent dans le Code de la Sécurité sociale, en application de son article L.461-2.

Mais contrairement à ce qui se passe dans régime général de Sécurité Sociale :

- ces tableaux actuellement au nombre de 98 (109 en tenant compte des tableaux bis, ter ...) ne sont pas limitatifs, aucune pathologie ne pouvant être a priori exclue et...
- la présomption d'imputabilité n'est pas applicable.

En fonction publique les pathologies infectieuses découlant d'une « agression » anatomique, blessure, injection pour vaccination ou contact identifié dans le temps, déclaré et reconnu avec un produit « biologique » relèvent d'une prise en charge en accident de service et sortent du cadre de cet exposé.

Entreront donc, dans cette exclusion, le SIDA et plus particulièrement toutes les pathologies secondaires à une inoculation, qu'elle soit accidentelle, involontaire ou post vaccinale.

Qu'est-ce qu'un tableau ?

Comment le lire :

Chaque tableau est caractérisé par un numéro et une affection ou un groupe d'affections.

Exemple :

TABLEAU N° 57

Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail

Il est constitué de 3 colonnes

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des Travaux susceptibles de provoquer ces maladies
--------------------------	--------------------------	---

- celle de gauche décrit les pathologies retenues. (une ou plusieurs).
- celle du centre
 - précise le délai de prise en charge, c'est-à-dire le temps écoulé depuis la fin d'exposition au risque au delà du quel une demande ne sera plus recevable (un « DPC » est attribué à chacune des pathologies de la première colonne) ;
 - précise, pour certains tableaux, la durée minimum d'exposition au risque nécessaire à la recevabilité de la demande
- celle de droite peut être restrictive quand elle comporte la mention « limitative » ou plus large avec le terme « indicative ».

Circonstances particulières

La maladie peut également être contractée ou aggravée dans deux circonstances particulières :

- en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public (exemple des fonctionnaires blessés ou atteints d'une maladie à l'occasion du don bénévole de leur sang)
- en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes ; c'est le cas notamment des fonctionnaires qui ont subi un prélèvement d'organes au bénéfice d'une tierce personne (don de moelle osseuse par exemple).

Le fonctionnaire qui se trouve dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions en raison de ces différents événements bénéficie de congés dont le régime diffère de celui des congés de maladie.

Mais il faut préciser que, le plus souvent, la contamination faisant suite à une effraction cutanée, le cas sera géré en « accident de service ».

PROCEDURE D'OCTROI DU CONGE POUR MALADIE CONTRACTEE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS

Le fonctionnaire doit demander le bénéfice de ce congé en alléguant l'imputabilité au service et en transmettant à son supérieur hiérarchique un certificat médical de son médecin traitant.

Cela signifie qu'outre les certificats médico-administratifs d'arrêt de travail initial ou de prolongation, un certificat médical d'accompagnement, non forcément descriptif mais cautionnant la demande doit être transmis.

A partir de ce premier stade les procédures divergent selon que la pathologie motif de la demande est susceptible ou non de relever d'un congé de longue durée imputable au service.

Congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions, ne relevant pas des critères d'attribution du congé de longue durée

Pour tout arrêt de travail supérieur à quinze jours, pour les fonctions État et Collectivités Locales et quelle qu'en soit la durée pour la fonction Hospitalière, l'administration doit consulter la commission de réforme qui donne un avis au vu d'un dossier constitué par l'administration,

En dehors des pièces administratives, ce dossier comporte :

- un rapport écrit du médecin chargé de la prévention ou du médecin du travail et
- devra comporter, soit à la diligence préalable de l'administration, soit après demande de la commission de réforme, un rapport médical établi par un médecin agréé.

Rapport médical

Bien que n'étant pas une expertise au sens médico-légal du terme et qu'il ne soit pas établi dans le cadre d'une procédure contradictoire ce rapport se doit d'être le plus clair, le plus documenté et le plus précis possible et de répondre aux questions posées voire de donner, pour paraphraser les réquisitions judiciaires, toutes informations utiles, les conclusions devant, par ailleurs, toujours être « motivées », c'est-à-dire en accord avec le contenu du rapport, dont l'examen et la discussion.

Il faut noter que ces conclusions par ailleurs notifiées à l'agent dans les dix jours précédents la tenue de la CR (commission de réforme) ne tiennent pas cette dernière qui peut parfaitement prendre une position contraire à celle du Médecin Agréé.

Il est évident qu'indépendamment des documents médicaux détenus par le malade la transmission d'un « certificat médical détaillé », voire d'un véritable résumé d'observation établi par le médecin traitant bien que non obligée stricto sensu par les textes est plus que nécessaire comme le précisent d'ailleurs les art. 50 et 76 du code de Déontologie.

Nous rappellerons

- que les pathologies « imputables » sont par définition exclues du secret médical comme implicitement précisé par l'art. 4 du même code faisant référence aux art L. 441-6 et L. 461-5 du code de la Sécurité sociale en matière de Maladies Professionnelles,
- et que, si la pathologie motif de la demande relève d'un tableau du régime général, il appartient au médecin traitant, à peine de rejet « administratif », de préciser le numéro du tableau visé, le médecin agréé n'ayant pas à répondre à une question visant à identifier le tableau éventuellement concerné.

Une fois l'avis de la commission émis et il faut le préciser, n'étant pas tenue par lui, l'Administration prendra une décision d'acceptation ou de rejet.

Congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions relevant des critères d'attribution du congé de longue durée

La demande des CLD est accordée par le comité médical aux fonctionnaires atteints de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse, de poliomyélite ou de SIDA.

Nous avons vu, en début d'exposé, les restrictions pouvant éventuellement intéresser les pathologies infectieuses et plus précisément le SIDA.

Dans ce cas de figure, l'avis médical initial et les suivants devront être établis par un spécialiste agréé de l'affection concernée.

Le fonctionnaire doit en demander le bénéfice dans les quatre ans qui suivent la date de la première constatation de la maladie.

L'administration doit consulter le comité médical supérieur qui donne un avis sur pièces au vu des conclusions de la commission de réforme, des rapports d'enquête et d'expertise et des observations de l'administration ; il est inutile d'insister sur la nécessaire exhaustivité des rapports et certificats médicaux.

La complexité de cette procédure appelle à quelques remarques, en effet :

- l'établissement du rapport précis de cause à effet entre les fonctions exercées et la maladie, indispensable à la reconnaissance de l'imputabilité au service, peut nécessiter, du fait ne serait ce que des délais d'attente, une longue procédure qui pourrait conduire à la mise temporaire de l'agent en position de maladie ordinaire, voire de disponibilité maladie dans l'attente d'une régularisation.
- il est donc humainement et médicalement préférable de traiter dans un premier temps la demande du fonctionnaire comme une demande de congé de longue durée (avis du comité médical) qui pourra être ensuite transformé en congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions (procédure devant la commission de réforme puis le comité médical supérieur).

CONSEQUENCES D'UNE IMPUTABILITE RECONNUE

- Droits à traitement
- Droit aux soins
- Prolongations
- Réintégration
- Indemnisation

Droits à traitement

Dans le cadre d'un Congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions, ne relevant pas des critères d'attribution du congé de longue durée, le fonctionnaire qui bénéficie d'un congé de ce type conserve l'intégralité de son traitement.

Le congé est prolongé :

- soit jusqu'à la reprise de fonctions,
- soit jusqu'à ce que l'état de santé soit consolidé avec reprise à ce moment ou inaptitude absolue et définitive en l'absence de reclassement possible,
- soit jusqu'à la mise à la retraite pour invalidité en cas d'atteinte de la limite d'âge avant la consolidation.

La consolidation peut être définie comme la stabilisation de l'état du fonctionnaire qui permet d'évaluer les séquelles laissées par la maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Elle peut être demandée :

- par l'agent qui fournira une demande écrite confortée par un certificat médical établi par son médecin traitant et confirmée ou infirmée par la commission de réforme après étude d'un rapport établi par un médecin agréé nommé à cet effet.
- par l'administration et confirmée ou infirmée dans les mêmes conditions que précédemment.

Et... en répétant que celle-ci n'est tenue par aucun des avis antérieurement émis par le médecin agréé, le médecin de prévention ou du travail et la commission de réforme.

Le fonctionnaire qui ne reprend pas son service à la date de consolidation, en raison d'un état pathologique qui ne trouve pas son origine dans la maladie contractée dans l'exercice des fonctions, peut bénéficier, selon le cas, d'un congé ordinaire de maladie, d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée.

Dans le cadre d'un Congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions relevant des critères d'attribution du congé de longue durée sont d'une durée maximale de huit ans dont cinq ans à 100 % et trois ans à 50 % pour toute la durée de la carrière.

Si l'agent est présumé inapte par le comité médical, la commission de réforme se prononce à l'expiration du congé soit pour un reclassement dans un autre emploi, soit une admission à la retraite pour invalidité.

Droit aux soins

Au niveau des frais, aucune limitation de principe n'est opposable au fonctionnaire, par contre, il peut y avoir à tout instant :

- une vérification de leur utilité. Il faut remarquer à ce propos que des jurisprudences récentes précisent que ce droit ne couvre ni les « suppléments d'honoraires » ni les exigences particulières dont les conditions d'hébergement sauf si elles sont médicalement nécessaires.
- une vérification de leur réalité pouvant en cas de carence conduire après avis des instances concernées à la mise en congé sans solde en application de l'obligation thérapeutique prévue par le Statut de la Fonction Publique.

Dans le cas d'une rechute dûment constatée et pour des durées déterminées, le fonctionnaire présentant une pathologie imputable, a droit au remboursement par l'administration des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie, même après sa mise à la retraite.

Prolongations

La longueur éventuelle de chacune d'elles n'est théoriquement pas codifiée en cas d'affection ne relevant pas d'une CLD et limitée à 3 ou 6 mois dans le cas contraire, après avis du généraliste ou du spécialiste concerné soumis à la commission de réforme :

- soit directement dans le premier cas,
- soit après premier avis du comité médical dans le second.

Réintégration

Elle peut se faire :

- en cas de congé pour maladie imputable :
 - soit dans l'ancien poste,
 - dans les conditions normales,
 - ou avec aménagement temporaire ou définitif, après avis éventuel de la médecine de prévention ou du travail.
 - soit dans le cadre d'un reclassement, après reconnaissance d'une inaptitude absolue et définitive à l'ancien poste, par la commission de réforme, après avis de la médecine de prévention ou du travail.
- dans les mêmes conditions en cas de CLD imputable, en notant cependant que le poste est libérable à partir du premier anniversaire de l'arrêt.

Dans les deux cas, CLD ou Maladie Imputable, elle est possible dans le cadre d'un mi-temps thérapeutique, accordable par périodes de 3 ou 6 mois renouvelables jusqu'au total de 1 an, les décisions d'accord étant prises par l'administration après avis des instances concernées.

Indemnisation

Sous certaines conditions, les séquelles éventuelles d'une affection imputable peuvent ouvrir droit à une indemnisation, Allocation Temporaire d'Invalidité et dans certains cas Rente Viagère d'Invalidité.

ATI

Elle peut être accordée :

- sur demande de l'agent sous réserve que celle-ci soit faite dans le délai maximum de 1 an suivant la notification de la date de consolidation retenue,

- après avis d'un généraliste ou si besoin d'un spécialiste agréé qui devra impérativement faire référence au nouveau barème d'invalidité annexé au Décret du 31/01/01 et avis de la commission de réforme.
- dans la mesure impérative ou l'affection est inscrite au tableau des maladies professionnelles du régime général.

Dans ce cas l'ATI peut être attribuée quel que soit le taux, même s'il est inférieur à 10% ou, sous les mêmes conditions de demande et d'avis préalables, dans le cadre uniquement de la fonction publique de l'État si le taux, apprécié dans les mêmes conditions atteint 25%, des textes d'harmonisation étant à l'étude en ce qui concerne les autres fonctions publiques.

Ses révisions éventuelles suivent les mêmes règles que celles retenues dans le cas des accidents de service.

Elle est maintenue durant un éventuel arrêt de travail qui serait motivé par une rechute reconnue.

Elle est cristallisée après révision éventuelle, si statutairement obligatoire, ou sur demande de l'agent à la veille du départ à la retraite.

Le SIDA déroge à la règle « quinquennale », une demande d'aggravation étant recevable à tout instant... jusqu'à la cristallisation.

RVI

Elle peut être accordée dans le cas d'un départ à la retraite pour invalidité après affection imputable par transformation du pourcentage d'ATI en pourcentage du dernier traitement, pour la part d'ATI revenant à l'affection imputable et dans la mesure où cette dernière participe effectivement au processus d'invalidation.

CONCLUSIONS

Nous retiendrons, outre la complexité et la variété des procédures potentiellement induites par une demande d'imputabilité au service, :

- que le pivot central de ces dossiers est constitué par le rapport du médecin agréé et c'est dire toute son importance
- et que la contestation des décisions administratives... mais d'elles seules doit être formulée devant la juridiction administrative.