

A stethoscope is draped over a stack of several thick, old books. In the background, a scale of justice is visible, symbolizing the intersection of law and medicine. The overall color palette is warm, with yellows, oranges, and browns.

IMPUTABILITE MEDICALE EN FONCTION PUBLIQUE

Éléments constitutifs

Procédures

Conséquences

Dr. Pierre MASSIANI, médecin légiste
Unité de Médecine Légale AP-HM Marseille

On dénombre, en France, environ **20 Millions de salariés**.
Dont les $\frac{3}{4}$ sont affiliés au

Régime général de la Sécurité Sociale

ou à un régime équivalant
et relèvent des

« MALADIES PROFESSIONNELLES »

Le $\frac{1}{4}$ restant dépendant de l'un des **3 Statuts de la
Fonction Publique,**

totallement différents du Régime Général

et relèvent des

« MALADIES CONTRACTEES

OU

AGGRAVEES EN SERVICE »

En fonction publique, les pathologies découlant d'une
« **agression** » anatomique,

- **blessure,**
- **injection pour vaccination** ou
- **contact avec un produit « biologique » ...**

identifiée dans le temps, déclarée et reconnue,

relèvent d'une prise en charge en **accident de service**

et

sortent du cadre de cet exposé

Une maladie contractée ou aggravée en service,

est généralement reconnue par référence aux

Tableaux des affections professionnelles du Code de la Sécurité sociale.

Mais ce non nécessairement car

Contrairement au régime général.

- Ces 98 tableaux, ne sont pas limitatifs.

Et

- La présomption d'imputabilité n'est pas applicable.

Qu'est ce qu'un tableau ? Comment le lire ?

TABLEAU N° 98

Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

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

D.P.C. : Temps écoulé depuis la fin d'exposition au risque au delà du quel une demande ne sera plus recevable et, éventuellement, la durée minimum d'exposition.

* Selon les tableaux, la mention « **limitative** » est remplacée par « **indicative** ».

PROCEDURES D'OCTROI

- Le fonctionnaire doit
- **demander le bénéfice de l'imputabilité**
en transmettant un
- **certificat médical d'accompagnement,**
 - non forcément descriptif
 - mais
 - cautionnant la demande.

PROCEDURES D'OCTROI

- **L'administration doit**
- **Consulter la Commission de Réforme** pour toute demande d'imputabilité au service, même sans **arrêt de travail**
- **Lui présenter un dossier comportant** outre les pièces administratives,
 - un **rapport écrit du médecin chargé de la prévention ou du travail**
et
 - un **rapport médical établi par un médecin agréé.**

RAPPORT MEDICAL

N'est pas une expertise au sens médico-légal du terme,

Et donc

La procédure n'est pas contradictoire,

- Il doit
 - être clair, documenté et précis.
 - répondre aux questions posées,
 - donner toutes informations utiles
- Il peut
 - dépasser la mission posée.
- Les conclusions
 - doivent être « motivées »mais
 - ne s'imposent pas à la Commission de Réforme.

RAPPORT MEDICAL

- Devrait s'appuyer sur:
- Un « **certificat médical détaillé** »,
- voire un véritable **résumé d'observation**.

- En sachant que
 - les pathologies « imputables » sont par définition **exclues du secret médical**.
 - et que
 - si la pathologie motif de la demande relève d'un tableau du régime général, **il appartient au médecin traitant de préciser le N° du tableau visé**.

- Une fois l'avis de la commission émis **l'Administration prendra une décision d'acceptation ou de rejet**.

UNE IMPUTABILITE RECONNUE

- **Ouvre les droit**
 - à traitement.
 - aux soins.
 - à des prolongations.
 - à une réintégration.
 - à une indemnisation.

Droit à traitement ?

- Le congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions entraîne le versement de...
- **l'intégralité du traitement.**
 - 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** en cas d'atteinte de la limite d'âge avant la consolidation.

Droit aux soins ?

Aucune limitation de principe n'est opposable.

– **Mais sont possibles**

- **une vérification de leur utilité,**
- **une vérification de leur réalité pouvant conduire à une mise en congé sans solde.**

• **Il est ouvert en cas de**

**Rechute dûment constatée
même après la mise à la retraite.**

mais

pour des **durées déterminées,**

Droit à prolongations ?

Ne sont théoriquement **pas limitées**

en nombre et en durée

Mais

Chaque demande est

- **soumise pour avis à la commission de réforme**
- **après avis du généraliste ou du spécialiste concerné**

Droit à consolidation ?

La **consolidation** peut être définie comme la **stabilisation de l'état** du fonctionnaire qui permet

L'évaluation des séquelles laissées par la maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Elle peut être demandée

– Par l'agent sur

- **demande écrite** confortée par un
- **certificat médical**

– Par l'administration

Confirmée ou infirmée par la **commission de réforme** après étude d'un **rapport établi** par un **médecin agréé**.

Droit à réintégration ?

Elle est possible,

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.

Droit à indemnisation ?

Sous certaines conditions, les séquelles, peuvent être indemnisées par une...

- **Allocation Temporaire d'Invalidité**

et dans certains cas une

- **Rente Viagère d'Invalidité.**

Allocation Temporaire d'Invalidité

- **Sur demande de l'agent** sous réserve que celle-ci soit faite dans le **délais maximum de 1 an** suivant la notification de la date de consolidation retenue,
- **Après avis**
 - **d'un médecin agréé**, faisant référence au **barème d'invalidité de la Fonction Publique**
et
 - **de la commission de réforme.**
- Si l'affection est **inscrite au tableau des maladies professionnelles du régime général** et **uniquement dans ce cas**
- **l'ATI peut être attribuée quel que soit le taux**, même s'il est inférieur à 10%

- 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.**

Allocation Temporaire d'Invalidité

- **Son attribution est possible:**
- En l'**absence d'inscription au tableau** du régime général
- **Sous les mêmes conditions de demande et d'avis préalables,**
- Mais dans le cadre uniquement de la **Fonction Publique de l'Etat,**
- **si le taux,** apprécié dans les mêmes conditions, **atteint 25%**

Rente Viagère d'Invalidité.

Attribuable uniquement;

- En cas de **départ à la retraite pour invalidité.**

L'ATI est transformée en RVI par transposition du pourcentage d'ATI en pourcentage du dernier traitement,

- pour la part **d'ATI relevant de l'affection imputable**

et

- dans la mesure où cette dernière **participe effectivement au processus d'invalidation.**