

# Le Bulletin

des Ressources Humaines

LA POSTE 

année  
1999

service  
doigrh

téléphone  
01 44 12 17 28

document  
RH 58  
*permanent*

## instruction du 23 septembre 1999

### Les modalités de reconnaissance des maladies professionnelles applicables aux agents de La Poste

**Références :** Code de la sécurité sociale : articles L 461-1 à L 461-8  
articles R 461-1 à R 461-9  
articles D 461-1 à D 461-38

Code des pensions civiles et militaires de retraite : article L 27

Circulaire FP4 n° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale contre les risques maladie et accidents de service pour les fonctionnaires et stagiaires de l'État

Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la Fonction publique de l'État (article 65)

Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social

Loi n° 94-43 du 18 janvier 1994 relative à la santé publique et à la protection sociale

Décret n° 93-683 du 27 mars 1993 relatif à la création des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles

Décret n° 95-645 du 9 mai 1995 relatif au fonctionnement des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles et modifiant le Code de la sécurité sociale

annot. IG

fiche tech.

classement  
PC  
PX Pxb

recueil

diffusion interne  
à La Poste  
B

01 2000

Décret n° 96-458 du 24 mai 1996 relatif à la reconnaissance des maladies professionnelles des personnels dont l'employeur est autorisé à gérer le risque d'accident du travail et de maladie professionnelle et de certains travailleurs salariés expatriés devant les comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles et modifiant le Code de la sécurité sociale  
Guide memento des règles de gestion des ressources humaines - Recueils PC 7 et PC 8

**Application :** dès réception

Au cours de leur carrière, les agents de La Poste, qui subissent une altération de leur état de santé paraissant résulter de leur travail, peuvent demander la reconnaissance du caractère professionnel de leur maladie afin de bénéficier de mesures de prise en charge spécifiques.

La reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie s'effectue essentiellement par référence à un cadre fixé par le Code de la sécurité sociale mais qui répond à des modalités différentes selon le statut des agents.

La présente instruction a pour objet de faciliter le traitement des dossiers en précisant les modes de reconnaissance des maladies professionnelles ainsi que les procédures à mettre en œuvre en fonction du statut des agents : fonctionnaires, agents contractuels de droit public et agents contractuels de droit privé (sous convention commune La Poste - France Télécom).

	Pages
<b>Préambule</b>	798
1. Modes de reconnaissance du caractère professionnel des maladies	798
11. Les tableaux du Code de la sécurité sociale (article R. 461-3 CSS)	798
111. Types de tableaux	798
112. Description des tableaux	799
12. Les maladies désignées dans un tableau	799
13. Les maladies désignées dans un tableau dont une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies et les maladies hors tableaux	800
131. Mesures relatives à l'assouplissement et à l'élargissement des critères de reconnaissance	800
132. Reconnaissance du caractère professionnel de la maladie	800
14. Cas particulier : Les maladies « imputables au service »	801
2. Les Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP)	801
21. Rôle	801
22. Saisine	802
23. Composition	802
24. Compétence géographique	802
25. Notification de l'avis rendu par le CRRMP	802
3. Les procédures de reconnaissance du caractère professionnel des maladies	803
31. Les agents fonctionnaires	803
311. Constitution du dossier	803

## sommaire

---

	Pages
312. Prise en charge de la maladie	804
<i>a.</i> Les maladies désignées dans les tableaux du Code de la sécurité sociale	
<i>b.</i> Les maladies « imputables au service »	
313. Notification de la décision administrative	805
32. Les agents contractuels de droit public	805
321. Constitution du dossier	805
322. Prise en charge de la maladie	806
<i>a.</i> Les maladies désignées dans les tableaux du Code de la sécurité sociale	
<i>b.</i> Les maladies désignées dans un tableau dont une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies et les maladies hors tableaux	
323. Notification de l'avis rendu par le CRRMP	807
33. Les agents contractuels de droit privé	808
331. Constitution du dossier	808
332. Prise en charge de la maladie	809
<i>a.</i> Les maladies désignées dans les tableaux du Code de la sécurité sociale	
<i>b.</i> Les maladies désignées dans un tableau dont une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies et les maladies hors tableaux	
333. Notification de l'avis rendu par le CRRMP	809
4. Conséquences de la reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie	809
41. Prise en charge des prestations en nature	809
42. Prise en charge des prestations en espèces	810
421. Le maintien de la rémunération	810

	Pages
422. L'évaluation et la réparation des séquelles	810
<i>a.</i> pour les fonctionnaires	
<i>b.</i> pour les agents contractuels de droit public	
<i>c.</i> pour les agents contractuels de droit privé	
43. Reclassement	812
5. Contestation par l'agent du rejet de la prise en charge en tant que maladie professionnelle ou du taux d'invalidité fixé par La Poste ou la CPAM	812
51. Contestation par un fonctionnaire	812
52. Contestation par un agent contractuel de droit public ou de droit privé	812
521. Le contentieux général	812
522. Le contentieux technique	813
523. L'expertise médicale dans le cadre du contentieux général	813
6. Contrôle interne - Risques majeurs	814

## ANNEXES

1 - Exemples de tableaux de maladies professionnelles insérés dans le Code de la sécurité sociale	815
2 - Villes, sièges d'un CRRMP	819
3 - Tableau récapitulatif de la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles pour les fonctionnaires	820
4 - Tableau récapitulatif de la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles pour les agents contractuels de droit public	821
5 - Tableau récapitulatif de la procédure de reconnaissance des maladies professionnelles pour les agents contractuels de droit privé	822

## PRÉAMBULE

Définition de la notion de maladie professionnelle :

Une maladie professionnelle est une intoxication et/ou une détérioration physique lentes sous l'effet répété d'émanations de certaines substances ou de la répétition de certains mouvements, postures et attitudes que subit ou effectue habituellement un agent.

### 1. Modes de reconnaissance du caractère professionnel des maladies

Les maladies pouvant être reconnues comme maladies professionnelles sont :

- d'une part, les maladies désignées dans les tableaux du Code de la sécurité sociale (article R. 461-3 CSS) dès lors que l'ensemble des caractéristiques indiquées dans ces tableaux sont remplies,
- d'autre part,
  - les maladies désignées dans les tableaux mais dont une ou plusieurs conditions y figurant ne sont pas remplies, lorsqu'il est établi que la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladie professionnelle est directement causée par le travail habituel de la victime,
  - les maladies hors tableaux dès lors qu'il est établi qu'il existe un lien essentiel et direct avec le travail habituel de l'agent et qu'elles entraînent le décès de celui-ci ou une incapacité permanente au moins égale à 66,66 %.

#### 11. Les tableaux du Code de la sécurité sociale (article R 461-3 CSS)

**La référence aux tableaux du Code de la sécurité sociale concerne l'ensemble du personnel de La Poste, c'est-à-dire les fonctionnaires, les agents contractuels de droit public et les agents contractuels de droit privé.**

À l'heure actuelle, plus de cent tableaux descriptifs de maladies professionnelles sont recensés dans le Code de la sécurité sociale. À titre d'exemple, cinq d'entre eux sont présentés en Annexe 1.

#### 111. Types de tableaux

Trois types de tableaux coexistent :

- des tableaux déterminés par décret énumèrent les manifestations morbides d'intoxication aiguës ou chroniques présentées par les travailleurs exposés d'une façon habituelle à l'action des agents nocifs

mentionnés dans ces tableaux qui donnent, à titre indicatif, la liste des principaux travaux comportant la manipulation ou l'emploi de ces agents nocifs;

- des tableaux spéciaux énumèrent les infections microbiennes qui sont présumées avoir une origine professionnelle lorsque les victimes ont été occupées d'une façon habituelle aux travaux énumérés limitativement par ces tableaux;
- d'autres tableaux peuvent déterminer des affections présumées résulter d'une ambiance ou d'attitudes particulières nécessitées par des travaux limitativement énumérés.

## 112. Description des tableaux

Chaque tableau est consacré à une catégorie bien définie de maladie professionnelle et se présente sous la forme de trois colonnes.

La 1<sup>re</sup> colonne intitulée « désignation des maladies », énumère limitativement les maladies pouvant être imputées à un même facteur (intoxication aiguë ou chronique, infection microbienne, ambiance et attitudes de travail).

La 2<sup>e</sup> colonne indique le délai de prise en charge : il s'agit du délai limite prévu par les tableaux dans lequel, après cessation de l'exposition au risque, la maladie fait l'objet d'une constatation médicale au travers de la rédaction d'un certificat médical initial.

La 3<sup>e</sup> colonne donne la liste des travaux susceptibles de provoquer la maladie. Elle est soit indicative, soit limitative :

- lorsque la liste est indicative, des travaux non énumérés dans le tableau peuvent être pris en considération pour l'ouverture des droits de l'agent, à condition qu'il soit prouvé que le travail en cause a exposé la victime aux agents nocifs;
- lorsque la liste est limitative, seuls les travaux énumérés dans le tableau peuvent être pris en considération pour l'ouverture des droits de l'agent.

## 12. Les maladies désignées dans un tableau

Le caractère professionnel d'une maladie désignée dans un tableau est **présupposé établi** dès lors que les conditions suivantes sont remplies :

- la personne atteinte a exercé les travaux figurant sur la liste indicative ou limitative,

- le délai de prise en charge est respecté,
- le cas échéant, la durée minimale d'exposition est également respectée.

### **13. Les maladies désignées dans un tableau dont une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies et les maladies hors tableaux**

La loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 a apporté certaines modifications à l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale dans le sens d'un assouplissement et d'un élargissement des critères de reconnaissance.

**Cependant, la nouvelle rédaction de cet article ne concerne pas le régime d'indemnisation des fonctionnaires. Les modalités prévues ne sont donc applicables qu'aux agents contractuels de droit public et aux agents contractuels de droit privé.**

#### **131. Mesures relatives à l'assouplissement et à l'élargissement des critères de reconnaissance**

L'existence d'une maladie professionnelle peut désormais également être reconnue dans deux cas :

- si une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, lorsqu'il est établi que la maladie telle qu'elle est désignée dans un tableau de maladie professionnelle est *directement causée par le travail habituel* de la victime (article L. 461-1 al. 3 CSS). La condition minimale est que la maladie corresponde bien à celle désignée dans le tableau visé et que la caractérisation de la maladie soit mise en évidence;
- s'il est prouvé qu'une maladie caractérisée non désignée dans un tableau de maladie professionnelle *est essentiellement et directement causée par le travail habituel* de la victime et qu'elle a entraîné le décès de celle-ci ou une incapacité permanente partielle au moins égale à 66,66 % (article L. 461-1 al. 4 CSS).

#### **132. Reconnaissance du caractère professionnel de la maladie**

Dans les deux cas développés ci-dessus, il appartient toujours à l'agent d'apporter la preuve d'un lien certain et direct entre le travail effectué et la maladie contractée. **Il n'y a pas en effet présomption d'origine professionnelle.**

La reconnaissance du caractère professionnel de la maladie est alors effectuée par les Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles, qui ont été créés à cet effet (cf. paragraphe 2).

#### **14. Cas Particulier : Les maladies « imputables au service »**

**Cette réglementation ne concerne que les agents fonctionnaires.**

Les fonctionnaires sont régis par la circulaire FP4 n° 1711 du 30 janvier 1989, relative à la protection sociale contre les risques maladie et accidents de service.

Dès lors qu'une maladie n'est pas expressément prévue aux tableaux du Code de la sécurité sociale ou ne remplit pas l'ensemble des conditions desdits tableaux, elle est toutefois susceptible d'être reconnue comme « maladie contractée dans l'exercice des fonctions ».

Il appartient systématiquement à l'agent d'apporter la preuve d'un lien de causalité certain et direct entre l'environnement professionnel immédiat et la maladie contractée. **Il n'y a pas en effet présomption d'origine professionnelle.**

Les maladies « imputables au service » doivent être traitées comme des accidents de service.

## **2. Les Comités Régionaux de Reconnaissance des Maladies Professionnelles (CRRMP)**

La loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 et son décret d'application du 27 mars 1993 ont institué des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles.

**Le CRRMP est une instance compétente à l'égard des agents contractuels de droit public et des agents contractuels de droit privé.**

### **21. Rôle**

Les CRRMP ont vocation à se prononcer sur les cas de personnes dont la symptomatologie est celle désignée dans les tableaux de maladies professionnelles mais dont certaines conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies. Ces comités sont également habilités à délivrer un avis pour toute

personne décédée ou justifiant d'un taux d'incapacité permanente partielle d'au moins 66,66 % au titre d'une maladie non désignée dans un tableau et essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime.

L'expertise réalisée par le CRRMP est prise en charge par l'organisme gestionnaire.

## **22. Saisine**

Il peut être saisi par l'agent ou par la caisse gestionnaire, qui a recueilli et instruit les éléments nécessaires du dossier et qui a statué, le cas échéant, sur l'incapacité permanente de la victime.

## **23. Composition**

Ce comité est composé de trois membres désignés pour quatre ans par arrêté préfectoral, sur proposition du Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales :

- le médecin-conseil régional (ou son représentant);
- le médecin inspecteur régional du travail (ou son représentant);
- un professeur « des universités - praticien hospitalier », ou un praticien hospitalier, particulièrement qualifié en matière de pathologie professionnelle, ainsi que des suppléants, nommés pour quatre ans par le préfet de région sur proposition du Directeur Régional des Affaires Sanitaires et Sociales.

## **24. Compétence géographique**

Le CRRMP compétent est celui du lieu où demeure l'agent. Ce comité a pour ressort territorial l'échelon régional du contrôle médical de la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés. Il peut se réunir éventuellement au chef-lieu des départements compris dans son ressort (cf. Annexe 2).

## **25. Notification de l'avis rendu par le CRRMP**

L'avis du CRRMP reconnaissant ou rejetant le caractère professionnel de la maladie est rendu à l'organisme gestionnaire (CPAM ou La Poste) dans un délai maximal de quatre mois à compter de sa saisine et de deux mois

supplémentaires lorsqu'il y a nécessité d'examens ou d'enquêtes complémentaires.

L'organisme gestionnaire notifie immédiatement à l'agent ou à ses ayants droit la décision prise par le CRRMP.

L'avis motivé rendu par le CRRMP s'impose à La Poste et à la CPAM (avis obligatoire et conforme).

### **3. Les procédures de reconnaissance du caractère professionnel des maladies**

Dès lors qu'un agent demande la reconnaissance du caractère professionnel de sa maladie, il lui appartient de produire un certificat médical établi par son médecin traitant, en triple exemplaire, indiquant la nature de la maladie, notamment les manifestations mentionnées aux tableaux et constatées ainsi qu'éventuellement les causes probables.

Les agents fonctionnaires et les agents contractuels de droit public doivent remettre ce certificat à leur chef de service. Les agents contractuels de droit privé doivent le remettre à la CPAM dont ils dépendent.

Toute maladie professionnelle dont la réparation est demandée doit être déclarée, par l'agent ou ses ayants droit, à la CPAM ou à La Poste dans un délai déterminé de 15 jours à compter de la cessation du travail ou de la constatation de la maladie.

La procédure de gestion des dossiers est différente selon que l'agent est fonctionnaire, agent contractuel de droit public ou agent contractuel de droit privé.

#### **31. Les agents fonctionnaires**

##### **311. Constitution du dossier**

La Poste instruit le dossier et se prononce à la lumière d'un certain nombre de pièces :

1° Le certificat médical initial diagnostiquant la pathologie. La transmission de ce document équivaut à une demande de prise en charge par La Poste au titre d'une maladie professionnelle;

2° Un rapport circonstancié du service RH décrivant chaque poste de travail détenu par l'agent depuis son entrée à La Poste et permettant d'apprécier les conditions d'exposition de l'agent à un risque professionnel;

3° Un avis motivé du médecin de prévention portant notamment sur la maladie et la réalité de l'exposition de l'agent à un risque professionnel présent dans l'entreprise; éventuellement l'avis du médecin du travail de la ou des entreprises, autres que La Poste, où l'agent a été employé;

4° Le cas échéant, les conclusions des enquêtes ou investigations diligentées par les services RH ou le CHSCT;

5° Le rapport établi par le médecin de contrôle, expert dans la pathologie incriminée, qui a examiné l'agent, indiquant la pathologie, et éventuellement son taux d'incapacité permanente partielle lorsque la maladie n'est pas désignée dans un des tableaux de maladies professionnelles du Code de la sécurité sociale .

Les pièces énumérées au 2° et au 3° paragraphes doivent être communiquées dans un délai d'un mois à compter de la demande.

Les gestionnaires RH doivent également contrôler le respect du délai de prise en charge prévu pour la pathologie incriminée, ainsi que le délai de prescription de l'action en réparation des conséquences de la maladie (deux ans à compter *soit* de la date de la cessation du travail due à la maladie, si l'agent a déjà été informé qu'elle peut avoir un lien avec son travail *soit* de la date à laquelle il est informé du lien possible entre son affection et une activité professionnelle, si cette information est postérieure à la cessation du travail).

### **312. Prise en charge de la maladie**

*a.* Les maladies désignées dans les tableaux du Code de la sécurité sociale

Lorsque les conditions inscrites aux tableaux sont remplies, le dossier est soumis à la commission de réforme qui donne un avis motivé sur le caractère professionnel ou non de la maladie. Toutefois, sa consultation n'est pas obligatoire lorsque le caractère professionnel de la maladie est reconnu par le service gestionnaire RH et que l'arrêt de travail ne dépasse pas 15 jours.

Lorsque l'ensemble des conditions n'est pas rempli, il convient de signifier à l'agent le refus de prise en charge de sa pathologie au titre d'une maladie professionnelle.

*b. Les maladies « imputables au service »*

Il est rappelé que les agents fonctionnaires ne sont pas concernés par les nouvelles procédures de reconnaissance des alinéas 3 et 4 de l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale.

Le CRRMP n'a donc pas à connaître des dossiers de ces agents.

Lorsque la maladie est inscrite dans un des tableaux du Code de la sécurité sociale mais que les conditions de prise en charge ne sont pas réunies ou lorsque, au contraire, la maladie ne relève pas de l'un de ces tableaux, l'agent a la possibilité, en application des articles 5.1.2 et 5.3, première partie, de la circulaire FP 4 n° 1711 du 30 janvier 1989, susvisée au paragraphe 14, de faire reconnaître son affection comme « maladie contractée dans l'exercice des fonctions », maladie dite « imputable au service ».

L'agent doit apporter la preuve d'un lien de causalité certain et direct entre l'affection incriminée et un fait précis de service.

Le dossier doit être obligatoirement soumis à l'avis de la commission de réforme qui se prononcera sur l'imputabilité de la maladie au service (Cf. Guide Mémento PC 8).

### **313. Notification de la décision administrative**

La notification à l'agent de la décision administrative est effectuée par son chef de service. En cas de décision négative, les voies et les délais de recours sont indiqués dans la notification.

## **32. Les agents contractuels de droit public**

**La gestion du risque maladie professionnelle est assurée par La Poste pour les agents contractuels de droit public.**

### **321. Constitution du dossier**

1° L'agent doit transmettre sans délai à son service RH un certificat médical initial diagnostiquant la pathologie. La transmission de ce

document équivaut à une demande de prise en charge par La Poste au titre d'une maladie professionnelle;

2° Un rapport circonstancié du service RH décrivant chaque poste de travail détenu par l'agent depuis son entrée à La Poste et permettant d'apprécier les conditions d'exposition de l'agent à un risque professionnel;

3° Un avis motivé du médecin de prévention portant notamment sur la maladie et la réalité de l'exposition de l'agent à un risque professionnel présent dans l'entreprise; éventuellement l'avis du médecin du travail de la ou des entreprises, autres que La Poste, où l'agent a été employé;

4° Le cas échéant, les conclusions des enquêtes ou investigations diligentées par les services RH ou le CHSCT;

5° Le rapport établi par le médecin de contrôle, expert dans la pathologie incriminée, qui a examiné l'agent, indiquant la pathologie, et éventuellement son taux d'incapacité permanente partielle lorsque la maladie n'est pas désignée dans un tableau de maladies professionnelles du Code de la sécurité sociale.

Les pièces énumérées au 2° et au 3° paragraphes doivent être communiquées dans un délai d'un mois à compter de la demande.

Les gestionnaires doivent contrôler également le respect du délai de prise en charge prévu pour la pathologie incriminée, ainsi que le délai de prescription de l'action en réparation des conséquences de la maladie (deux ans à compter *soit* de la date de la cessation du travail due à la maladie, si l'agent a déjà été informé qu'elle peut avoir un lien avec son travail *soit* de la date à laquelle il est informé du lien possible entre son affection et une activité professionnelle, si cette information est postérieure à la cessation du travail).

### **322. Prise en charge de la maladie**

*a.* Les maladies désignées dans les tableaux du Code de la sécurité sociale

Lorsque l'ensemble des conditions de prise en charge est rempli, le chef de service statue sur le caractère professionnel ou non de la maladie.

Lorsque l'ensemble des conditions de prise en charge n'est pas rempli, il convient de signifier à l'agent le refus de prise en charge de sa pathologie au titre d'une maladie professionnelle.

Toutefois, pour les cas énoncés au paragraphe *b* ci-dessous, le dossier doit être soumis pour examen au CRRMP.

*b.* Les maladies désignées dans un tableau, dont une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies et les maladies hors tableaux

Lorsque la maladie n'est pas inscrite aux tableaux ou lorsque l'ensemble des conditions inscrites aux tableaux n'est pas rempli, le CRRMP, dans le cadre des alinéas 3 et 4 de l'article L 461-1 du Code de la sécurité sociale, est saisi. En cas de saisine directe du CRRMP par l'agent, le secrétariat dudit comité en avise le service RH compétent de La Poste qui procède à l'instruction du dossier d'une manière identique à celle qui résulterait d'une saisine directe par La Poste.

L'ensemble des documents indiqués ci-dessus doit être transmis au CRRMP. Cette transmission doit systématiquement s'effectuer par l'intermédiaire du service du médecin - coordonnateur de la médecine de contrôle de La Poste (DOIGRH - département « Réglementation sociale »).

Avant transmission du dossier, la consultation par l'agent ou ses ayants droit des pièces de ce dossier s'effectue conformément aux dispositions de l'article 6 *bis* de la loi du 17 juillet 1978 relative à la liberté d'accès aux documents administratifs (instruction du 30 juin 1982 - BO 247 Pas 103). L'agent, ses ayants droit ou les services RH de La Poste peuvent déposer des observations qui sont annexées au dossier.

### **323. Notification de l'avis rendu par le CRRMP**

La communication de cet avis au service RH s'effectue, à l'instar de la transmission initiale, par l'intermédiaire du service du médecin - coordonnateur de la médecine de contrôle de La Poste (DOIGRH - département « Réglementation sociale »).

Il doit être notifié par le service RH à l'agent ou à ses ayants droit, par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. La notification indique les voies et délais de recours lorsque la décision prise est défavorable à l'agent.

### **33. Les agents contractuels de droit privé**

**La gestion du risque maladie professionnelle est assurée par les caisses primaires d'assurance maladie de la sécurité sociale pour les agents contractuels de droit privé.**

#### **331. Constitution du dossier**

La CPAM instruit le dossier et est tenue de s'assurer que les conditions énoncées au tableau visé sont réunies. Pour cela, il lui est possible de faire pratiquer à l'agent des examens médicaux complémentaires et de procéder à une enquête administrative. Elle en informe l'employeur ainsi que l'inspecteur du travail géographiquement compétent.

Elle statue lorsqu'elle est en possession de tous les éléments d'appréciation sur le caractère professionnel de la maladie.

Les pièces nécessaires à la constitution du dossier sont :

1° Une demande motivée de reconnaissance signée par l'agent ou ses ayants droit et un questionnaire rempli par un médecin choisi par la victime (modèle nomenclaturé CERFA n° 11138\*01 : certificat médical accident du travail - maladie professionnelle);

2° Un avis motivé du médecin de prévention de La Poste portant notamment sur la maladie et la réalité de l'exposition de l'agent à un risque professionnel présent dans l'entreprise; éventuellement l'avis du médecin du travail de la ou des entreprises, autres que La Poste, où l'agent a pu être employé;

3° Un rapport circonstancié du service RH décrivant chaque poste de travail détenu par l'agent depuis son entrée à La Poste et permettant d'apprécier les conditions d'exposition de l'agent à un risque professionnel;

4° Le cas échéant, les conclusions des enquêtes ou investigations diligentées par les caisses compétentes du régime général;

5° Le rapport établi par les services du contrôle médical de la CPAM.

Les pièces énumérées au 2° et au 3° paragraphes doivent être rédigées sur papier libre et communiquées dans un délai d'un mois à compter de la demande.

L'agent peut aussi directement saisir le CRRMP dans le cadre des alinéas 3 et 4 de l'article L. 461-1 du Code de la sécurité sociale. En ce cas, le secrétariat dudit comité en avise la CPAM qui procède à l'instruction du dossier d'une manière identique à celle qui résulterait d'une saisine directe par la caisse gestionnaire.

### **332. Prise en charge de la maladie**

*a.* Les maladies désignées dans les tableaux du Code de la sécurité sociale

Lorsque l'ensemble des conditions de prise en charge est rempli, la CPAM statue sur le caractère professionnel ou non de la maladie.

*b.* Les maladies désignées dans un tableau, dont une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies et les maladies hors tableaux

Le CRRMP est directement saisi par la CPAM lorsque les conditions de prise en charge de la maladie ne sont pas réunies.

### **333. Notification de l'avis rendu par le CRRMP**

La CPAM compétente est seule habilitée à notifier à l'agent ou à ses ayants droit la teneur de l'avis rendu par le CRRMP. La Poste est toutefois informée, en sa qualité d'employeur, de la nature de la décision administrative prise par la caisse gestionnaire.

## **4. Conséquences de la reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie**

### **41. Prise en charge des prestations en nature**

Dès lors que le caractère professionnel de la pathologie présentée par l'agent est expressément reconnu par La Poste ou la CPAM, l'agent bénéficie de la prise en charge par la caisse gestionnaire de l'ensemble des prestations en nature (frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques, soins, appareillages, prothèses, examens et hospitalisations...) nécessités par la maladie professionnelle, au même titre qu'un accident de service ou du travail.

## **42. Prise en charge des prestations en espèces**

### **421. Le maintien de la rémunération**

Les agents bénéficient du maintien de leur rémunération selon la réglementation en vigueur pour chacun des statuts.

### **422. L'évaluation et la réparation des séquelles**

A la fin des soins, la victime est soit « guérie », soit « consolidée ». Dans ce dernier cas, elle conserve des séquelles qui doivent être évaluées et indemnisées selon les mêmes procédures que celles prévues pour les accidents de service ou du travail.

a. Pour les fonctionnaires :

- concernant les maladies professionnelles :

Le médecin ou le spécialiste agréé de La Poste doit examiner l'intéressé aux fins d'indiquer la nature de la ou des infirmités, de préciser leur caractère de permanence ainsi que l'aptitude de l'intéressé à continuer l'exercice de ses fonctions.

Il devra également évaluer le pourcentage d'invalidité permanente partielle afférent à l'infirmité décrite à la date de reprise de service ou à la date de consolidation si celle-ci est postérieure.

Ce pourcentage devra être fixé conformément au barème indicatif d'invalidité inclus au tome 2 du Code des pensions civiles et militaires de retraite.

**Quel que soit le taux d'incapacité permanente partielle retenu**, le fonctionnaire sera indemnisé par l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI) qui lui sera versée à compter de la date de reprise des fonctions ou à la date de consolidation des séquelles.

Le dossier ainsi constitué sera soumis dans les plus brefs délais à l'avis de la Commission de Réforme prévue à l'article L. 31 du Code des pensions civiles et militaires de retraite.

Si le rapport médical confirmé par l'avis de la commission de réforme reconnaît l'agent dans l'incapacité permanente d'exercer les fonctions de son grade du fait de cette maladie professionnelle, le fonctionnaire est alors mis à la retraite pour invalidité et bénéficiera alors d'une rente viagère d'invalidité (RVI).

Il est rappelé que la décision de prise en charge professionnelle de l'invalidité générée par la maladie, au travers de l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité ou d'une rente viagère d'invalidité, relève de la seule autorité du ministère du Budget, après transmission du dossier au Service des pensions de La Poste et de France Télécom.

- concernant les maladies « imputables au service » :

Les maladies « imputables au service » étant traitées comme les accidents de service, le fonctionnaire sera indemnisé par l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI) lorsque le taux d'incapacité permanente partielle déterminé sera égal ou supérieur à 10 %.

- b.* Pour les agents contractuels de droit public :

Le médecin de contrôle de La Poste évalue les séquelles et fixe un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) à partir duquel sera calculée l'indemnisation, destinée à dédommager la victime de sa perte de capacité de travail.

La réparation est identique à celle mise en place pour les accidents du travail :

⇒ sous forme d'un capital unique et forfaitaire si l'incapacité permanente partielle est inférieure à 10 %,

⇒ sous forme d'une rente trimestrielle à partir de 10% d'incapacité permanente partielle. Cette rente est attribuée par le service RPG3 de la DOIGRH lors de l'une des quatre séances « attributions/révisions » annuelles.

- c.* Pour les agents contractuels de droit privé :

Le médecin conseil de la CPAM évalue les séquelles et fixe un taux d'incapacité permanente partielle à partir duquel sera calculée l'indemnisation, destinée à dédommager la victime de sa perte de capacité de travail.

Cette indemnisation appelée rente d'incapacité permanente est versée à compter du lendemain de la date de consolidation des manifestations de la maladie. Elle se présente:

⇒ sous forme d'un capital unique et forfaitaire si l'incapacité permanente partielle est inférieure à 10 %,

⇒ sous forme d'une rente trimestrielle à partir de 10 % d'incapacité permanente partielle.

Lorsque l'assuré social se trouve du fait de la maladie professionnelle dans l'incapacité de travailler normalement, il peut demander une pension d'invalidité à la CPAM au titre de l'usure prématurée de l'organisme ou du fait d'un arrêt de travail prolongé d'une durée maximum de trois ans.

## 43. Reclassement

Les agents reconnus physiquement inaptes à leur fonction en raison des conséquences d'une maladie professionnelle, doivent bénéficier d'un reclassement conformément aux dispositions du paragraphe 5 de la circulaire du 24 mars 1997 - BRH 41- relative à l'emploi des travailleurs handicapés et au reclassement des agents de La Poste devenus physiquement inaptes à leurs fonctions.

## 5. Contestation par l'agent du rejet de la prise en charge en tant que maladie professionnelle ou du taux d'invalidité fixé par La Poste ou la CPAM

### 51. Contestation par un fonctionnaire

Dès lors qu'un agent entend contester une décision administrative découlant de la gestion de son dossier de demande de prise en charge de sa pathologie au titre d'une maladie professionnelle, il lui appartient de saisir le juge administratif dans un délai de deux mois à compter de la notification de la décision.

### 52. Contestation par un agent contractuel de droit public ou de droit privé

#### 521. Le contentieux général

Les notifications effectuées par la CPAM pour les agents contractuels de droit privé, ou par le service RH pour les agents contractuels de droit public, consécutivement à l'avis émis par le CRRMP, sont des décisions administratives contenant l'indication des voies de recours.

Les litiges concernant le refus de reconnaissance du caractère professionnel de la maladie devront donc suivre la voie normale du contentieux général et seront portés devant le tribunal des affaires de sécurité sociale (TASS) du lieu de résidence du requérant, dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision.

## **522. Le contentieux technique**

La contestation du taux d'incapacité permanente partielle doit être également formulée dans le délai de deux mois à compter de la notification de la décision, devant le Tribunal du Contentieux de l'Incapacité du lieu où demeure le requérant.

Cette situation concerne essentiellement l'article L. 461-1 alinéa 4 du Code de la sécurité sociale. En effet, la fixation d'un taux d'IPP inférieur à 66,66 % ne permet pas à l'agent de bénéficier du nouveau dispositif des maladies non désignées dans les tableaux, alors même que sa pathologie peut être « essentiellement et directement » causée par son travail habituel.

## **523. L'expertise médicale dans le cadre du contentieux général**

Tout litige d'ordre médical relatif à l'état de la victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle se résout normalement par voie d'expertise (désignation d'un médecin-expert qui doit rendre un avis motivé sur une question médicale), telle que prévue aux articles L. 141-1 et R. 141-1 et suivants du Code de la sécurité sociale.

Toutefois, dès lors que le différend porte sur la reconnaissance de la maladie professionnelle dans le cadre du système complémentaire des alinéas 3 et 4 de l'article L. 461-1 précité (cf. 13 les maladies hors tableaux), cette procédure n'est pas applicable.

Le décret n° 93-683 du 27 mars 1993 relatif à certaines procédures de reconnaissance des maladies professionnelles, créant un nouvel article R. 142-24-2 au Code de la sécurité sociale, prévoit que dans le cadre d'une instance contentieuse devant le TASS, cette juridiction doit surseoir à statuer et désigner, pour recueillir son avis, un CRRMP différent de celui qui s'est déjà prononcé sur l'origine professionnelle de la maladie.

Toutes les voies de recours doivent être notifiées à l'agent. Il lui appartiendra de porter son choix sur l'une ou les deux voies de recours qui lui sont offertes : soit le contentieux général et/ou l'expertise médicale, soit le contentieux technique.

## **6. Contrôle interne - Risques majeurs**

Les processus de contrôle interne sont sous la responsabilité des autorités hiérarchiques compétentes. Les services gestionnaires doivent porter une attention toute particulière sur les risques découlant de la non-application des procédures. Ils doivent, à cet effet, s'assurer :

- pour l'ensemble des agents de La Poste :
  - que les dossiers sont complets,
  - que les délais réglementaires sont respectés;
- pour les agents fonctionnaires et les agents contractuels de droit public :
  - que les conditions de reconnaissance de la maladie sont remplies;
- pour les fonctionnaires :
  - que la commission de réforme est consultée dans les cas prévus;
- pour les agents contractuels de droit public :
  - que le CRRMP est consulté dans les cas prévus.

*Le directeur des ressources humaines  
et des relations sociales,  
Georges LEFEBVRE*

**ANNEXE 1**

Le Code de la sécurité sociale présente, dans son article R. 461-3, l'ensemble des tableaux de maladies professionnelles répertoriées à ce jour.

Dans cette annexe, figurent cinq tableaux descriptifs de maladies professionnelles, éventuellement susceptibles de concerner certains agents de La Poste.

Dès lors qu'une demande du bénéfice de la législation relative aux maladies professionnelles est formulée, il appartient aux services gestionnaires de comparer avec attention la liste des travaux énumérés dans ces tableaux avec les différents postes de travail occupés par l'agent au cours de sa carrière à La Poste.

Ainsi, à titre d'exemple, dans le tableau n° 98, parmi les travaux énumérés dans la liste limitative, seules les activités exercées dans le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien peuvent concerner La Poste.

De même, le respect du délai de prise en charge est primordial.

## annexe

**Tableau n° 57**  
**Décret n° 91-877 du 3-9-91**  
**Affections périarticulaires provoquées par certains gestes**  
**et postures de travail**

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<b>-A- Epaule</b>		
Epaule douloureuse simple (tendinopathie de la coiffe des rotateurs)	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule
Epaule enraidie succédant à une épaule douloureuse simple rebelle	90 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou forcés de l'épaule
<b>-B- Coude</b>		
Epicondylite	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés de préhension ou d'extension de la main sur l'avant-bras ou des mouvements de supination et pronosupination
Epitrochléite	7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés d'adduction ou de flexion et pronation de la main et du poignet ou des mouvements de supination et pronosupination
Hygromas Hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du coude Hygroma chronique des bourses séreuses	7 jours 90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude
Syndrome de la gouttière épitrochléo-oléocrânienne (compression du nerf cubital)	90 jours	Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude Travaux comportant habituellement un appui prolongé sur la face postérieure du coude
<b>-C- Poignet - main et doigt</b>		
Tendinite Ténosynovite	7 jours 7 jours	Travaux comportant habituellement des mouvements répétés ou prolongés des tendons fléchisseurs ou extenseurs de la main et des doigts
Syndrome du canal carpien Syndrome de la loge de Guyon	30 jours 30 jours	Travaux comportant de façon habituelle, soit des mouvements répétés ou prolongés d'extension du poignet ou de préhension de la main, soit un appui carpien, soit une pression prolongée ou répétée sur le talon de la main
<b>-D- Genou</b>		
Syndrome de compression du nerf sciatique poplité externe	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle une position accroupie prolongée
Hygromas Hygroma aigu des bourses séreuses ou atteinte inflammatoire des tissus sous-cutanés des zones d'appui du genou Hygroma chronique des bourses séreuses	7 jours 90 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou
Tendinite sous-quadricepsale ou rotulienne	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle un appui prolongé sur le genou
Tendinite de la patte d'oie	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des mouvements répétés d'extension ou de flexion prolongées du genou
<b>-E- Cheville et pied</b>		
Tendinite achilléenne	7 jours	Travaux comportant de manière habituelle des efforts pratiqués en station prolongée sur la pointe des pieds

**Tableau n° 30**  
**Décret n° 96-445 du 22 mai 1996**  
**Affections professionnelles consécutives à l'inhalation**  
**de poussières d'amiante**

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste indicative des principaux travaux susceptibles de provoquer ces maladies
<b>A.</b> 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. Manipulation et utilisation de l'amiante brut dans les opérations de fabrication suivantes: - amiante-ciment; amiante-plastique; amiante-textile; amiante-caoutchouc; carton, papier et feutre d'amiante enduit; feuilles et joints en amiante; garnitures de friction contenant de l'amiante; produits moulés ou en matériaux à base d'amiante et isolants.
<b>B.</b> Lésions pleurales bénignes: avec ou sans modifications des explorations fonctionnelles respiratoires: - Pleurésie exsudative; - Plaques pleurales plus ou moins calcifiées bilatérales, pariétales, diaphragmatiques ou médiastinales; - Plaques péricardiques; - Epaissements pleuraux bilatéraux, avec ou sans irrégularités diaphragmatiques.	20 ans	Travaux de cardage, filage, tissage d'amiante et confection de produits contenant de l'amiante. Application, destruction et élimination de produits à base d'amiante: - amiante projeté; calorifugeage au moyen de produits contenant de l'amiante; démolition d'appareils et de matériaux contenant de l'amiante, défloccage.
<b>C.</b> Dégénérescence maligne bronchopulmonaire compliquant les lésions parenchymateuses et pleurales bénignes ci-dessus mentionnées.	35 ans	Travaux de pose et de dépose de calorifugeage contenant de l'amiante.
<b>D.</b> Mésothéliome malin primitif de la plèvre, du péritoine, du péricarde.	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.
<b>E.</b> Autres tumeurs pleurales primitives.	40 ans	Conduite de four. Travaux nécessitant le port habituel de vêtements contenant de l'amiante.

**Tableau N° 30 bis**  
**Décret n° 96-445 du 22 mai 1996**  
**Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation**  
**de poussières d'amiante**

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer cette maladie
Cancer broncho-pulmonaire primitif	35 ans (sous réserve d'une durée d'exposition de 10 ans)	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.

## annexe

**Tableau n° 97**

Décret n° 99-95 du 15 février 1999

**Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier**

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux exposants habituellement aux vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier : <ul style="list-style-type: none"> <li>• par l'utilisation ou la conduite des engins et véhicules tout terrain: chargeuse, pelleteuse, chargeuse-pelleteuse, niveleuse, rouleau vibrant, camion tombereau, décapeuse, chariot élévateur, chargeuse sur pneus ou chenilleuse, boueur, tracteur agricole ou forestier;</li> <li>• par l'utilisation ou la conduite des engins et matériels industriels: chariot automoteur à conducteur porté, portique, pont roulant, grue de chantier, crible, concasseur, broyeur;</li> <li>• par la conduite de tracteur routier et de camion monobloc.</li> </ul>

**Tableau n° 98**

Décret n° 99-95 du 15 février 1999

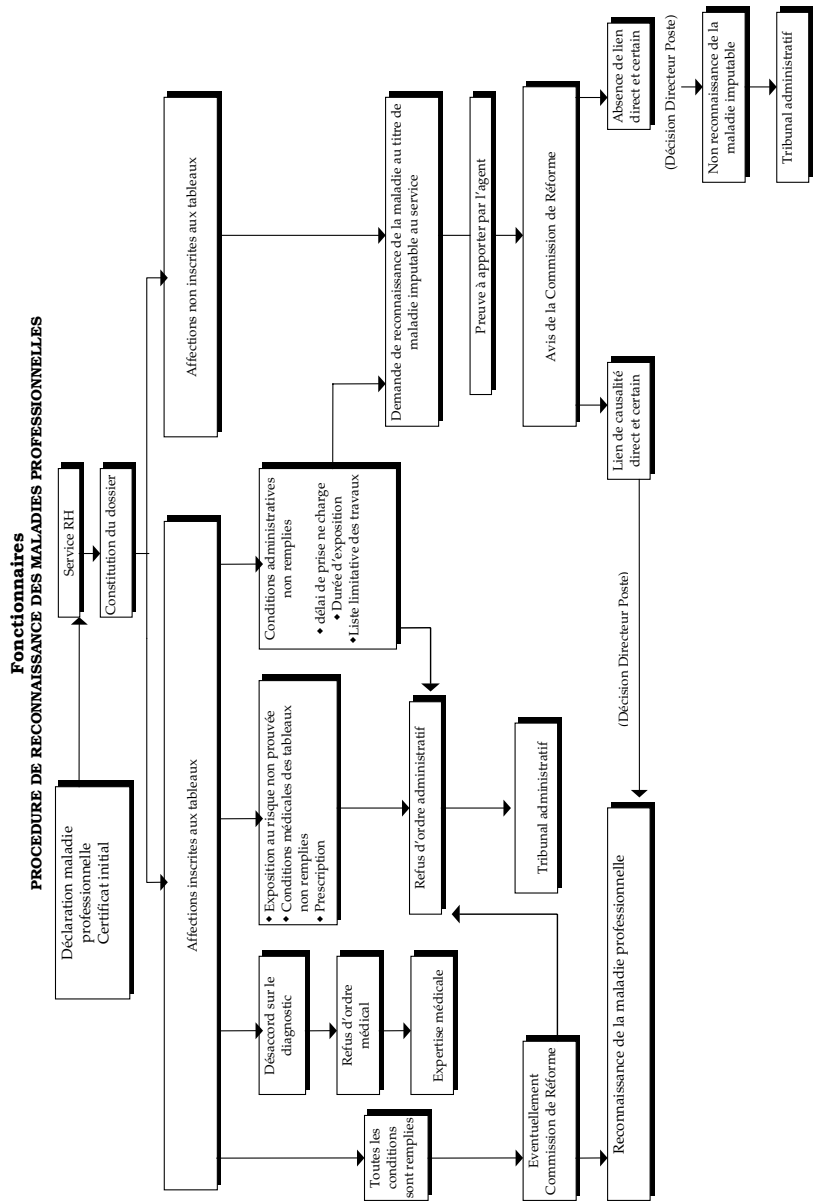
**Affections du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes**

Désignation des maladies	Délai de prise en charge	Liste limitative des travaux susceptibles de provoquer ces maladies
Sciatique par hernie discale L4-L5 ou L5-S1 avec atteinte radiculaire de topographie concordante. Radiculalgie crurale par hernie discale L2-L3 ou L3-L4 ou L4-L5, avec atteinte radiculaire de topographie concordante.	6 mois (sous réserve d'une durée d'exposition de 5 ans)	Travaux de manutention manuelle habituelle de charges lourdes effectués : <ul style="list-style-type: none"> <li>• dans le fret routier, maritime, ferroviaire, aérien;</li> <li>• dans le bâtiment, le gros oeuvre, les travaux publics;</li> <li>• dans les mines et carrières;</li> <li>• dans le ramassage d'ordures ménagères et de déchets industriels;</li> <li>• dans le déménagement, les garde-meubles;</li> <li>• dans les abattoirs et les entreprises d'équarrissage;</li> <li>• dans le chargement et le déchargement en cours de fabrication, dans la livraison, y compris pour le compte d'autrui, le stockage et la répartition des produits industriels et alimentaires, agricoles et forestiers;</li> <li>• dans le cadre des soins médicaux et paramédicaux incluant la manutention de personnes;</li> <li>• dans le cadre du brancardage et du transport des malades;</li> <li>• dans les travaux funéraires.</li> </ul>

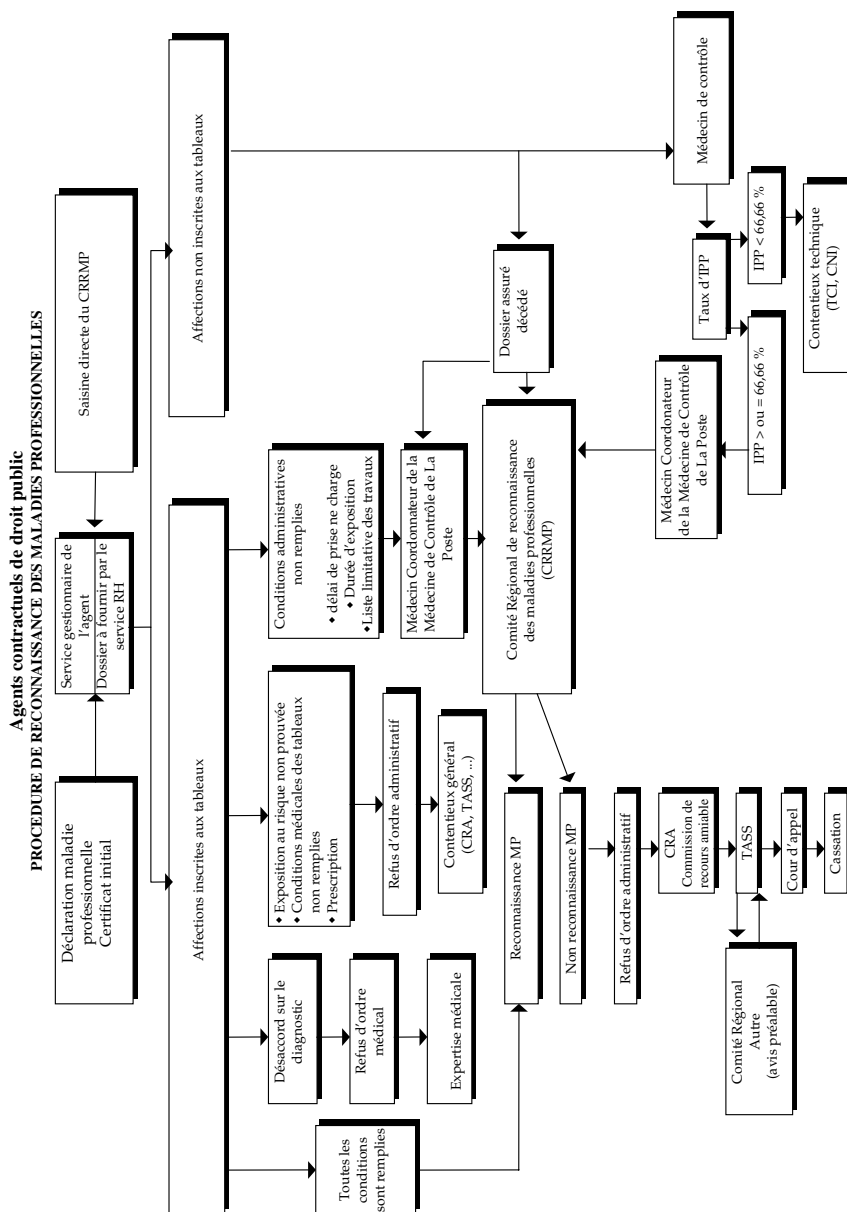
## ANNEXE 2

Villes, siège d'un CRRMP	Régions administratives et DOM
Bordeaux	Aquitaine
Clermont-Ferrand	Auvergne
Dijon	Bourgogne Franche-Comté
Lille	Nord - Pas-de-Calais Picardie
Limoges	Limousin Poitou-Charentes
Lyon	Rhône Alpes
Marseille	Provence - Alpes-Côte-d'Azur Corse
Montpellier	Languedoc-Roussillon
Nancy	Champagne-Ardenne Lorraine
Nantes	Pays-de-Loire
Orléans	Centre
Paris	Île-de-France
Rennes	Bretagne
Rouen	Haute et Basse-Normandie
Strasbourg	Alsace
Toulouse	Midi-Pyrénées
Pointe-à-Pitre	Guadeloupe Martinique Guyane
Saint-Denis	Réunion

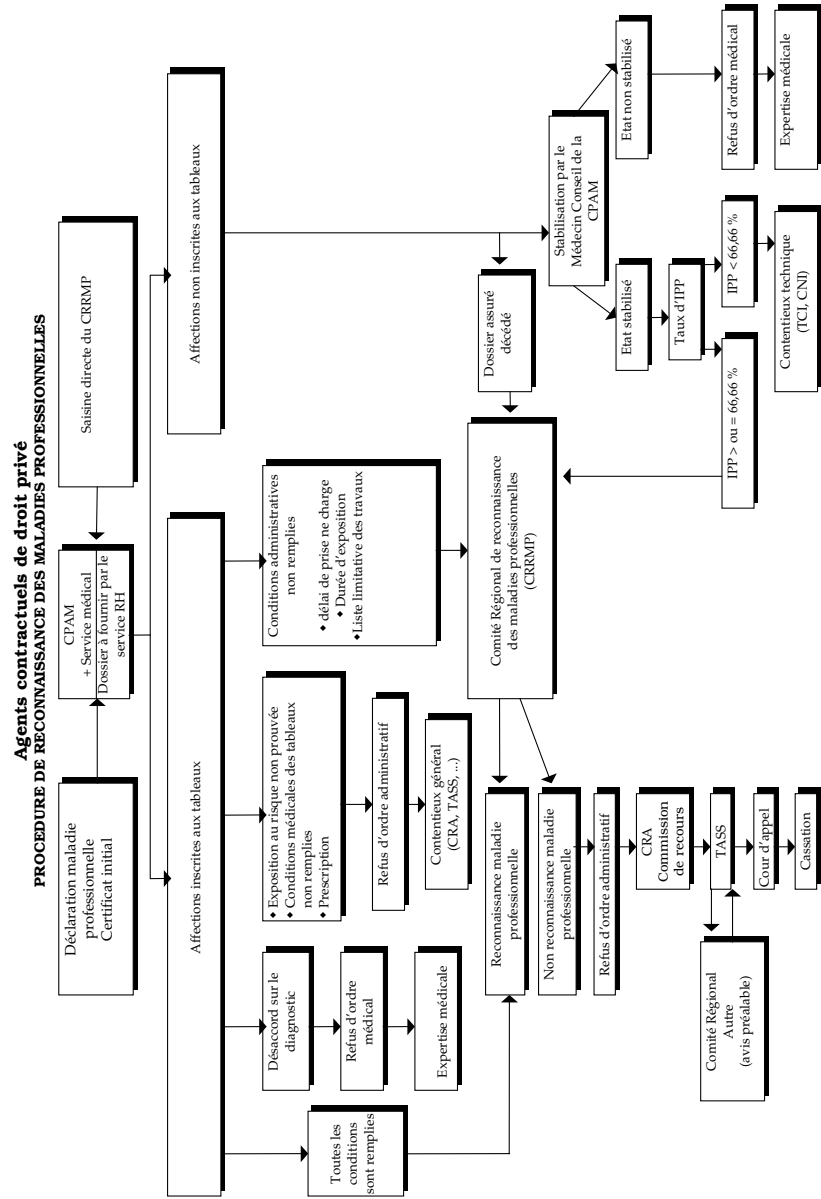
ANNEXE 3



## ANNEXE 4



ANNEXE 5





*I M P R I M E R I E   N A T I O N A L E*

9 001139 1