



HAL
open science

**”Maladie professionnelle : 20 + 8 est inférieur à 25”, Note sous
Conseil d’Etat, 12 juin 2024, no 475044 (sera mentionné aux
tables du Lebon), Caisse des dépôts et des consignations**

Caroline Lantero

► **To cite this version:**

Caroline Lantero. ”Maladie professionnelle : 20 + 8 est inférieur à 25”, Note sous Conseil d’Etat, 12 juin 2024, no 475044 (sera mentionné aux tables du Lebon), Caisse des dépôts et des consignations. *Actualité juridique Droit administratif*, 2024, n° 39, p. 2127. <halshs-04785341>

HAL Id: halshs-04785341

<https://shs.hal.science/halshs-04785341v1>

Submitted on 20 Sep 2025

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L’archive ouverte pluridisciplinaire HAL, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d’enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

Maladie professionnelle : 20 + 8 ne font pas 25.

AJDA 2024, p. 2127

Caroline Lantero, MCH, HDR en droit public, UCA, UR4232.

CE, 12 juin 2024, Caisse des dépôts et des consignations, n°475044, aux T.

Dans une décision n'appelant guère d'analyse doctrinale en première intention tant la solution est téléologique, le Conseil d'État fixe les règles d'entrée dans le dispositif de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI) pour les maladies professionnelles, et explicite les fonctions du taux d'incapacité permanente. Si un taux d'incapacité permanent est nécessaire pour qualifier une maladie professionnelle, il ne sert qu'à qualifier la maladie professionnelle. Pas à ouvrir le bénéfice de l'ATI.

Lorsqu'un fonctionnaire subit un accident de service ou une maladie professionnelle – les deux étant par définition imputables au service – il peut bénéficier, en sus de la protection due par son employeur, d'allocations émanant de sa caisse de retraite. S'il est devenu inapte et qu'il est placé en invalidité, il bénéficiera d'une pension d'invalidité, laquelle est définitive et cumulable avec la pension de retraite classique. S'il n'est pas inapte et qu'il est maintenu en activité, mais conserve des séquelles, il peut bénéficier d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI), laquelle est cumulable avec son traitement. C'est de cette dernière qu'il est question ici.

Le fonctionnement et articulation des régimes sont particulièrement raffinés (lisez « indigestes »). L'accident et la maladie sont en effet susceptibles d'ouvrir deux régimes de protection sociale consécutifs, reposant bien évidemment sur des textes distincts : un régime « employeur » qui reconnaît l'imputabilité, et octroie une protection ; et un régime « Caisse de retraite », qui attribue une allocation.

Le régime « employeur », prévu aux articles L822-18 à L822-30 du code général de la fonction publique consiste en premier lieu à reconnaître l'imputabilité au service de l'accident, ou l'origine professionnelle de la maladie. En second lieu, il conduit à accorder au fonctionnaire les droits liés à cette imputabilité au service, tels que la prise en charge de frais de soins, et, le cas échéant, un congé d'invalidité temporaire imputable au service (CITIS). La procédure est fixée par décret (**D. n° 86-442 pour la FPE, D. n°87-602 pour la FPT, D. n°88-386 pour la FPH**). Schématiquement et pour la maladie professionnelle (l'accident de service sera laissé de côté), le fonctionnaire doit la déclarer dans les deux ans de sa constatation en fournissant un certificat médical, et l'administration doit instruire la demande de reconnaissance d'imputabilité. Si la maladie est inscrite au tableau, elle est présumée d'origine professionnelle, et l'employeur peut la reconnaître. Si elle ne l'est pas, ou que l'employeur s'interroge sur l'imputabilité au service, un conseil médical est saisi pour avis.

Le régime « caisse de retraite », inscrit à l'article L824-1 du code général de la fonction publique peut ensuite être mis en œuvre. Si l'agent a été placé en CITIS, il est nécessairement consécutif, puisque l'état de santé de l'agent doit être stabilisé, et qu'une consolidation (qu'il ne faut pas confondre avec « guérison ») doit être fixée

pour pouvoir mesurer un taux d'incapacité permanente résiduel. Il peut également être « sec » si l'agent n'a pas cessé de travailler. Ce dispositif est servi par le Service des retraites de l'État » (SRE) ou, pour la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière, par la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL). Le processus décisionnel est le suivant : 1. Une décision de l'employeur après avis du conseil médical sur la réalité des infirmités, sur l'imputabilité au service, sur la reconnaissance du caractère professionnel des maladies, sur leurs conséquences et sur le taux d'invalidité. Pour la fonction publique d'État, ce pouvoir de décision appartient au ministre dont dépend l'agent. Pour la fonction publique territoriale et la fonction publique hospitalière, le pouvoir de décision appartient à l'autorité de nomination, sous réserve de l'avis conforme de la Caisse des dépôts et des consignations (**D. n° 60-1089 pour la FPE, D. n° 2005-442 pour la FPT et la FPH**), laquelle est gestionnaire de l'ATI. 2. Une décision d'attribution ou de refus de l'allocation est prise par la Caisse des dépôts et des consignations.

Dans les contentieux relatifs à l'allocation temporaire d'invalidité, les agents contestent parfois la décision de l'employeur en ce qu'il se prononce sur le taux d'invalidité (**par ex. CE, 11 juin 2024, n°465065 ; CE, 6 mars 2024, n°475515**), parfois la décision de la Caisse des dépôts et des Consignations en ce qu'elle refuse d'attribuer l'allocation (**par ex. CE, 6 févr. 2019, Planage, n° 415975**), ou lorsqu'elle en fixe le montant (**par ex.**), ou lorsqu'elle révisé le taux d'invalidité au bout de cinq ans, ce pour quoi elle est compétente (**par ex. CE, 2 déc. 2009, Caisse des dépôts et des consignations, n°299663**).

S'agissant d'un « *litige en matière de pensions* » au sens des dispositions de l'article R811-1 du code de justice administrative donnant compétence au tribunal administratif pour statuer en premier et dernier ressort (**CE, 23 oct. 2017, Mme Rolland, n°412285, Leb. 320, AJDA 2017.2039, M.-C. de Montecler**), il est privé d'appel. Cette règle est valable pour les contentieux dirigés contre la Caisse des Dépôts et des Consignations, comme pour les contentieux dirigés contre l'employeur (**CE, 6 mars 2024, n°475515**).

En l'espèce, un fonctionnaire territorial contestait le refus de la Caisse des Dépôts et des Consignations de lui octroyer le bénéfice de l'ATI. Il prétendait y être éligible en présentant deux maladies professionnelles différentes dont l'addition des taux d'incapacité permettait d'atteindre le seuil de gravité requis. Le tribunal administratif l'avait conforté dans cette position. Saisi en cassation par la Caisse des Dépôts et des Consignations, le Conseil d'État précise les conditions d'entrée dans le dispositif. Il faut avant tout que l'origine professionnelle de la maladie soit acquise, ce qui peut, le cas échéant, être conditionné par un taux d'incapacité (I), lequel révèle alors deux fonctions bien distinctes : celle de qualifier l'origine professionnelle de la maladie, et celle de fixer un taux d'invalidité dont dépendra le montant de l'allocation (II).

I. La double origine professionnelle de la maladie

La demande d'allocation doit être présentée dans l'année de la reprise ou de la consolidation, à peine de déchéance (mais ce délai n'est pas pour autant d'ordre public : **CE, 6 décembre 2006, n° 256845**). Si l'agent a précédemment été placé en CITIS, c'est le Conseil médical qui fixe la date de consolidation. Si la consolidation est indispensable, l'allocation n'est pas conditionnée à une reprise effective, et un agent placé en congé pour une autre raison que l'accident ou la maladie, peut en bénéficier (**CE, 6 avril 2022, n° 453847**).

La maladie doit être inscrite à l'un des tableaux des maladies d'origine professionnelle mentionnés à l'article L461-2 du code de la sécurité sociale, et qui se trouvent en annexe du code de la sécurité sociale. Il existe à ce jour 102 tableaux. Les dernières pathologies inscrites sont par exemple l'infection au covid pour les personnels soignant, ajoutée en 2020, ou le cancer de la prostate pour les travailleurs exposés aux pesticides, ajouté en 2022. Si l'intéressé présente une pathologie inscrite au tableau, l'autorité de nomination reconnaît son origine professionnelle, après avis du conseil médical qui se penche sur la réalité des infirmités, le lien avec le travail et le taux d'invalidité, et après avis conforme de la Caisse des dépôts et des consignations.

Si l'intéressé présente une pathologie qui n'est pas inscrite au tableau, l'origine professionnelle de la maladie peut tout de même être reconnue, au terme d'une même procédure (avis du conseil médical, avis conforme de la CDC, et décision de l'autorité de nomination), et sous deux conditions : Elle doit être « *essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime* », et elle doit entraîner un taux d'incapacité supérieur à un taux d'incapacité permanente (**L461-1 CSS**), dont le seuil est fixé à 25% (**L 434-2 et R461-8 du CSS**). Ce taux peut sembler exigeant, mais il se justifie par l'existence des nombreux tableaux, et par le fait que cette voie de reconnaissance d'une pathologie non inscrite est une dérogation au principe tendant à ce que la maladie ne soit d'origine professionnelle que si elle est inscrite dans un tableau. Cette dérogation, introduite dans la loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 portant diverses mesures d'ordre social, avait pour finalité de protéger les travailleurs atteints d'une pathologie « gravement invalidante » (**Rapport n° 102 (1992-1993) de M. Bernard SEILLIER, au nom de la commission des affaires sociales**). Le seuil de gravité a d'ailleurs été fixé à 66% d'incapacité permanente entre 1993 et 2002, date à laquelle il fut ramené à 25% (**décret n° 2002-543 du 18 avril 2002 relatif à certaines procédures de reconnaissance des maladies professionnelles**). Ce taux d'incapacité permet de qualifier la maladie professionnelle, mais pas encore d'entrer dans le dispositif de l'ATI.

II. La double fonction du taux d'incapacité permanente

La décision du Conseil d'État permet de distinguer les deux fonctions du taux d'incapacité permanente. Si et seulement si la maladie est d'origine professionnelle, le cas échéant au regard d'un taux d'incapacité donné (première fonction), alors l'allocation peut être attribuée, en fonction du taux d'incapacité (deuxième fonction).

Première fonction : l'entrée dans la qualification de maladie professionnelle -

Lorsque la maladie est « hors tableau », mais qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel, le taux d'incapacité qui en résulte, s'il est supérieur à 25%, sert seulement à qualifier l'origine professionnelle de la maladie. L'agent dont il est question dans l'arrêt commenté présentait deux pathologies non inscrites aux tableaux. On apprend à la lecture du jugement censuré (**TA Toulon, 14 avril 2023, n°2001257**) que ces deux pathologies – une arthrose des hanches, et une arthrose des vertèbres cervicales – avaient été reconnues comme d'origine professionnelle, par la commission de réforme (devenue le conseil médical) et l'autorité de nomination, avec un taux d'incapacité permanente respectif de 20% et 8%. Se prévalant de pathologies professionnelles dont le taux d'incapacité cumulé était supérieur à 25%, il avait sollicité l'allocation temporaire de recherche.

Le Conseil d'État lui répond que le bénéfice de l'ATI « *n'est pas subordonné à un taux minimum d'incapacité global* », mais « *à la reconnaissance de l'origine professionnelle de l'une au moins de ces maladies, laquelle doit, en application de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale, avoir provoqué un taux d'incapacité permanente d'au moins 25 %* ».

En dépit de pathologies essentiellement et directement causées par son travail, aucune des deux ne remplissait par elle-même, les deux conditions fixées à l'article L461-1 du code de la sécurité sociale pour être qualifiée de maladie d'origine professionnelle. Or, sans maladie d'origine professionnelle, il est vain de frapper à la porte du dispositif de l'allocation temporaire d'invalidité.

Le Rapporteur public suggère dans ses conclusions¹ que l'erreur de droit du tribunal part non seulement d'une bonne intention, mais aussi d'une confusion avec la deuxième fonction du taux d'incapacité.

Deuxième fonction : l'entrée dans l'allocation temporaire d'invalidité – Le taux d'incapacité permanente est utilisé pour identifier le taux d'invalidité, duquel dépendent les montants de l'allocation. Il faut noter que les termes « incapacité » et « invalidité » devraient avoir leur fonction propre, mais ils sont totalement interchangeables dans les textes. Dans une décision de 2020, le Conseil d'État était intervenu pour clarifier une autre des articulations particulièrement indigestes des textes. Pour chiffrer le taux d'incapacité/invalidité, il avait indiqué qu'il fallait le calculer en se référant au barème auquel renvoie l'article L28 du code des pensions et non pas en référence à l'article R434-32 du code de la sécurité sociale (**CE 18 décembre 2020, M. Guniat, n° 436461, T. p. 801**). On épargnera le cheminement du juge pour aboutir à cette solution, quoique la lecture des conclusions de Mme Le Corre sur cette décision est assez édifiante et révélatrice des difficultés posées par une réglementation touffue et peu claire² ; et on retiendra que le Conseil d'État a jugé

¹ Qu'il soit vivement remercié, avec le Centre de recherche et de diffusion juridique du Conseil d'État, de la communication de ses conclusions. Elles sont aujourd'hui disponibles sur Arianeweb.

² Extraits choisis : « On peut au minimum regretter un manque de clarté de ce texte, dont les renvois distincts et successifs conduisent à une absence de lisibilité préjudiciable aux personnes concernées » ; « l'usage respectif des termes d'« incapacité » ou d'« invalidité » ne nous éclaire malheureusement pas vraiment dans le sens d'une interprétation particulière » ; « Mais les textes sont là et nous sommes là pour les interpréter et non pour déplorer leur complexité ou leur

que le barème indicatif prévu à l'article L. 28 du code des pensions civiles et militaires de retraite devait être utilisé « *dans la détermination de l'éligibilité à l'allocation temporaire d'invalidité aussi bien que dans le calcul de son montant* ». Le tribunal administratif de Toulon a peut-être donné une portée trop large à cette rédaction globalisante, qui ne concerne toujours que la deuxième fonction du taux d'incapacité.

On relèvera enfin qu'une autre décision du Conseil d'État, contemporaine du jugement du tribunal administratif de Toulon, jugeait inversement que pour statuer sur l'éligibilité des séquelles d'un accident de service au bénéfice de l'ATI, il était possible d'additionner les incapacités. Celui qui « *subi successivement deux accidents de service qui, pris isolément, se traduisent chacun par un taux d'incapacité inférieur à 10 %, mais qui, cumulés, atteignent ce seuil, ce fonctionnaire peut prétendre à une allocation temporaire d'invalidité tenant compte de l'ensemble de ces infirmités* » (CE, 7 avril 2023, n°463726). La qualification d'« accident de service » soulève bien des questionnements (voire notamment **S. Niquège**, « **Altercation et accident de service, comme un parfum de rigueur, AJFP 2022. 179**), mais sa qualification ne dépend jamais du taux d'incapacité, lequel n'a ici qu'une seule fonction : fixer le montant de l'ATI. C'est ainsi que l'on peut dire que « 6 + 5 est supérieur à 10 » pour l'ATI ouverte par l'accident de service (**L. Derboulles**, « **Allocation temporaire d'invalidité : 6 + 5 est supérieur à 10., AJFP, 2023. 462**), mais que « 20 + 8 ne font pas 25 » pour la maladie professionnelle susceptible d'ouvrir l'ATI.

perfectibilité ». Elle regrettait au passage, comme M. Pichon de Vendeuil en 2024 dans ses conclusions sur l'arrêt commenté, que la rédaction du décret de 2005 n'a toujours pas été mise à jour depuis la loi de financement de la sécurité sociale de 2017, et organise de mauvais renvois vers les dispositions du code de la sécurité sociale. Conclusions disponibles sur Arianeweb.