

DROIT PUBLIC

BORE-OUT DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Un refus annulé ne vaut pas reconnaissance de la maladie.

CAA Marseille • 30 octobre 2026
n° 25MA01108

FLORENT HAAS | ANALYSE JURIDIQUE

DROIT DE LA FONCTION PUBLIQUE · NOTE DE JURISPRUDENCE

Ce que le juge reconnaît et ce qu'il ne reconnaît pas

L'OBLIGATION DE MOTIVATION DES REFUS D'IMPUTABILITÉ AU SERVICE

À propos de CAA Marseille, 30 octobre 2026, n° 25MA01108 · Florent Haas · 11 novembre 2026

L'annulation d'un refus de reconnaissance d'un syndrome de *bore-out* ne signifie pas que cette pathologie a été reconnue imputable au service. L'arrêt rendu par la cour administrative d'appel de Marseille le 30 octobre 2026 rappelle avant tout une exigence de motivation. Mais son rapprochement avec des précédents relatifs aux troubles anxiodépressifs et avec les travaux préparatoires du régime des maladies professionnelles fait apparaître un enjeu plus profond : dans quelles conditions la dégradation ou l'appauvrissement des fonctions peut-il être juridiquement rattaché au service ?

SITE PERSONNEL · LES ANALYSES PUBLIÉES N'ENGAGENT QUE LEUR AUTEUR.

Le terme de *bore-out* désigne communément une souffrance professionnelle associée à l'ennui, à la sous-utilisation des compétences et à l'appauvrissement durable de l'activité. Il n'est toutefois pas, à lui seul, une catégorie juridique ouvrant un droit à réparation. La reconnaissance d'une maladie imputable au service dépend du diagnostic, du lien établi avec les fonctions exercées et du régime statutaire applicable.

Le ministère du Travail présente le bore-out comme un concept descriptif, non reconnu comme catégorie médicale ou juridique autonome. Cette qualification n'empêche pas qu'une affection médicalement diagnostiquée, notamment un syndrome dépressif, puisse être examinée au regard des règles d'imputabilité au service. [1]

L'arrêt de Marseille illustre nettement ces distinctions. Une agente territoriale invoquant un syndrome de *bore-out* et une dépression réactionnelle a obtenu l'annulation d'un refus de reconnaissance, sans que le juge se prononce sur l'origine professionnelle de ses troubles. Le contraste est instructif avec les décisions relatives à la mise à l'écart et au déclassement professionnel : celles-ci examinent, au contraire, le lien médical et juridique entre une dégradation concrète des conditions de travail et la pathologie déclarée.

I. Une annulation procédurale, sans consécration du bore-out

A. Une demande de reconnaissance rejetée après l'avis du conseil médical

Une agente de la communauté d'agglomération Estérel Côte d'Azur Agglomération avait sollicité la reconnaissance de l'imputabilité au service de troubles psychiques qu'elle présentait comme un syndrome de *bore-out* accompagné d'une dépression réactionnelle. Par décision du 27 octobre 2022, le président de l'établissement public a refusé cette reconnaissance et l'a maintenue en congé de maladie ordinaire à compter du 10 mars 2022.

La décision faisait suite à un avis défavorable du conseil médical départemental du 14 septembre 2022. L'agente invoquait notamment une expertise psychiatrique favorable et soutenait que son état de santé trouvait son origine dans ses conditions de travail. L'administration soutenait, en sens inverse, que l'éventuelle dégradation de ces conditions résultait du comportement personnel de l'intéressée.

Après le rejet de son recours par le tribunal administratif de Toulon le 28 février 2025 (n° 2203610), elle a obtenu l'annulation du refus devant la cour administrative d'appel de Marseille. [2]

1. Ministère du Travail, « Burn-out et risques psychosociaux : comprendre pour mieux prévenir », 2025, rubrique « Des concepts émergents voisins : le bore-out et le brown-out » : article officiel.
2. CAA Marseille, 30 octobre 2026, n° 25MA01108, points 1 à 4 et dispositif : texte intégral, Légifrance.

B. Une motivation par référence insuffisante en droit

Une décision refusant un avantage auquel un administré peut prétendre lorsqu'il remplit les conditions légales doit être motivée (art. L. 211-2, 6°, du code des relations entre le public et l'administration, CRPA). La motivation doit être écrite et comporter les considérations de droit et de fait qui fondent la décision (art. L. 211-5 du même code). Il ne suffit donc pas d'informer l'agent qu'un avis médical est défavorable.

En l'espèce, la décision renvoyait à l'avis du conseil médical, qui avait été communiqué à l'agente. Toutefois, ni cette décision ni cet avis n'identifiaient les critères juridiques appliqués et ne mentionnaient notamment l'article L. 822-20 du code général de la fonction publique (CGFP). L'agente ne pouvait donc identifier la règle de droit sur laquelle reposait le refus qui lui était opposé.

La cour a sanctionné cette insuffisance de motivation en droit. Elle n'a pas érigé en règle générale l'obligation de citer intégralement chaque disposition applicable : la difficulté venait de ce que la lecture combinée de la décision et de l'avis ne permettait pas de comprendre son fondement normatif. [3]

Ce rappel s'inscrit dans une jurisprudence ancienne. Le Conseil d'État a jugé qu'une décision refusant l'imputabilité au service d'une maladie devait être motivée ; surtout, il a précisé que l'administration ne pouvait se croire liée par l'avis de la commission de réforme, l'autorité compétente conservant l'obligation d'exercer sa propre appréciation. [4]

Il convient de distinguer ces deux irrégularités. Une décision peut être illégalement motivée sans que l'administration se soit crue liée par l'avis médical ; inversement, un refus pourrait exposer une motivation formelle tout en révélant une erreur sur l'étendue de la compétence de son auteur. Dans l'affaire de Marseille, la cour n'a retenu que l'insuffisance de motivation : elle n'a pas tranché le moyen relatif à une éventuelle situation de compétence liée.

> **Annulation du refus ≠ reconnaissance de la maladie : l'administration doit réexaminer la demande, et non nécessairement l'accueillir.**

C. Les effets limités de l'annulation

L'arrêt annule le jugement de première instance et la décision du 27 octobre 2022. Il enjoint à la communauté d'agglomération de réexaminer la demande dans les quatre mois suivant la notification de l'arrêt. La cour ne statue ni sur la réalité médicale du *bore-out* invoqué, ni sur le lien causal entre le service et les troubles psychiques, ni sur les autres moyens soulevés par l'agente.

La collectivité peut donc, à l'issue d'un examen régulier, reconnaître la maladie ou prendre une nouvelle décision de refus, sous réserve du respect des règles de fond et de procédure. L'arrêt de Marseille est ainsi un arrêt de légalité externe, dont la portée est importante pour la pratique RH, mais limitée sur le terrain de la définition des maladies imputables au service. [5]

3. CAA Marseille, 30 octobre 2026, n° 25MA01108, point 4 ; CRPA, art. L. 211-2 et L. 211-5 ; CGFP, art. L. 822-20.
4. CE, 23 juillet 2014, n° 371460, points 3, 4 et 6, Légifrance. Voir également CE, 28 septembre 2007, n° 280697, Légifrance.
5. CAA Marseille, 30 octobre 2026, n° 25MA01108, points 5 à 7 et art. 1er à 4 du dispositif, Légifrance.

II. Une jurisprudence plus substantielle sur la dégradation des conditions de travail

A. La mise à l'écart progressive : le rapprochement avec Versailles

Le 8 octobre 2026, la cour administrative d'appel de Versailles a rendu une décision d'une portée différente. Elle a confirmé, dans les circonstances de l'espèce, la reconnaissance d'un syndrome anxiodépressif comme imputable au service d'une agente territoriale. L'intéressée invoquait une évolution défavorable de ses conditions de travail : sollicitations restées sans réponse, défaut de transmission d'informations et transfert de certaines missions à d'autres agents.

Les relations avec la hiérarchie demeuraient pourtant courtoises et aucune volonté délibérée de lui nuire n'était démontrée. La cour a pris en considération des éléments objectifs, notamment des courriels, des attestations concordantes et plusieurs certificats médicaux, dont des expertises. Ce faisceau d'indices lui a permis d'admettre le lien entre la maladie et les conditions de travail. [6]

Ce précédent montre qu'une souffrance psychique peut résulter d'un processus de marginalisation professionnelle, sans harcèlement moral établi ni comportement ouvertement hostile. Il ne consacre toutefois pas le *bore-out* comme pathologie autonome : la maladie appréciée était un syndrome anxiodépressif et la solution dépendait de circonstances précisément documentées.

Surtout, la portée de cette solution est circonscrite par le droit transitoire : la maladie de l'agente avait été diagnostiquée le 8 avril 2019, antérieurement à l'entrée en vigueur, le 13 avril 2019 dans la fonction publique territoriale, du nouveau régime d'imputabilité. La cour a donc appliqué l'ancien article 57 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, qui n'imposait pas de seuil de 25 % pour les maladies hors tableaux. [7]

B. Le déclassement professionnel et les caractéristiques personnelles de l'agent

Un arrêt du Conseil d'État du 20 décembre 2024 mérite également d'être rapproché de ces situations. Une assistante médico-administrative hospitalière, dont le syndrome anxiodépressif avait été diagnostiqué en 2016, avait connu des changements de missions et de lieu d'exercice ainsi que la perte d'une mission de coordination, mais aussi une charge de travail importante et des déplacements dépassant régulièrement la distance maximale préconisée par le médecin du travail. La cour administrative d'appel avait écarté l'imputabilité en privilégiant l'hypothèse d'un sentiment personnel de déclassement et d'un manque de reconnaissance.

Le Conseil d'État a censuré cette appréciation, au regard notamment des expertises médicales établissant un lien avec les conditions de travail. Il a précisé que de simples traits de personnalité ne constituaient pas, à eux seuls et en l'absence de pathologie préexistante, un fait personnel de nature à détacher la maladie du service. [8]

6. CAA Versailles, 8 octobre 2026, n° 24VE03353, points 8 à 11, Légifrance.
7. CAA Versailles, 8 octobre 2026, n° 24VE03353, points 3 à 7, précité ; décret n° 2019-301 du 10 avril 2019.
8. CE, 20 décembre 2024, n° 472404, points 3 à 7, Légifrance. Maladie diagnostiquée le 13 janvier 2016 (point 1).

Cette décision ne permet pas de conclure qu'un sentiment subjectif de déclassement suffit à fonder un droit à reconnaissance. Elle impose en revanche de ne pas substituer une interprétation psychologisante à l'examen des faits de travail, des diagnostics et de l'ensemble des circonstances professionnelles.

Ce précédent n'est donc pas un arrêt relatif au seul bore-out : il concerne un syndrome anxiodépressif associé à plusieurs difficultés professionnelles, dont une surcharge d'activité. Son intérêt tient à la méthode d'appréciation du lien au service, et non à l'identité des situations de travail.

C. Les critères jurisprudentiels du lien avec le service

Ces décisions prolongent la jurisprudence selon laquelle une maladie contractée par un fonctionnaire peut être imputable au service lorsqu'elle présente un lien direct avec les fonctions exercées ou les conditions de travail, sauf fait personnel ou circonstance particulière susceptible de la détacher du service. [9]

Le Conseil d'État a également précisé que le comportement personnel de l'agent, lorsqu'il est invoqué par l'employeur, doit être établi et présenter un rôle déterminant dans la dégradation des conditions professionnelles pour pouvoir être opposé utilement. [10]

Ces précédents concernent toutefois des régimes juridiques antérieurs, ou des diagnostics antérieurs, à la pleine application des dispositions introduites en 2017. Ils renseignent sur la méthode d'examen du lien au travail, sans neutraliser les conditions statutaires particulières des maladies hors tableaux aujourd'hui prévues par le CGFP.

DEUX ARRÊTS D'OCTOBRE 2026, DEUX NIVEAUX DE CONTRÔLE

Marseille, 30 octobre 2026	Versailles, 8 octobre 2026
Annulation d'un refus insuffisamment motivé en droit.	Reconnaissance de l'imputabilité d'un syndrome anxiodépressif.
Aucune appréciation du lien médical sur le fond.	Appréciation concrète des faits professionnels et des expertises.
Réexamen ordonné à l'administration.	Ancien régime statutaire, diagnostic du 8 avril 2019.

9. CE, 13 mars 2019, n° 407795, publié au Recueil Lebon, Légifrance.
10. CE, 22 octobre 2021, n° 437254, Légifrance.

III. L'histoire des maladies hors tableaux et les exigences du droit actuel

A. Les travaux préparatoires de 1992 : une causalité professionnelle prépondérante

La loi n° 93-121 du 27 janvier 1993 a complété le régime général de sécurité sociale en permettant, sous conditions, la reconnaissance de maladies non inscrites dans les tableaux. Cette ouverture était accompagnée d'une exigence de gravité et d'un lien causal spécialement étroit avec le travail. [11]

Les travaux parlementaires mettent en lumière le choix du législateur. Dans son rapport au nom de la commission des affaires sociales du Sénat, Bernard Seillier expose le débat sur les maladies multifactorielles. L'Assemblée nationale souhaitait ne pas exclure les maladies à causes multiples dont le travail constitue une cause parmi d'autres. La commission sénatoriale, craignant une reconnaissance trop extensive, proposait de préserver l'idée d'une origine essentiellement professionnelle.

La formule « essentiellement et directement » doit ainsi être replacée dans la tension historique entre élargissement de l'accès à la réparation et limitation aux pathologies dont le travail constitue une cause prépondérante. Cette tension demeure particulièrement visible pour les troubles psychiques, susceptibles de présenter des déterminants multiples. [12]

Le même rapport proposait d'imposer la motivation de l'avis rendu par le comité chargé de la reconnaissance des maladies hors tableaux. Le rapprochement avec Marseille est historiquement éclairant : l'individualisation de la reconnaissance suppose une décision explicable et contrôlable. Il ne faut cependant pas confondre l'avis du comité régional du régime général avec l'avis du conseil médical dans la fonction publique, ni leur attribuer les mêmes fondements juridiques.

Cette source porte sur le régime général de sécurité sociale et non sur les travaux préparatoires de l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 applicable à la fonction publique. Elle éclaire l'histoire du critère de causalité professionnelle, sans suffire à démontrer une filiation législative directe entre les deux dispositifs.

B. Le CITIS et les trois hypothèses de l'article L. 822-20 du CGFP

L'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 a renforcé le régime de protection des fonctionnaires confrontés aux accidents de service et aux maladies professionnelles, notamment en instituant le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS). Son rapport au Président de la République met en avant une présomption d'imputabilité dans des hypothèses définies. [13]

La présomption ne couvre pas toutes les maladies. L'article L. 822-20 du CGFP distingue trois hypothèses. Lorsqu'une maladie est désignée dans un tableau et contractée dans les conditions prescrites, l'imputabilité est présumée. Lorsqu'elle est désignée dans un tableau, mais ne remplit pas

11. Loi n° 93-121 du 27 janvier 1993, art. 7, modifiant l'art. L. 461-1 du code de la sécurité sociale : Légifrance.
12. Sénat, rapport n° 102 (1992-1993), Bernard Seillier, 10 décembre 1992, p. 25, sous l'art. 4 du projet de loi (devenu art. 7 de la loi) : rapport intégral, PDF.
13. Ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017, art. 10, et rapport au Président de la République, JORF du 20 janvier 2017 ; ordonnance ratifiée par l'art. 44 de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018.

une ou plusieurs conditions réglementaires particulières, une reconnaissance reste possible si elle est directement causée par les fonctions. Enfin, une maladie non désignée dans les tableaux peut être reconnue si elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et si les exigences relatives à l'incapacité permanente sont réunies.

Le seuil réglementaire pertinent pour cette troisième hypothèse est de 25 %. Dans la fonction publique territoriale, l'article 37-8 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 renvoie au taux prévu à l'article R. 461-8 du code de la sécurité sociale. Ce dernier texte a été modifié avec effet au 1er novembre 2026, sans modification du taux de 25 %. Il vise désormais un taux d'« incapacité permanente professionnelle ». Ce renvoi concerne la détermination du seuil : il ne confond pas la procédure statutaire territoriale avec celle du régime général. [14]

L'article 37-8 du décret du 30 juillet 1987 précise que ce taux correspond à l'incapacité que la maladie est susceptible d'entraîner, appréciée par le conseil médical au regard du barème indicatif d'invalidité. La reconnaissance d'une maladie hors tableaux n'exige donc pas qu'une incapacité définitive de 25 % soit déjà constatée au stade de l'instruction de la demande.

Ce seuil d'accès à la reconnaissance ne doit pas être confondu avec le taux d'invalidité définitif utilisé, le cas échéant, pour l'allocation temporaire d'invalidité. Le Conseil d'État a distingué ces questions dans une décision du 17 juillet 2025. [15]

La portée des arrêts récents doit donc être appréciée au regard de la date du diagnostic. La jurisprudence de Versailles applique expressément l'ancien régime en raison d'un diagnostic antérieur au 13 avril 2019. À Marseille, la date de diagnostic initial n'est pas indiquée dans la décision publiée : celle-ci ne permet pas de conclure définitivement à l'application de toutes les exigences temporelles du régime actuel dans le dossier individuel.

IV. Les enseignements pratiques pour les employeurs publics et les agents

A. Trois questions à ne pas confondre

La présence d'une souffrance au travail, l'existence d'une maladie médicalement identifiée et la reconnaissance statutaire de son imputabilité constituent trois questions distinctes. L'absence de faute caractérisée de l'administration n'exclut pas nécessairement un lien avec le service. De même, l'existence d'un conflit ou d'un retrait de responsabilités ne suffit pas, sans examen des éléments médicaux et des conditions légales, à imposer une reconnaissance.

La qualification de harcèlement moral est également autonome. Une maladie psychique peut présenter un lien direct avec le service sans que des agissements répétés de harcèlement soient juridiquement établis. À l'inverse, des faits éventuellement fautifs ne démontrent pas à eux seuls que toutes les conditions de l'imputabilité statutaire sont réunies.

14. Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, art. 37-8 ; CSS, art. R. 461-8, rédaction en vigueur depuis le 1er novembre 2026 (décret n° 2026-354 du 7 mai 2026).
15. CE, 17 juillet 2025, n° 495253, points 5 à 8, mentionné dans les tables du Recueil Lebon, Légifrance.

B. La prévention des risques liés à l'appauvrissement du travail

Une absence de surcharge professionnelle ne signifie pas absence de risque psychosocial. Un retrait durable des missions, une mise à l'écart ou une sous-utilisation des compétences peuvent justifier une analyse des conditions de travail au titre des obligations de prévention. Dans la fonction publique territoriale et les services concernés, l'article L. 811-1 du CGFP renvoie aux règles de santé et de sécurité du code du travail, notamment à la protection de la santé mentale prévue par l'article L. 4121-1. [16]

C. L'exigence de décisions juridiquement assumées

Pour l'employeur public, la leçon de Marseille est opérationnelle : l'autorité décisionnaire doit identifier le texte applicable, préciser les critères utilisés et exposer les raisons individualisées du refus, dans le respect du secret médical. L'avis du conseil médical constitue un élément de l'instruction, non un substitut à la motivation juridique de la décision.

Pour l'agent, la motivation permet d'identifier le désaccord et de construire un recours pertinent : défaut de motivation, erreur de droit, absence d'examen particulier, mauvaise qualification des faits ou contestation de l'appréciation médicale, selon les circonstances.

Conclusion

L'arrêt rendu par la cour administrative d'appel de Marseille le 30 octobre 2026 ne reconnaît pas le *bore-out* comme maladie professionnelle. Il sanctionne une décision insuffisamment motivée et impose un réexamen de la demande. Sa contribution à la définition des pathologies imputables au service est donc limitée.

En revanche, son rapprochement avec l'arrêt de Versailles du 8 octobre 2026 et avec la jurisprudence du Conseil d'État relative aux troubles anxiodépressifs éclaire une évolution importante : la dégradation des conditions professionnelles peut tenir à une marginalisation ou à un appauvrissement des missions, même en l'absence de comportement hostile délibéré.

Les travaux préparatoires de 1992 rappellent toutefois que le droit des maladies hors tableaux s'est construit autour d'un compromis : ouvrir la reconnaissance à des pathologies non listées, tout en maintenant une exigence de causalité prépondérante. Le régime actuel reprend cette logique, assortie de conditions statutaires qui varient selon la nature de la maladie et la date de son diagnostic.

Le véritable enjeu n'est pas la consécration nominale du *bore-out*, mais la capacité du droit de la fonction publique à saisir les conséquences pathologiques d'un travail progressivement vidé de son contenu, tout en appliquant rigoureusement les conditions de reconnaissance prévues par les textes.

16. CGFP, art. L. 811-1 ; code du travail, art. L. 4121-1.