Information

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE
DE L'AGRICULTURE
ET DE
L'ALIMENTATION

Secrétariat général **Service des ressources humaines** **Sous-direction du développement professionnel et des relations sociales** **bureau de l'action sanitaire et sociale** **78, rue de Varenne** **75349 PARIS 07 SP** **0149554955**	**Note de service** **SG/SRH/SDDPRS/2019-344** **29/04/2019**

Date de mise en application : Immédiate
Diffusion : Tout public

Cette instruction n'abroge aucune instruction.
Cette instruction modifie :
SG/SRH/SDDPRS/N2013-1105 du 28/05/2013 : Congés maladies, accidents du travail et maladies professionnelles ; droits et procédures
Nombre d'annexes : 1

Objet : Congés maladies, accidents du travail et maladies professionnelles ; droits et procédures.

Destinataires d'exécution
DRAAF DAAF DDT(M) DD(CS)PP Etablissements publics d'enseignement agricole, technique et supérieur Directions et services de l'administration centrale

Résumé : Information sur les procédures applicables en matière de congés maladies, d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Textes de référence : Loi n° 2017-1836 du 30 décembre 2017 de financement de la sécurité sociale pour 2018,
Ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé sécurité au travail dans la fonction publique,

Décret n°2018-502 du 20 juin 2018 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions,
Décret n°2019-122 du 21 février 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique de l'État,
Circulaire du ministre de l'action et des comptes publics du 15 février 2018 relative au non versement de la rémunération au titre du premier jour de congé maladie des agents publics et militaires,
Circulaire du ministère de l'action et des comptes publics du 15 mai 2018 relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique.

Compte tenu des évolutions réglementaires concernant le temps partiel thérapeutique, le reclassement, la gestion des accidents de travail et des maladies professionnels avec la création du CITIS et la réintroduction d’un jour de carence dans la fonction publique, il convient de mettre à jour, à partir des textes vidés en référence, la note de service SG/SRH/SDDPRS/N°2013-1105 du 28 mai 2013 relative aux congés de maladie, accidents de travail et de maladies professionnelles.

Les modifications et mises à jours apportées à la circulaire du 28 mai 2013, en particulier par l'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 et ses décrets d'application, sont indiquées sur fond gris.

Le chef du service des ressources humaines

Jean-Pascal FAYOLLE

Sommaire

Fiche n° 1 : les congés maladies

Fiche n° 1A :	Le congé de maladie ordinaire (titulaires et contractuels loi CENSI)
Fiche n° 1B :	Le congé de longue maladie (titulaires et contractuels loi CENSI)
Fiche n° 1C :	Le congé de longue durée (titulaires et contractuels loi CENSI)
Fiche n° 1D :	Le congé de maladie ordinaire (contractuels hors loi CENSI)
Fiche n° 1E :	Le congé de grave maladie (contractuels hors loi CENSI)
Fiche n° 1F :	Les congés de maladie (hors CMO de moins de 6 mois) : procédures applicables aux titulaires et contractuels loi CENSI
Annexe n° 1	Récapitulatif des droits à congé maladie
Annexe n° 2	Congés de longue maladie/congés de longue durée : procédure
Annexe n° 3	Mise en congé d'office : procédure
Annexe n° 4	Reprise d'activité après un congé de longue maladie/congé de longue durée : procédure
Annexe n° 5	Congés maladies : incidence sur les droits à congés annuels, les jours ARTT

Fiche n°2 : les accidents de service ou de travail

Fiche 2-A	Accident de service ou du travail : notions juridiques de base
Fiche 2-B	Accident de service ou du travail : procédures applicables aux titulaires et contractuels
Fiche 2-C	Accident de service ou du travail : réparation du risque professionnel
Annexe n° 1	Accident de service ou du travail : procédure
Annexe n° 2	Accident de service ou du travail : allocation des moyens et circuits des dépenses

Fiche n°3 : les maladies professionnelles

Fiche 3-A	Maladie professionnelle (MP) : notions juridiques de base
Fiche 3-B	Maladie professionnelle (MP) : procédures
Fiche 3-C	Maladie professionnelle (MP) : indemnisation
Fiche 3-D	Congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)

Fiche n°4 : les acteurs

Fiche 4-	Les comités médicaux

A

Fiche 4-B Les commissions de réforme

Fiche 4-C Le médecin de prévention

Annexe Comités médicaux et commissions de réforme compétents en fonction de la situation statutaire des agents et de leur affectation géographique

Fiche n° 5 : ***Aménagement du poste de travail, reclassement professionnel et inaptitude***

Les congés de maladie

Cadre juridique

Régime des titulaires	Régime des contractuels
❧ Ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé sécurité au travail dans la fonction publique ❧ Décret n°94-874 du 7 octobre 1994 relatif aux stagiaires de l'État ❧ Décret n° 2014-1133 du 3 octobre 2014 relatif à la procédure de contrôle des arrêts de maladie des fonctionnaires ❧ Décret n°2018-502 du 20 juin 2018 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions ❧ Arrêté du 14 mars 1986 modifié relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de longue maladie ❧ Circulaire du 20 avril 2015 relative au délai de transmission des arrêts de maladie des fonctionnaires dans la fonction publique de l'État. ❧ Circulaire du ministère de l'action et des comptes publics du 15 mai 2018 relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=43366	❧ Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ❧ Décret n°2006-79 du 26 janvier 2006 portant diverses mesures sociales applicables aux personnels enseignants et de documentation mentionnés à l'article L813.8 du code rural (Loi CENSI)

Dispositions communes
❧ Code de la sécurité sociale ❧ Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ❧ Loi 2005-5 du 5 janvier 2005 relative à la situation des maîtres des établissements d'enseignement privés sous contrat (Loi CENSI) ❧ Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale

pour 2010
- Loi de finances n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 pour 2018 (article 48)
- Décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité ainsi qu'à la médecine de prévention dans la fonction publique
- Loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011 (article 115)
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission à des emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires
- Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'État, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière
- Décret n°2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés
- Décret n° 2012-713 du 7 mai 2012 modifiant le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladie des fonctionnaires
- Circulaire du Ministère de la fonction publique et des réformes administratives n° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques maladie et les accidents de service
- Circulaire du ministère de l'action et des comptes publics du 15 février 2018 relative au non versement de la rémunération au titre du premier jour de congé de maladie des agents publics et militaires

Il est rappelé qu'en application de la loi CENSI, le décret n° 2006-79 du 26 janvier 2006 portant diverses mesures sociales applicables aux personnels enseignants et de documentation (contractuels de l'enseignement privé) mentionnés à l'article L813.8 du code rural prévoit que les titulaires d'un contrats à durée indéterminée bénéficient des dispositions applicables aux personnels titulaires de l'enseignement public en ce qui concerne notamment le régime des congés de maladie et les avantages accordés en cas de maladie professionnelle ou d'accident de service, lorsque la date d'effet est égale ou postérieure au 1er octobre 2005. Les conditions de mise en œuvre de ce décret sont précisées dans la note de service SG/SRH/GESPER/n°2006-1031 du 2 février 2006 portant mise en œuvre du décret cité ci-dessus. En conséquence, les contractuels de l'enseignement privé seront désignés dans la note de service comme « contractuels loi CENSI »

Le congé de maladie ordinaire (CMO) (titulaires et contractuels loi CENSI)

Principe

Tout agent (titulaire ou contractuel loi CENSI) en activité atteint d'une maladie dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions peut demander un congé de maladie ordinaire.

Ouverture du droit à congé

L'ouverture du droit à congé de maladie ordinaire (ou son renouvellement) est subordonnée à l'envoi d'un avis d'arrêt de travail. Celui-ci doit être obligatoirement adressé par l'agent sous 48 heures à son supérieur hiérarchique (volets n°2 et 3). Le volet n° 1 comportant des données médicales confidentielles est conservé par l'agent et présenté au médecin agréé de l'administration en cas de contre-visite ou de tout autre examen médical.

En retardant l'envoi du certificat médical sans fournir de justification, l'agent se trouve en situation irrégulière et est réputé n'avoir accompli aucun service. Dès lors, l'employeur est fondé à le mettre en demeure de reprendre son activité. A défaut, il pourra interrompre son traitement à compter de la date de réception de la mise en demeure.

Dispositions particulières pour les cures thermales : (Article 6.4.3 de la circulaire du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques de maladie et d'accidents de service).

Une cure thermale peut être effectuée pendant une période de congés annuels, de disponibilité ou dans le cadre d'un congé de maladie ordinaire. Si l'agent souhaite bénéficier d'un CMO pour cure thermale, ils doivent obtenir d'une part l'accord de la caisse primaire d'assurance maladie pour le remboursement des prestations en nature et, d'autre part, l'octroi d'un congé de maladie de 21 jours maximum accordé par l'administration après avis du médecin agréé, du comité médical ou de la commission de réforme.

Durée

La durée maximale du congé de maladie ordinaire est de deux fois six mois. Si, à l'issue de 6 mois consécutifs de congé de maladie, l'agent demeure dans l'incapacité de reprendre ses fonctions, la demande de prolongation de son congé est soumise à l'avis du comité médical compétent. Le congé peut être consécutif ou fractionné.

Droits à traitement

En application de l'article 115 la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018, il est rappelé qu'à compter du 1er janvier 2018, le premier jour d'un congé de maladie constitue le délai de carence pendant lequel aucune

rémunération n'est versée par l'employeur. Ce jour de carence ne s'applique pas à la prolongation de l'arrêt de travail initial. Les modalités de mise en œuvre de cette loi sont fixées par la circulaire MACP 18028664C du ministère de l'action et des comptes publics du 15 février 2018.

Les droits à rémunération sont appréciés sur une période de 12 mois consécutifs. Cette période de référence de 12 mois s'apprécie sur l'année glissante de date à date ; tous les jours calendaires sont pris en compte.

L'agent conserve pendant les trois premiers mois (moins les éventuels jours de carence) de son congé de maladie ordinaire l'intégralité de son traitement indiciaire, de ses primes et de la nouvelle bonification indiciaire (NBI). Il conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement (SFT) et l'indemnité de résidence. Pendant les neuf mois suivants, son traitement, ses primes et sa NBI sont réduits de moitié. Toutefois, les primes peuvent être modulées lorsqu'elles sont attribuées en fonction des résultats ou de la manière de servir.

Contrôle pendant le congé

L'administration peut faire procéder à tout moment à une contre-visite de l'agent par un médecin agréé. L'intéressé doit s'y soumettre, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération.

Si le médecin agréé conclut à l'aptitude à la reprise des fonctions, l'employeur a la possibilité d'enjoindre l'agent de reprendre immédiatement son travail.

Les conclusions du médecin agréé peuvent être contestées par l'agent ou l'administration devant le comité médical compétent.

Lorsque l'agent reste absent sans justification, l'administration le met en demeure de reprendre ses fonctions. Si l'intéressé persiste dans son attitude, elle engage une procédure d'abandon de poste (circulaire du Premier ministre FP n°463 du 11 février 1960). Au terme de cette procédure, la radiation des cadres est prononcée

Prolongation du congé

Le congé peut être prolongé selon les mêmes modalités que la demande initiale. Toutefois, après six mois de congé consécutifs, cette demande est soumise à l'avis du comité médical compétent.

Fin du congé

A l'expiration du congé de maladie ordinaire, l'agent peut reprendre ses fonctions. Toutefois, après douze mois de congé consécutifs, la reprise d'activité ne peut intervenir qu'après avis du comité médical compétent. Cet avis lie l'administration.

En cas d'avis défavorable, l'intéressé est soit :

- placé en congé de longue maladie ou en congé de longue durée,
- mis en disponibilité d'office,

- reclassé dans un autre emploi après avis du comité médical et de la commission administrative paritaire dans les conditions prévues par l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017, précisées par le décret n°2018-502 du 20 juin pris pour son application, instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.

L'agent qui, à l'expiration de son congé de maladie, refuse sans motif valable lié à son état de santé, le ou les postes qui lui sont proposés dans le cadre d'un reclassement, peut être licencié après avis de la CAP compétente.

En cas d'inaptitude définitive à l'exercice de tout emploi, l'agent peut être, après avis de la commission de réforme ou du comité médical compétent, admis à la retraite pour invalidité. Pour faire valoir ses droits à pension de retraite pour invalidité, l'agent doit se rapprocher du bureau des pensions afin de procéder à la liquidation de son dossier.

Reprise d'activité

La reprise d'activité peut se faire à temps plein ou à temps partiel thérapeutique dans les conditions prévues par l'article n° 8 de l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 et la circulaire du 15 mai 2018 prise pour son application. Dans les deux cas, le médecin de prévention peut procéder à un examen médical, à la demande de l'agent, à celle de l'administration ou à son initiative.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé soit :
- parce que la reprise des fonctions à temps partiel est jugée favorable à l'amélioration de l'état de santé de l'agent,
- parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Cette modalité particulière d'exercice des fonctions à temps partiel s'inscrit dans une logique de maintien et de retour dans l'emploi suite à un congé pour des raisons de santé. Le temps partiel thérapeutique ne peut donc s'appliquer qu'à des fonctionnaires en position d'activité (incluant la position normale d'activité et la mise à disposition) ou de détachement. L'octroi du temps partiel thérapeutique aux agents placés dans d'autres positions statutaires (disponibilité d'office pour raison de santé, congé parental, etc.) n'est pas possible.

Aucune durée minimale d'arrêt de travail continu n'est exigée préalablement à l'octroi du temps partiel thérapeutique : le fonctionnaire peut donc bénéficier de ce dispositif dès qu'il a bénéficié d'un seul jour d'arrêt de travail.

La demande d'autorisation de travailler à temps partiel pour raison thérapeutique est présentée par le fonctionnaire accompagnée d'un certificat favorable établi par son médecin traitant.

- Après un CMO de moins de 12 mois, l'octroi ou le renouvellement d'un temps partiel thérapeutique est accordé après avis concordant du médecin agrée par l'administration. Lorsque les avis du médecin traitant et du médecin agréé ne sont pas concordants, le comité médical compétent est saisi.

- Après un CMO de plus de 12 mois consécutifs, l’octroi ou le renouvellement d’un temps partiel thérapeutique ne peut être accordé qu’après avis du comité médical compétent.
- Il est accordé pour une période de 3 mois renouvelable, dans la limite d'un an pour une même affection. Il ne peut en aucun cas être inférieur au mi-temps (50%). Quelle que soit la quotité de travail pendant le temps partiel thérapeutique, l’agent perçoit son plein traitement ainsi que ses primes au prorata du temps de travail. Le temps partiel thérapeutique est considéré comme un temps plein au regard de l’avancement et des droits à la retraite. Pendant cette période, les droits à congés sont proratisés en fonction de la quotité de travail.

Le congé de longue maladie (CLM) : régime des titulaires et contractuels loi CENSI

Principe

Tout agent (titulaire ou contractuel loi CENSI) atteint d'une maladie le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, qui rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qui présente un caractère invalidant et de gravité confirmée peut demander un congé de longue maladie (CLM). A cette fin, il doit transmettre à son supérieur hiérarchique un certificat médical constatant que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et que sa nature justifie l'octroi d'un congé de longue maladie. Toutefois, en raison du secret médical, le certificat médical ne doit spécifier aucun diagnostic.

L'arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congé de longue maladie, fixe la liste indicative et non exhaustive des affections susceptibles d'ouvrir droit au congé de longue maladie :

- Hémopathies graves
- Insuffisance respiratoire chronique grave
- Hypertension artérielle avec retentissement viscéral grave
- Lèpre mutilante ou paralytique
- Maladies cardiaques et vasculaires
- Maladies du système nerveux
- Affections évolutives de l'appareil oculaire
- Néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation
- Rhumatismes chroniques invalidants, inflammatoires ou dégénératifs
- Maladies invalidantes de l'appareil digestif
- Collagénoses diffuses, polymysites
- Endocrinopathies invalidantes

Des congés de longue maladie peuvent également être accordés pour des pathologies ne figurant pas sur la liste ci-dessus. La pathologie doit présenter un caractère invalidant et de gravité confirmée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions. Le congé ne peut être accordé qu'après consultation obligatoire du comité médical compétent.

Conditions d'octroi

Aucune condition d'ancienneté n'est requise pour l'obtention d'un congé de longue maladie.

- L'agent doit être en position d'activité.
- Il peut être déjà en congé de maladie ordinaire.
- La saisine du comité médical est obligatoire.

Durée

La durée totale du congé de longue maladie est fixée à 3 ans maximum.

L'agent qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature, pour la même maladie ou une autre maladie, que s'il a repris ses fonctions pendant au moins 1 an.

Droits à traitement

Le jour de carence ne s'applique pas en cas de congé de longue maladie. Lorsque l'agent en congé de maladie ordinaire est placé en CLM avec effet rétroactif, la date de début de son CLM correspond au premier jour de son CMO, le jour de carence est donc remboursé.

L'agent conserve l'intégralité de son traitement pendant 1 an. Les 2 années suivantes, il est rémunéré à demi-traitement. L'agent à demi-traitement peut présenter auprès de son organisme de prévoyance une demande de compensation pour perte de salaire s'il a souscrit l'option correspondante.

Les primes sont maintenues et acquises jusqu'à la date de notification de la décision administrative prise après avis du comité médical qui s'est prononcé sur l'octroi du congé de longue maladie. Elles sont supprimées à compter de cette date.

Les droits à l'avancement et à la retraite sont maintenus. L'agent demeure électeur mais n'est pas éligible aux élections professionnelles.

Dans le cas de certaines pathologies, le CLM peut être accordé de manière fractionnée : les droits aux 3 années de congés rémunérés sont alors appréciés sur une période de référence de 4 ans (3 ans de CLM et 1 an d'activité). Dans cette période de 4 ans, l'agent doit justifier d'une période d'activité effective de 12 mois (continue ou discontinue).

Ce système de décompte conduit, en cas de congé de longue maladie fractionné, à apprécier au jour le jour les droits à rémunération du bénéficiaire du congé.

Conditions d'attribution

Le congé est accordé par période de trois mois minimum ou six mois maximum. Chaque demande de prolongation doit être soumise à l'avis du comité médical compétent. Le décompte des droits s'effectue à compter de la date de constatation de la maladie par le médecin.

Le CLM peut être accordé de manière fractionnée, c'est-à-dire que les périodes de CLM peuvent être continues ou non. Dans certains cas, selon la pathologie dont souffre l'agent, il peut reprendre son activité professionnelle entre deux périodes de CLM.

A l'issue d'une période de 12 mois de CLM, si la maladie relève du CLD, l'agent peut opter pour un congé de longue durée (CLD). Dans ce cas, la période d'un an écoulée de CLM devient la première année de CLD. L'agent a l'obligation d'opter entre la transformation de son CLM en CLD ou le maintien en CLM. **L'option choisie par l'agent est irrévocable.** L'agent doit être informé **qu'en l'absence de réponse, il sera placé en CLD.**

Mise en congé de longue maladie d'office

Si l'état de santé de l'agent paraît nécessiter l'octroi d'un congé, le chef de service peut, après concertation avec le médecin de prévention, saisir le comité médical compétent afin de placer l'agent en congé de longue maladie d'office. Dans cette hypothèse, le dossier soumis au comité médical comprend le rapport circonstancié du médecin de prévention et celui de la hiérarchie.
La mise en congé d'office est une mesure prise pour assurer le bon fonctionnement du service que le comportement d'un agent peut compromettre, en raison de son état de santé, ou dans les situations d'urgence.

Contrôle médical pendant le congé

Sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, l'agent en CLM doit se soumettre :

- aux expertises demandées par le médecin agréé ou le comité médical ;
- aux visites de contrôle demandées par l'administration ou par le comité médical.

Le refus répété et sans motif valable de se soumettre à ces visites peut entraîner, après mise en demeure, la perte du bénéfice du CLM.

Fin du congé

L'agent ne peut reprendre son activité que s'il est reconnu apte à l'exercice des fonctions, après examen par un médecin agréé et avis favorable du comité médical compétent.

Le comité médical se prononce sur l'aptitude ou l'inaptitude de l'agent à reprendre ses fonctions dès qu'il en présente la demande. Deux cas de figure peuvent se présenter :

L'intéressé est **reconnu apte :** le comité médical peut formuler des recommandations sur les conditions de travail de l'agent. Lorsque ce dernier bénéficie d'aménagements, le comité médical doit se prononcer sur l'opportunité du maintien ou de la modification de ces aménagements tous les 3 à 6 mois.

L'intéressé est **reconnu inapte :** son cas est soumis au comité médical qui se prononce, à l'expiration du CLM, sur :

- son reclassement dans un autre emploi dans les conditions prévues par l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017, précisées par le décret n°2018-502 du 20 juin pris en application, instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions. L'agent qui refuse, à l'expiration de son CLM, sans motif valable lié à son état de santé, le ou les postes qui lui sont proposés dans le cadre d'un reclassement, peut être licencié ou mis dans l'une des positions ci-dessous après avis de la commission administrative paritaire (CAP) compétente.
- sa mise en disponibilité d'office,
- son admission à la retraite pour invalidité. Pour faire valoir ses droits à pension de retraite pour invalidité, l'agent doit se rapprocher du bureau des pensions afin de procéder à la liquidation de son dossier.

Reprise d'activité avec temps partiel thérapeutique

La reprise d'activité peut se faire à temps plein ou à temps partiel thérapeutique après avis concordant du médecin traitant et d'un médecin agréé. Dans les deux cas, le médecin de prévention peut procéder à un examen médical, à la demande de l'agent, de l'administration ou à son initiative.
Le temps partiel thérapeutique peut être accordé soit :

- parce que la reprise des fonctions à temps partiel est jugée favorable à l'amélioration de l'état de santé de l'agent,
- parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Il est accordé pour une période de 3 mois renouvelable, dans la limite d'un an pour une même affection. Il ne peut en aucun cas être inférieur au mi-temps (50%).

Le fonctionnaire réintégré à temps partiel thérapeutique, quelle que soit la quotité accordée, perçoit l'intégralité de son traitement, du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence ainsi que des primes et indemnités calculées au prorata de sa durée de service (circulaire du 15 mai 2018 relative au temps partiel thérapeutique)**.** Le temps partiel thérapeutique est considéré comme un temps plein au regard de l’avancement et des droits à la retraite. Pendant cette période, les droits à congés sont proratisés en fonction de la quotité de travail (annexe n° 5).

Le congé de longue durée (CLD) : régime des titulaires et contractuels loi CENSI

Principe

Le congé de longue durée peut être accordé à tout agent (titulaire ou contractuel loi CENSI) atteint d'une affection relevant de l'un des groupes de maladie suivantes :

- cancer,
- maladie mentale,
- tuberculose,
- poliomyélite,
- déficit immunitaire grave et acquis.

Ouverture du droit

L'agent ne peut bénéficier, au cours de sa carrière, que d'un seul CLD par affection.

Conditions d'octroi

Il n'existe pas de condition d'ancienneté requise pour obtenir un CLD. L'agent doit être en position d'activité. Il peut être déjà en congé de maladie ordinaire. La saisine du comité médical est obligatoire.

Durée

La durée totale du CLD est fixée à 5 ans pour la même affection.

Droits à traitement

Le jour de carence ne s'applique pas en cas de CLD.
L'agent conserve l'intégralité de son traitement pendant 3 ans. Les années suivantes, il est rémunéré à demi-traitement. L'agent à demi-traitement peut présenter auprès de son organisme de prévoyance une demande de compensation pour perte de salaire s'il a souscrit l'option correspondante.
Les primes sont maintenues et acquises jusqu'à la date de notification de la décision administrative prise après avis du comité médical qui s'est prononcé sur l'octroi du congé de longue maladie. Elles sont supprimées à compter de cette date.

Conditions d'attribution

Le congé est accordé par période de trois mois minimum ou six mois maximum. Chaque demande de prolongation doit être soumise à l'avis du comité médical compétent. Il peut être pris de manière continue ou discontinue dans la limite de cinq années. Au-delà de ces cinq années, un nouveau congé de longue durée ne peut être accordé que pour une affection relevant d'un autre groupe.

Les droits à congé de longue durée sont limités à 5 ans. La réglementation prévoit que l'agent atteint par une affection relevant d'une des cinq pathologies mentionnées supra bénéficie, d'abord d'un an de CLM à plein traitement. A l'issue de cette période, l'agent peut soit :

- demander à être maintenu en congé de longue maladie, mais à demi-traitement, pour continuer à bénéficier du caractère renouvelable de ce congé. En cas de reprise de fonction pendant un an, les droits à CLM à plein traitement sont ré ouverts, y compris pour la même pathologie. **Cette demande a un caractère irrévocable.**
- être placé en congé de longue durée. Dans ce cas, la première année de la période de congé longue maladie accordée pour l'affection est décomptée de la période de cinq ans de congé de longue durée.

Mise en congé de longue durée d'office

Si l'état de santé de l'agent paraît nécessiter l'octroi d'un congé, le chef de service peut, après concertation avec le médecin de prévention, saisir le comité médical compétent afin de placer l'agent en congé de maladie de longue durée d'office. Dans cette hypothèse, le dossier soumis au comité médical comprend le rapport circonstancié du médecin de prévention et celui de la hiérarchie.

Seuls les agents déjà titulaires d'un CLD pour une même pathologie survenue antérieurement peuvent être mis en congé de longue durée d'office.

La mise en congé d'office est une mesure prise pour assurer le bon fonctionnement du service que le comportement d'un agent, en raison de son état de santé, peut compromettre, ou en cas de situation d'urgence.

Contrôle médical pendant le congé

Sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, l'agent en CLD doit se soumettre :

- aux expertises demandées par le médecin agréé ou le comité médical ;
- aux visites de contrôle demandées par l'administration ou par le comité médical.

Le refus répété et sans motif valable de se soumettre à ces visites peut entraîner, après mise en demeure, la perte du bénéfice du CLD.

Fin du congé

L'agent ne peut reprendre son activité que s'il est reconnu apte à l'exercice des fonctions, après examen par un médecin agréé et avis favorable du comité médical compétent.

Le comité médical se prononce sur l'aptitude ou l'inaptitude de l'agent à reprendre ses fonctions dès qu'il en présente la demande. Deux cas de figure peuvent se présenter :

1. L'intéressé est **reconnu apte :** le comité médical peut formuler des recommandations sur les conditions de travail de l'agent. Lorsque ce dernier bénéficie d'aménagements, le comité médical doit se prononcer sur l'opportunité du maintien ou de la modification de ces aménagements tous les 3 mois au minimum

2. L'intéressé est **reconnu inapte :** son cas est soumis **soit au comité médical soit à la commission de réforme** qui propose à l'expiration du CLD, soit :
   - son reclassement dans un autre emploi dans les conditions prévues par l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017, précisées par le décret n°2018-502 du 20 juin pris en application, instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions. L'agent qui refuse, à l'expiration de son CLD sans motif valable lié à son état de santé, le ou les postes qui lui sont proposés dans le cadre d'un reclassement, peut être licencié ou mis dans l'une des positions ci-dessous après avis de la commission administrative paritaire (CAP) compétente.
   - sa mise en disponibilité d'office,
   - son admission à la retraite pour invalidité. Pour faire valoir ses droits à pension de retraite pour invalidité, l'agent doit se rapprocher du bureau des pensions afin de procéder à la liquidation de son dossier.

Reprise d'activité avec temps partiel thérapeutique

La reprise d'activité peut se faire à temps plein ou à temps partiel thérapeutique après avis concordant du médecin traitant et d'un médecin agréé.

Dans les deux cas, le médecin de prévention peut procéder à un examen médical, soit à la demande de l'agent, soit à celle de l'administration ou à son initiative.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé soit :
- parce que la reprise des fonctions à temps partiel est jugée favorable à l'amélioration de l'état de santé de l'agent,
- parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Il est accordé pour une période de 3 mois renouvelable, dans la limite d'un an pour une même affection. Il ne peut en aucun cas être inférieur au mi-temps (50%).

Le fonctionnaire réintégré à temps partiel thérapeutique, quelle que soit la quotité accordée, perçoit l'intégralité de son traitement, du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence ainsi que des primes et indemnités calculées au prorata de sa durée effective de service (circulaire du 15 mai 2018 relative au temps partiel thérapeutique). Le temps partiel thérapeutique est considéré comme un temps plein au regard de l'avancement et des droits à la retraite. Pendant cette période, les droits à congés sont proratisés en fonction de la quotité de travail).

Le congé de maladie ordinaire (CMO)
régime des contractuels hors loi CENSI

Principe

En cas de maladie médicalement constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, l'agent contractuel (hors loi CENSI) en activité a droit à des congés de maladie.

Ouverture du droit à congé

L'ouverture du droit à congé de maladie ordinaire (ou son renouvellement) est subordonnée à l'envoi d'un avis d'arrêt de travail. Celui-ci doit être adressé par l'agent, sous 48 heures, à son centre de sécurité sociale (volets n°1 et 2) et à son employeur (volet n° 3) sous peine de réduction de moitié des indemnités journalières.

Durée

La durée totale du congé de maladie s'apprécie sur une période de 12 mois consécutifs (ou de 365 jours en cas de services discontinus).

Cette période de référence de 12 mois s'apprécie sur l'année glissante de date à date ; tous les jours calendaires sont pris en compte.

Droits à traitement

Les agents non titulaires dépendent du régime général de la sécurité sociale ou de la Mutualité sociale agricole. En cas d'arrêt de travail, ils perçoivent les indemnités journalières versées par l'assurance maladie pendant une durée maximale de 3 ans.

Toutefois, leur statut d'agent contractuel de la fonction publique leur assure, sous certaines conditions, le maintien de leur plein traitement ou de leur demi-traitement. Lorsqu'ils bénéficient d'un tel maintien, les indemnités journalières sont déduites du traitement assuré par l'administration. A partir du moment où l'agent a fourni le certificat médical, le service gestionnaire doit remplir la fiche d'indemnités journalières. Celle-ci est adressée à l'intéressé qui doit la transmettre sans délai à son centre de sécurité sociale.

Les indemnités journalières sont plafonnées. Si le montant du traitement de l'agent est supérieur à celui du plafond, il peut prétendre à un versement complémentaire de l'administration. A cet effet, il doit communiquer à son employeur une copie du bordereau de versement des indemnités journalières perçues. La durée de versement des indemnités journalières est de 3 ans ; les droits sont ré ouverts après une reprise d'activité d'un an.

L'administration peut suspendre le versement du complément de traitement jusqu'à la transmission de ces informations.

La durée du congé de maladie avec maintien du traitement dépend de l'ancienneté de l'agent dans la fonction publique :

Ancienneté	Durée du congé de maladie
Après 4 mois de services effectifs	1 mois à plein traitement et 1 mois à 1/2 traitement
Après 2 ans de services effectifs	2 mois à plein traitement et 2 mois à 1/2 traitement
Après 3 ans de services effectifs	3 mois à plein traitement et 3 mois à 1/2 traitement

L'agent qui ne justifie pas de l'ancienneté suffisante est :

- soit, placé en congé sans traitement pour une durée maximale d'un an si l'incapacité d'exercer ses fonctions est temporaire,
- soit, licencié si l'incapacité de travail est permanente.

Lorsqu'il est placé en congé sans traitement, l'agent perçoit, s'il remplit les conditions requises, les indemnités journalières de la sécurité sociale.

Contrôle pendant le congé

L'administration ou le médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale dont dépend l'agent peuvent demander à tout moment une contre-visite de l'intéressé par un médecin agréé. L'agent doit s'y soumettre, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération.

Si le médecin agréé conclut à l'aptitude à la reprise des fonctions, l'employeur a la possibilité d'enjoindre l'agent de reprendre son travail.

Les conclusions du médecin agréé peuvent être contestées par l'agent ou l'administration devant le comité médical.

Fin du congé

À l'issue d'un congé de maladie rémunéré par l'administration, l'agent apte à reprendre ses fonctions est réaffecté sur son emploi ou sur un emploi similaire assorti d'une rémunération équivalente.

Si son état de santé ne lui permet pas de reprendre ses fonctions, il est placé en congé de maladie sans traitement pour une durée maximale d'un an.

Cette durée peut être prolongée de 6 mois au plus, si le médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale dont dépend l'agent estime que celui-ci sera susceptible de reprendre ses fonctions à l'issue de cette période complémentaire.

Durant ce congé sans traitement, l'agent perçoit les indemnités journalières de la sécurité sociale s'il remplit les conditions pour en bénéficier.

À l'issue du congé sans traitement, l'agent est réaffecté sur son emploi ou sur un emploi similaire assorti d'une rémunération équivalente.

L'agent définitivement inapte à l'issue d'un congé rémunéré ou d'un congé sans traitement est reclassé dans un autre emploi ou, en cas d'impossibilité de reclassement, licencié.

Reprise d'activité à temps partiel pour raison médicale

La reprise d'activité peut se faire à temps plein ou à temps partiel pour raison médicale (durée maximale un an). Dans les deux cas, une visite médicale obligatoire doit être effectuée devant le médecin de prévention lors de la reprise d'activité.

La reprise à temps partiel pour raison médicale est soumise à la prescription du médecin traitant, à l'accord préalable du médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale dont dépend l'agent la sécurité sociale et, **éventuellement**, à l'avis du comité médical.

Il peut être accordé soit :

- parce que la reprise des fonctions à temps partiel est jugée favorable à l'amélioration de l'état de santé de l'agent,
- parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Le salaire correspondant à la quotité de travail est complété, dans la limite du plein traitement, par des indemnités journalières versées par la sécurité sociale.

Le congé de grave maladie (CGM) : régime des contractuels hors loi CENSI

Principe

L'agent contractuel (hors loi CENSI) en activité a droit à un congé de grave maladie dans les cas où il est constaté que la maladie :
- met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer son activité,
- nécessite un traitement et des soins prolongés,
- présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.

Les affections qui ouvrent droit aux congés de grave maladies sont celles concernées par les CLM (cf. fiche 1-B) et les CLD (cf. fiche 1-C) des agents titulaires.

Ouverture du droit à congé

Pour obtenir un congé de grave maladie, l'agent doit justifier d'au moins 3 années de services continus dans la fonction publique.

Durée

Le congé de grave maladie est d'une durée maximale de trois ans.

Droits à traitement

Les agents contractuels perçoivent, en cas d'arrêt de travail, les indemnités journalières versées par l'organisme de sécurité sociale dont ils dépendent. Pour bénéficier de ces indemnités journalières, l'agent doit adresser chaque mois à son organisme de sécurité sociale une prolongation de l'arrêt de travail.

Toutefois, leur statut d'agent contractuel de la fonction publique leur assure, sous certaines conditions d'ancienneté et dans certaines limites, le maintien de leur plein traitement ou de leur demi-traitement. Lorsqu'ils bénéficient d'un tel maintien, les indemnités journalières sont déduites du plein ou du demi-traitement assuré par l'administration. A cet effet, les agents doivent communiquer à leur employeur une copie du bordereau de versement des indemnités journalières perçues. L'administration peut suspendre le versement du traitement jusqu'à la transmission de ces informations.

L'agent conserve l'intégralité de son traitement pendant un an. Les 2 années suivantes, il est rémunéré à demi-traitement.

L'agent qui a épuisé ses droits à congé de grave maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature que s'il a repris ses fonctions pendant au moins un an.

Conditions d'attribution

Le congé de grave maladie est accordé ou renouvelé par période de 3 à 6 mois.

Si la demande de congé de grave maladie a été présentée au cours d'un congé de maladie ordinaire, la première période de congé de grave maladie part du jour de la première constatation médicale de la maladie dont souffre l'agent.

Contrôle médical pendant le congé

L'administration ou le médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale dont dépend l'agent peuvent demander à tout moment une contre-visite de l'intéressé par un médecin agréé. L'agent doit s'y soumettre, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération.

Si le médecin agréé conclut à l'aptitude à la reprise des fonctions, l'employeur a la possibilité d'enjoindre l'agent de reprendre son travail.

Les conclusions du médecin agréé peuvent être contestées par l'agent ou l'administration devant le comité médical.

Fin du congé

A l'issue du congé de grave maladie **(3 ans)**,

- l'agent contractuel apte à reprendre ses fonctions, est réaffecté sur son emploi dans la mesure du possible. A défaut, il est prioritaire pour être affecté sur un emploi similaire assorti d'une rémunération équivalente,
- l'agent contractuel temporairement inapte, est placé en congé sans traitement pour une durée maximale d'un an.

Cette durée peut être prolongée de **6 mois** au plus, si le médecin-conseil de l'organisme de sécurité sociale dont dépend l'agent estime que l'agent sera susceptible de reprendre ses fonctions à l'issue de cette période complémentaire. Durant ce congé sans traitement, l'agent perçoit les indemnités journalières de la sécurité sociale

- l'agent non titulaire définitivement inapte, est reclassé dans un autre emploi ou licencié.

A l'issue de ces deux périodes (3 ans + 6 mois),

- l'agent apte à reprendre ses fonctions, est réaffecté sur son emploi dans la mesure du possible. A défaut, il est prioritaire pour être affecté sur un emploi similaire assorti d'une rémunération équivalente, sous réserve d’en faire la demande auprès de son employeur, au plus tard un mois avant l'expiration de son congé. A défaut de demande, il est considéré comme démissionnaire.
- l'agent définitivement inapte est licencié.

Reprise d'activité

La reprise d'activité peut se faire à temps plein ou à temps partiel pour raison médicale (durée maximale un an). Dans les deux cas, le médecin de prévention peut procéder à un examen médical, à la demande de l'agent, de l'administration ou à son initiative.

La reprise à temps partiel pour raison médicale est soumise à la prescription du médecin traitant, à l'accord préalable du médecin-conseil de l'organisme de

sécurité sociale dont dépend l'agent la sécurité sociale et, **éventuellement**, à l'avis du comité médical.

Il peut être accordé soit :

- parce que la reprise des fonctions à temps partiel est jugée favorable à l'amélioration de l'état de santé de l'agent,
- parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Le salaire correspondant à la quotité de travail est complété, dans la limite du plein traitement, par des indemnités journalières versées par la sécurité sociale.

Le temps partiel pour raison thérapeutique ne dure qu'à concurrence de la durée du contrat.

Situation particulière des contrats à durée déterminée

Ces congés n'ont de conséquence vis-à-vis de l'administration qu'à concurrence de la durée du contrat et n'induisent pas de prolongation du contrat à durée déterminée.

Les congés de maladie (hors CMO de moins de 6 mois) : procédures applicables aux titulaires et aux contractuels loi Censi

Demande initiale

L'agent doit :
- rédiger une demande d'octroi de congé,
- faire établir deux certificats médicaux : un simple et un circonstancié (qui doit être mis sous pli cacheté par le médecin).

Il doit transmettre son dossier (demande de congé et certificats médicaux) au gestionnaire de proximité des ressources humaines (GRH) de sa structure qui informera le médecin de prévention et si nécessaire l'assistant de service social.

Le dossier complet (demande de congé et certificats médicaux) est ensuite transmis par la structure au président du comité médical compétent.

Pour les contractuels loi CENSI, cette saisine est assurée par la direction régionale de l'alimentation, de l'agriculture et de la forêt.

Pour ces mêmes agents, même si le dossier passe en comité médical, l'agent doit adresser les prolongations d'arrêt de travail à son centre de sécurité sociale pour lui permettre de percevoir les indemnités journalières.

Renouvellement

L'agent doit, un mois avant la fin de la période du congé :
- rédiger une demande de renouvellement,
- faire établir par le médecin un certificat de demande de renouvellement.

Il doit ensuite les adresser au GRH de sa structure qui les transmettra au président du comité médical compétent.

Avis du comité médical

Toute demande liée à un congé de maladie (demande, renouvellement, reprise d'activité...) est soumise à l'avis du comité médical compétent.

Décision de l'administration

L'avis du comité médical ne lie pas l'administration **sauf** pour la reprise d'activité. Il est transmis par le comité médical à la structure d'affectation de l'agent qui le transmet à l'autorité compétente pour prendre la décision administrative (appelée "notification de situation administrative") :

- pour les agents d'administration centrale, des établissement d'enseignement agricole, technique et supérieur, il s'agit du bureau de gestion du SRH,
- pour les agents affectés en DRAAF, DAAF et DDI, le pouvoir de décision est délégué au préfet. Cette décision, accompagnée de l'avis du comité médical, est transmise au bureau de gestion de l'agent.

Dans les deux cas, une copie de la décision administrative est adressée à l'agent

Récapitulatif des droits à congés maladie

1. titulaires et contractuels loi CENSI

DÉSIGNATION	DURÉE MAXIMUM	DROITS A TRAITEMENT	PÉRIODE
Congé de maladie ordinaire [1]	**1 an** après 6 mois consécutifs d'arrêt maladie, l'avis du comité médical est demandé pour le renouvellement d'un arrêt ou pour la reprise	**3 mois à plein traitement y compris primes** puis **9 mois à demi-traitement y compris 1/2 primes**	Suivant certificat médical
Congé de longue maladie	**3 ans** renouvelable après une reprise d'activité d'un an consécutif	**1 an à plein traitement hors primes** **2 ans à demi-traitement hors primes**	Minimum **3 mois** et maximum de **6 mois renouvelables**
Congé de longue durée hors imputable au service	**5 ans** accordé une seule fois pour la même pathologie	**3 ans à plein traitement hors primes** **2 ans à demi-traitement hors primes**	Minimum **3 mois** et maximum **de 6 mois renouvelables**
Reprise d'activité à temps partiel thérapeutique	**3 mois** renouvelable 3 fois pour la même pathologie (donc maximum 12 mois)	**Plein traitement mais proratisation des primes**	Minimum **3 mois**
Mise en disponibilité d'office après épuisement des droits statutaires à congés de maladies	**3 ans** + 1 an si l'agent est en mesure de reprendre ses fonctions à l'issue	**Pas de traitement** mais possibilité de percevoir des indemnités de sécurité sociale (le contrat de prévoyance peut accorder une allocation temporaire d'invalidité)	**1 an**

NB : L'agent à demi-traitement peut présenter auprès de son organisme de prévoyance une demande de compensation pour perte de salaire s'il a souscrit l'option correspondante.

1) il est rappelé que, depuis le 1er janvier 2018, les agents ne perçoivent pas leur rémunération au titre du premier jour de ce congé

2. Régime des contractuels

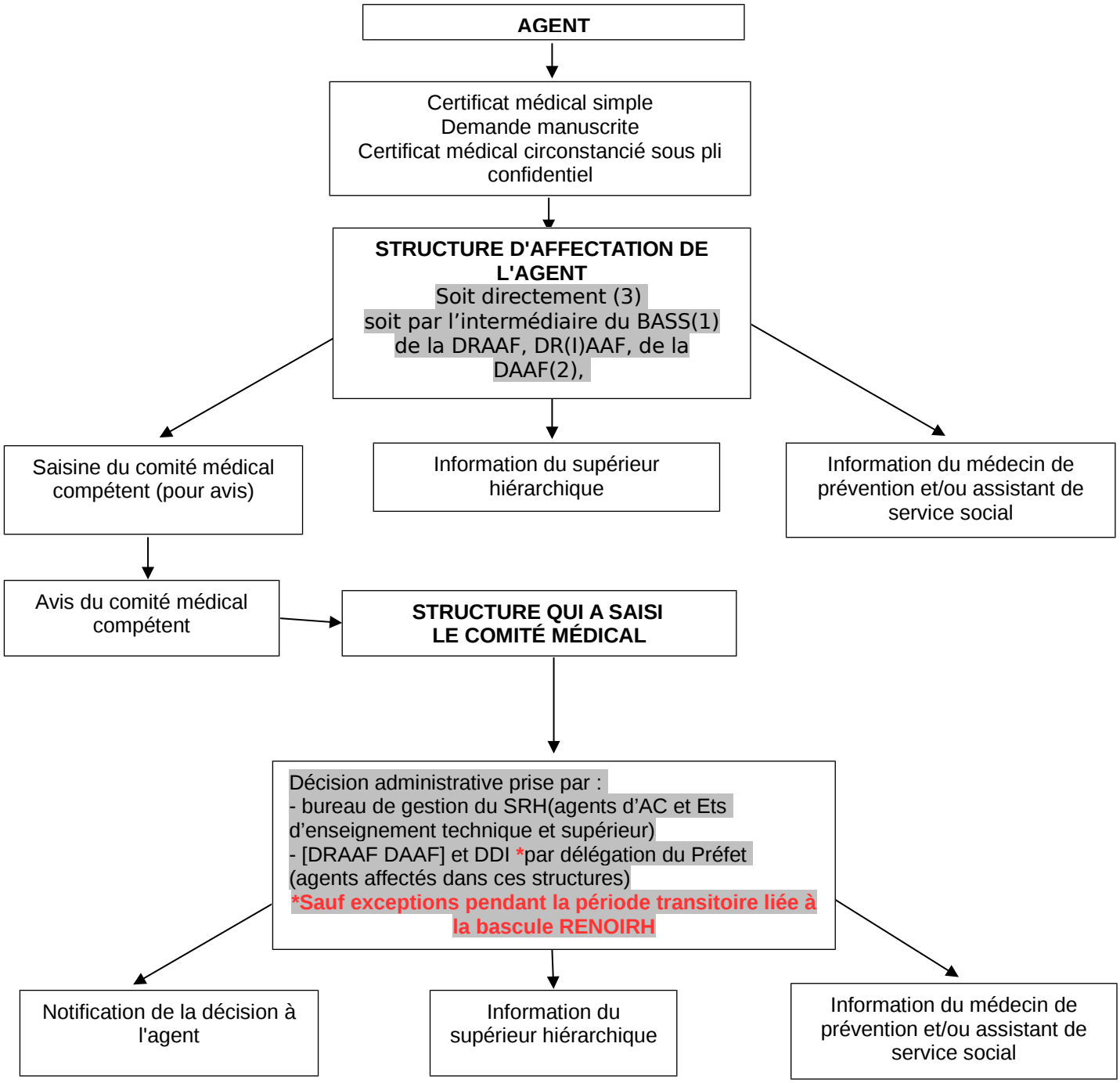
DÉSIGNATION	DURÉE MAXIMUM	DROITS A TRAITEMENT	PÉRIODE
Congé de maladie ordinaire	**2 mois** (après 4 mois de service)	**1 mois à plein traitement (1)** **1 mois à demi-traitement (1)**	Suivant certificat médical
	4 mois (après 2 ans de services)	**2 mois à plein traitement (1)** **2 mois à demi-traitement (1)**	
	6 mois (après 3 ans de services)	**3 mois à plein traitement (1)** **3 mois à demi-traitement (1)**	
Congé de grave maladie	**3 ans** (après 3 ans de service) + 1 an si l'agent est en mesure de reprendre ses fonctions	**1 an à plein traitement (1)** **2 ans à demi-traitement (1)** mais possibilité de percevoir des indemnités de sécurité sociale (le contrat de prévoyance peut accorder une allocation temporaire d'invalidité)	Minimum **3 mois** et maximum **de 6 mois renouvelables**

(1) Déductions faites des indemnités journalières versées par la sécurité sociale.

CLM/CLD : procédure

Cette procédure s'applique à toute demande ou renouvellement de congé de longue maladie ou de longue durée.
La saisine du comité médical est faite :

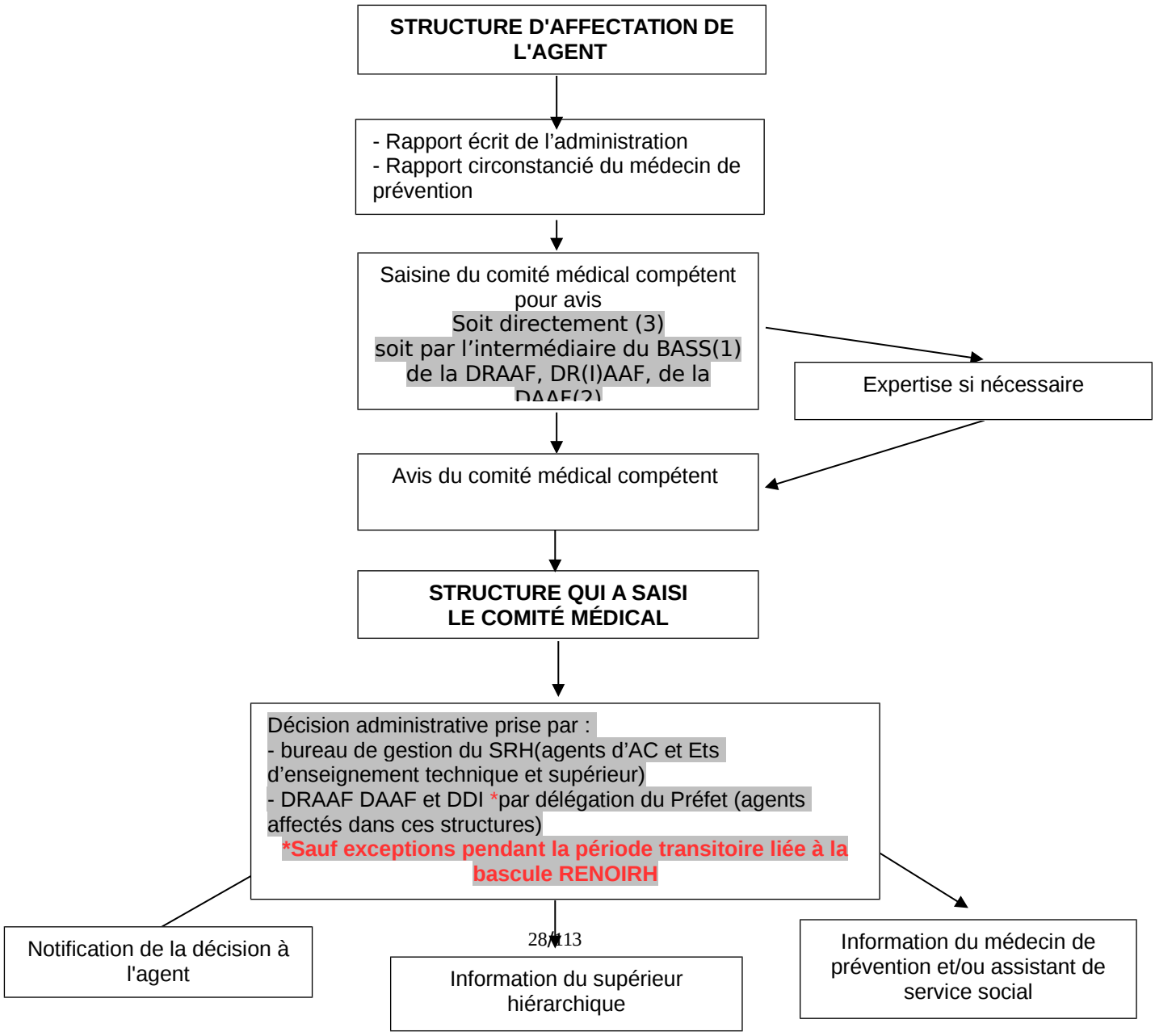
1. pour les agents de l'administration centrale par le bureau de l'action sanitaire et sociale
2. pour les agents des établissements d'enseignement public/privé : par le DRAAF, le DRIAAF ou le DAAF territorialement compétent,
3. pour les agents des autres structures : par le directeur ou le secrétaire général



Mise en congé d'office (CLM ou CLD): procédure

Si l'état de santé de l'agent paraît nécessiter l'octroi d'une mise en congé d'office, le chef de service peut, après concertation avec le médecin de prévention, saisir le comité médical compétent. Dans cette hypothèse, le dossier soumis au comité médical comprend le rapport circonstancié du médecin de prévention et celui de la hiérarchie.
La saisine du comité médical est faite :

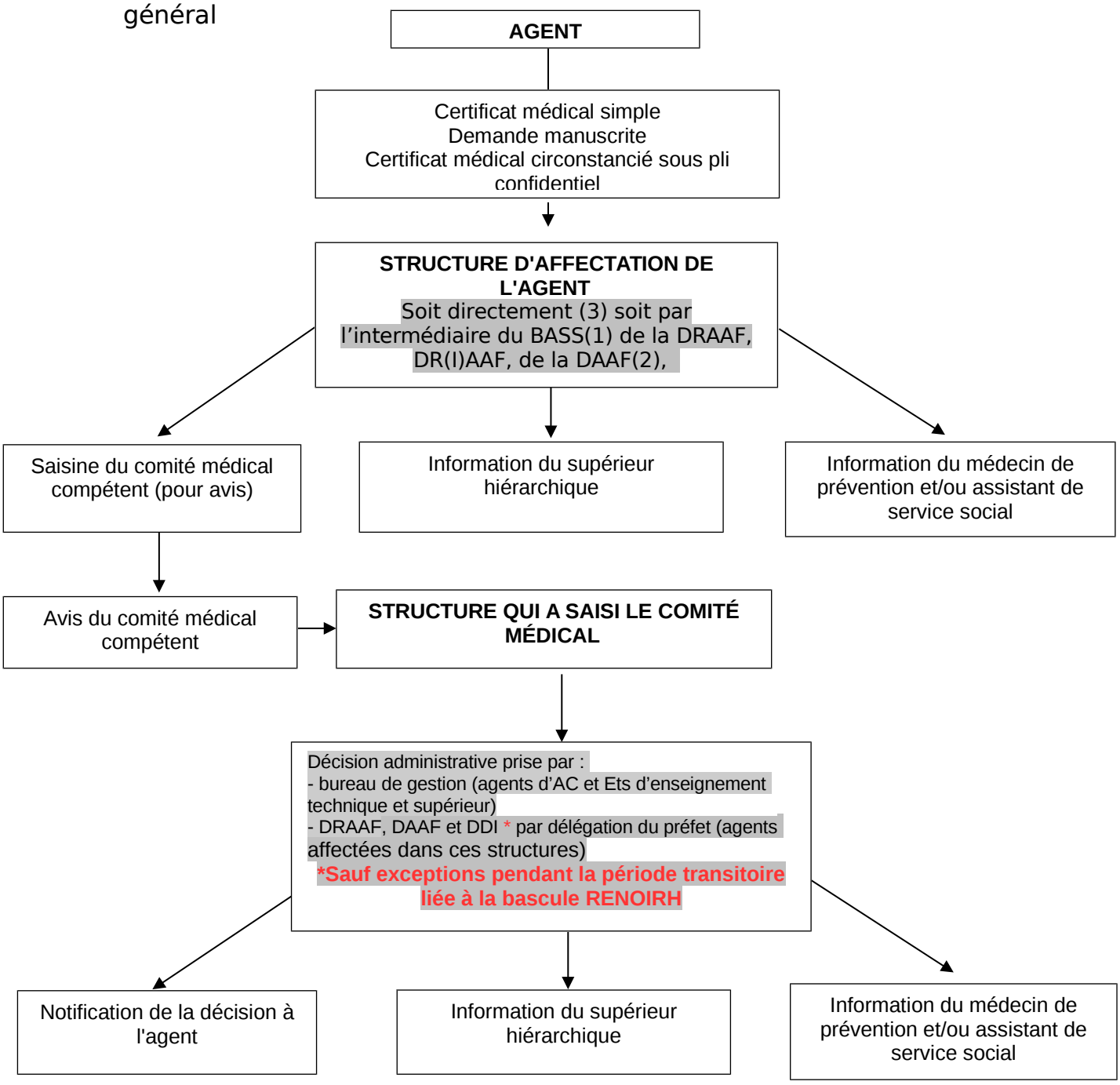
1. pour les agents de l'administration centrale par le bureau de l'action sanitaire et sociale (BASS),
2. pour les agents des établissements d'enseignement public/privé : par le DRAAF, le DRIAAF ou le DAAF territorialement compétent
3. pour les agents des autres structures : par le directeur ou le secrétaire général



REPRISE D'ACTIVITÉ après un CLM/CLD : procédure

Cette procédure s'applique à toute reprise d'activité à temps partiel thérapeutique ou à temps plein (la demande doit être présentée un mois avant la fin de la période de CLM ou du CLD en cours). La saisine du comité médical est faite :

1. pour les agents de l'administration centrale par le bureau de l'action sanitaire et sociale (BASS),
2. pour les agents des établissements d'enseignement public/privé : par le DRAAF, le DRIAAF ou le DAAF territorialement compétent,
3. pour les agents des autres structures : par le directeur ou le secrétaire général



Congés maladies : incidence sur les droits à congés, les jours ARTT
(Dispositions applicables aux titulaires et contractuels)

Cadre juridique

- Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État
- Loi n°2010-1257 du 29 décembre 2010 portant loi de finances pour 2011 (article 115)
- Décret n°84-972 du 26 octobre 1984 relatif aux congés annuels des fonctionnaires de l'État
- Circulaire n°FP 4 n° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques maladie et accidents de service
- Note de service DGA/SDDPRS/N2002-1283 du 12 septembre 2002 relative à "ARTT, congés et autorisations d'absence"
- Additif à la note de service du 12 septembre 2002 susvisée en date du 1er octobre 2002
- Circulaire de la DGAFP (BCRF1104906C) du 22 mars 2011 relative à l'incidence des congés de maladie sur le report des congés annuels
- Circulaire n° NOR MFPF1202031C du 18 janvier 2012 relative aux modalités de mise en œuvre de l'article 115 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011.

Droits à congés des agents en congé de maladie (congé ordinaire de maladie, congé pour accident de service, congé de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie)

La circulaire de la fonction publique du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale contre les risques maladie et accidents de service précise, en son paragraphe 6.12, les dispositions applicables en matière de combinaison des congés.

Succession des congés

Les congés annuels, les congés ordinaires de maladie, les congés de longue maladie, les congés de longue durée, les congés de grave maladie et les congés pour accident de service, de travail ou de trajet correspondent chacun à une situation différente qui justifie l'absence de l'agent.

Ils sont donc indépendants les uns des autres et, à ce titre, peuvent se suivre ou s'interrompre.

Cependant, un agent en congé ordinaire de maladie pendant douze mois consécutifs, en congé de longue maladie ou en congé de longue durée ou en congés de grave maladie ou en congés pour accident de service, de travail ou de trajet ne pourra prendre un congé annuel que s'il a été au préalable reconnu

apte à reprendre ses fonctions par le comité médical ou la commission de réforme.

Acquisition des droits à congés

Le temps passé en congé ordinaire de maladie, en congé de longue maladie, de grave maladie ou en congé de longue durée entre en compte dans la détermination des droits à congé annuel.

Le report du congé annuel restant dû au titre de l'année écoulée à l'agent en congé maladie qui n'a pu prendre tout ou partie du dit congé au terme de la période de référence **doit être accordé automatiquement par le chef de service.** Les congés non pris de l'année N peuvent être reportés jusqu'au 31 mars de l'année N+2. S'ils ne sont pas pris au cours de cette période de 15 mois (notamment du fait d'une prolongation de congé de maladie de l'agent), ils sont perdus et ne peuvent pas donner lieu à indemnisation (circulaire de la DGAFP n° BCRF 1104906 du 22 mars 2011 relative à l'incidence des congés de maladie sur le report des congés annuels).

Droits à jours ARTT des agents en congé de maladie (congé ordinaire de maladie, congé pour accident de service, congé de longue maladie ou de longue durée)

Aux termes de l'article 115 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011, « *La période pendant laquelle le fonctionnaire relevant de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires ou l'agent non titulaire bénéficie d'un congé pour raison de santé ne peut générer de temps de repos lié au dépassement de la durée annuelle du travail* ». Le législateur a ainsi mis fin à une jurisprudence qui considérait que l'agent en congé de maladie devait être regardé comme ayant accompli les obligations de service correspondant à son cycle de travail et que, de ce fait, il pouvait prétendre à des jours d'aménagement et de réduction du temps de travail (ARTT) générés sur cette période de maladie.

L'acquisition de jours ARTT est en effet liée à la réalisation de durées de travail hebdomadaires supérieures à 35 heures, hors heures supplémentaires, et est destinée à éviter l'accomplissement d'une durée annuelle du travail excédant 1 607 heures. Les absences au titre des congés pour raison de santé réduisent désormais à due proportion, le nombre de jours RTT que l'agent peut acquérir.

La circulaire n° NOR MFPF1202031C du 18 janvier 2012 relative aux modalités de mise en œuvre de l'article 115 de la loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011 précise cette règle conduisant à réduire les droits des agents à des jours ARTT en conséquence d'un congé pour raison de santé.

Les accidents de service ou du travail

Régime des titulaires	Régime des contractuels
❧ Code des pensions civiles et militaires de retraite ❧ Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ❧ Ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé sécurité au travail dans la fonction publique ❧ Décret n°2018-502 du 20 juin 2018 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions ❧ Circulaire fonction publique n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et les accidents de service ❧ Circulaire du ministère de l'action et des comptes publics du 15 mai 2018 relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=43366 ❧ Décret n°2019-122 du 21 février 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique de l'État. https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038158270&dateTexte=&categorieLien=id	❧ Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État pris pour l'application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État • Décret n°2006-79 du 26 janvier 2006 portant diverses mesures sociales applicables aux personnels enseignants et de documentation mentionnés à l'article L813.8 du code rural (Loi CENSI)

Dispositions communes

❧ Code de la sécurité sociale

❧ Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladies des fonctionnaires

❧ Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'État, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière

❧ Lettre du ministère chargé de la fonction publique du 22 janvier 2009 relative à l'application du décret relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur

Il est rappelé qu'en application de la loi CENSI, le décret n° 2006-79 du 26 janvier 2006 portant diverses mesures sociales applicables aux personnels enseignants et de documentation mentionnés à l'article L813.8 du code rural prévoit que les titulaires d'un contrat définitif ou sous condition suspensive (contrats à durée indéterminée) bénéficient des dispositions applicables aux personnels titulaires de l'enseignement public en ce qui concerne notamment le régime des congés de maladie et les avantages accordés en cas de maladie professionnelle ou d'accident de service, lorsque la date d'effet est égal ou supérieure au 1er octobre 2005. Les conditions de mise en œuvre de ce décret sont précisées dans la note de service du 2 février 2006.

Les accidents de services ou du travail : notion juridiques de base

Définitions

La terminologie réserve la dénomination "accident de service" aux accidents survenus à des agents relevant du statut général des fonctionnaires et l'intitulé "accident du travail" à ceux survenus à des agents relevant de l'application du code de la sécurité sociale (livre IV).

La réglementation relative aux accidents de service ou du travail couvre à la fois l'accident *stricto sensu* (sur le lieu du travail), l'accident de trajet et l'accident de mission.

Accidents de service (titulaires)

L'ordonnance du 20 janvier 2017 dans son article 10, clarifie la notion d'imputabilité, jusque là affirmée par la seule jurisprudence : *« Est présumé imputable au service tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou a l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service »*

Accidents du travail (contractuels)

"Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par **le fait ou à l'occasion** du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, par un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise" (article L.411-2 du code de la sécurité sociale).

Accidents de trajet

Il est assimilé à l'accident de travail ou de service quand il survient pendant le trajet d'aller ou de retour entre :

- la résidence principale [ou tout autre lieu où l'agent se rend habituellement pour des motifs d'ordre familial (crèche par exemple)] et le lieu d'exercice de ses fonctions,
- le lieu de travail et le restaurant administratif ou le lieu où l'agent prend habituellement ses repas, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi.

Accidents de mission

"Tout accident survenu lorsqu'un agent public est en mission, doit être regardé comme un accident de service, alors même qu'il sera survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante, sauf s'il a eu lieu lors d'interruption de cette mission pour des motifs personnels". (CE Sect. 3 décembre 2004 n° 260789)
La notion de mission doit s'entendre au sens large et couvre toutes les formes d'activités professionnelles accomplies dans le cadre de l'exécution des fonctions en dehors du lieu habituel d'exercice. Sont notamment en mission, les agents se

déplaçant sur un chantier, dans une entreprise, en métropole ou à l'étranger, pour participer à un stage de formation professionnelle, d'un site à un autre.

Imputabilité au service

Il arrive que des accidents se produisent dans des conditions de temps et de lieu sans pouvoir être rattachés au service parce que la cause est étrangère à l'exercice des fonctions. Exemple : lésion corporelle subie par l'agresseur lors d'une altercation entre deux collègues. La cause de l'accident est ici la faute de l'agresseur, détachable du service.
Il appartient désormais à l'administration de faire la preuve de la non imputabilité au service en identifiant soit une faute personnelle soit un fait détachant l'accident du service.

Pour les agents contractuels, l'accident de travail bénéficie de la présomption d'origine professionnelle. Dès lors que l'accident s'est produit au temps et sur le lieu du travail, l'agent n'a pas à apporter la preuve de son lien avec le travail En cas de contestation, c'est à l'employeur de démontrer que la cause de l'accident est étrangère au travail (L.411-2 du code de la sécurité sociale).

Cas particulier de l'accident de trajet : la présomption ne joue pas pour l'accident de trajet. La victime doit prouver d'une part la matérialité de l'accident (témoignages, constat de police…) et d'autre part que cet accident s'est produit sur le trajet domicile-travail sans détour ou interruption (hors les nécessités de la vie courante).

Cas particulier d'accident du travail dont la victime est employée par une structure extérieure ou par des visiteurs ou des administrés : le régime applicable est celui dont relève la personne accidentée sans préjudice de l'engagement de la responsabilité de l'administration.

Guérison

C'est le moment où la victime a recouvré l'intégralité de son aptitude physique. Il n'y a donc pas d'expertise destinée à évaluer les séquelles.

Consolidation

C'est le moment où, après la période transitoire des soins, les séquelles deviennent stables au point qu'un traitement n'est plus susceptible de les faire évoluer. La consolidation peut être postérieure à la reprise de travail. Il peut s'avérer que des soins post-consolidation soient nécessaires. Dans ce cas, une expertise peut être demandée.

Incapacité permanente partielle

C'est le degré du handicap reconnu à l'agent lors de la consolidation.

Aggravation

L'aggravation s'entend par une reprise évolutive, une réapparition ou une recrudescence d'une lésion ou de ses symptômes.

Rechute

La rechute se définit comme une modification de l'état de la victime dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison ou de consolidation de la blessure.

Congé pour invalidité temporaire imputable au service

L’agent en activité a droit à un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) lorsque son incapacité temporaire de travail est consécutive à un accident reconnu imputable au service, à un accident de trajet ou à une maladie contractée en service.

Les accidents de service ou du travail : procédures applicables aux titulaires et contractuels

Déclaration de l'accident

La déclaration comporte :

- Un certificat médical initial indiquant la nature et le siège des liaisons résultant de l'accident ainsi que s'il y a lieu, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant.
- Un formulaire précisant les circonstances de l'accident. Ce formulaire type est mis en ligne sur le site internet du ministère chargé de la fonction publique ou communiqué, par l'administration, au fonctionnaire à sa demande. https://www.fonction-publique.gouv.fr/conge-pour-accident-de-service-ou-maladie-contractee-dans-lexercice-des-fonctions

La déclaration d'accident de service ou de trajet est adressée au gestionnaire de proximité des ressources humaines dans un délai de quinze jours à compter de la date de l'accident.

Dans tous les cas, lorsque l'accident de service ou de trajet, entraîne une incapacité de travail temporaire de travail, l'agent adresse au service des ressources humaines dans un délai de 48 h le certificat médical.
Lorsque ces délais ne sont pas respectés, la demande l'agent est rejetée sauf si le fonctionnaire n'est pas en mesure de faire la démarche (personne relevant de l'article L169.1, cas de force majeure, impossibilité absolue etc.).

Dispositions spécifiques pour les agents contractuels
Le dossier complet doit être transmis au centre de sécurité sociale de l'agent à partir du moment où l'employeur cotise au risque accident du travail. **Article 2 du décret n° 86-83 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'État : "Les agents non titulaires :** **2° Sont affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie pour les risques accidents du travail et maladies professionnelles s'ils sont recrutés ou employés à temps incomplet ou sur des contrats à durée déterminée d'une durée inférieure à un an ; dans les autres cas, les prestations dues au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles sont servies par l'administration employeur ; "**

Reconnaissance de l'imputabilité au service

Le décret du 17 novembre 2008 a modifié le rôle des commissions de réforme. En effet, celles-ci ne sont plus obligatoirement consultées sur l'imputabilité au service d'un accident. Il appartient désormais à l'administration de se prononcer sur l'imputabilité au service quels que soient la durée de l'arrêt de travail et le coût engendré.

La décision d'imputabilité (ou non) au service est prise par l'administration

pour les agents d'administration centrale par le chef du bureau de l'action sanitaire et sociale (BASS)

pour les agents affectés dans les services déconcentrés (DRAAF, DAAF et DDI) par le préfet

pour les agents affectés dans les établissements d'enseignement technique et supérieur par le bureau de gestion du SRH sur avis du directeur de l'établissement, transmis via la DRAAF-SRFD

Deux cas de figure peuvent se présenter :

- soit l'imputabilité au service est reconnue par l'administration,
- soit l'administration est confrontée à des difficultés d'appréciation de l'imputabilité au service

1. L'administration est en mesure de se prononcer sur l'imputabilité au service de l'accident

La reconnaissance de l'imputabilité au service entraîne la prise en charge des frais médicaux correspondant à l'accident. En l'absence de reconnaissance de l'imputabilité au service, les frais médicaux ne sont pas pris en charge par l'administration et l'éventuel congé est un congé de maladie ordinaire.

2. L'administration n'est pas en capacité de reconnaître l'imputabilité au service de l'accident

Dans cette situation, il est recommandé à l'administration de faire appel au concours d'un médecin expert agréé, ainsi que le prévoit le décret du 14 mars 1986 modifié. Il est rappelé que cette consultation doit s'effectuer dans le respect des dispositions relatives au secret médical. L'administration ne pourra avoir accès qu'aux seules conclusions du médecin agréé relatives au lien de causalité entre l'accident et le service. Quant au dossier d'expertise médicale, accompagné du double des conclusions, il devra être transmis par le médecin agréé au secrétariat du comité médical et de la commission de réforme, seuls habilités à détenir les informations personnelles de santé. Il doit également être transmis, à leur demande, à l'agent ou à son médecin traitant. au médecin traitant sur sa demande.

Si les conclusions de l'expertise ne permettent pas de prendre une décision, l'administration transmet une copie de l'intégralité du dossier (les originaux doivent être conservés par l'administration employeur) à la commission de réforme compétente pour avis. L'administration en informe l'agent par courrier simple.

Après avis de la commission de réforme, qui ne lie pas l'administration, une décision d'imputabilité ou non au service de l'accident doit être prise par l'administration. Les décisions d'imputabilité sont communiquées au secrétariat de la commission de réforme.

Pour se prononcer sur l’imputabilité au service de l’accident, l’administration dispose **d’un délai d’un mois** à compter de la date à laquelle elle reçoit la déclaration d’accident et le certificat médical. Un délai supplémentaire de trois mois s’ajoute en cas d’enquête administrative diligentée à la suite d’une déclaration d’accident de trajet.

Au terme de ces délais, lorsque l’instruction par l’administration n’est pas terminée, l’agent est placé en CITIS à titre provisoire pour la durée indiquée sur le certificat médical.
Au terme de l’instruction, l’administration se prononce sur l’imputabilité au service et, lorsqu’elle est constatée, place le fonctionnaire en CITIS pour la durée de l’arrêt de travail.

Information de l'agent

Toute décision de l'administration (imputabilité ou non au service y compris après avis de la commission de réforme) doit être notifiée à l'agent par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise en main propre contre décharge donnée par l'intéressé(e). La décision doit mentionner les voies et délais de recours dont l'agent dispose et indiquer précisément la juridiction dont relève le recours.

Les accidents de services ou du travail : réparation du risque professionnel

La reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident entraîne la réparation du risque professionnel encouru par l'agent. Ainsi des prestations peuvent servies à l'agent pour indemniser une incapacité temporaire ou une incapacité permanente.

Indemnisation de l'incapacité temporaire

L'incapacité temporaire est l'impossibilité pour une personne physique d'exercer momentanément ses activités professionnelles habituelles à la suite d'un accident.

Les prestations en nature

L'administration prend en charge pour les agents titulaires et contractuels (sous conditions de quotité et de durée de contrat) les frais directement entraînés par l'accident.

Un arrêt du Conseil d'État du 11 juin 2003 précise que "*le fonctionnaire a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident ; que ces dispositions comportent pour les fonctionnaires le droit au remboursement des frais réels par eux exposés ; il appartient toutefois aux intéressés de justifier tant du montant de ces frais du caractère d'utilité directe que ceux-ci ont présenté pour parer aux conséquences de l'accident.*" *(exemple chambre individuelle)*

Les frais liés à un accident de service peuvent être remboursés dans leur intégralité, notamment :

- les franchises non remboursées par la sécurité sociale,
- les dépassements d'honoraires,
- les frais post-consolidation,
- les frais d'ostéopathie et de pédicure pour lesquels le détail des actes accomplis par le praticien doivent être joints à la note d'honoraires
- l'aide à domicile nécessitée par l'état de santé de l'agent.

L'agent victime d'un accident de service conserve le libre choix de son médecin, de son pharmacien et de l'établissement hospitalier. L'administration doit effectuer dans tous les cas :

- la vérification matérielle de l'exactitude du montant des dépenses,
- l'examen de leur utilité, dont la preuve doit être apportée par l'agent.

Dans l'hypothèse où les premières constatations de l'accident ne laissent aucun doute sur l'imputabilité au service de l'accident, le chef de service compétent peut délivrer à la victime un certificat de prise en charge. Ce document permet à l'intéressé de ne pas régler les soins effectués, l'administration payant directement les frais engagés sur présentation du formulaire par le prestataire (médecin, pharmacien, etc.).

Si la décision définitive ne reconnaît pas l'imputabilité au service, l'administration se retournera, pour le remboursement des frais qu'elle aurait

déjà pris en charge, soit contre la sécurité sociale et l'agent, chacun pour leur dû, soit contre l'agent, celui-ci se retournant alors vers la sécurité sociale.

Les prestations en espèce

Principe : versement de l'intégralité du traitement pendant toute la durée de l'indisponibilité de l'agent. Aucune limitation de durée du congé ni application de journée de carence.

L'administration peut interrompre le versement de la rémunération dans trois cas :

- le refus de l'agent de se soumettre au contrôle médical,
- le refus de l'agent de se soumettre aux prescriptions médicales,
- le fonctionnaire doit cesser toute activité rémunérée quand il est en congé de maladie.

- Les **agents titulaires** bénéficient d'un CITIS (cf Fiche 4 –D modalités du CITIS) et conservent l'intégralité de leur traitement jusqu'à la reprise de fonctions. En cas d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions, le fonctionnaire est reclassé (article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984). Si le reclassement est impossible, il est mis à la retraite : sans délai à sa demande ou au terme de son CITIS.

- Les **agents publics contractuels** bénéficient en cas d'accident de travail, d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès. Les indemnités journalières sont égales au montant du plein traitement (article L.433-1, livre IV du code de la sécurité sociale) pendant un mois dès l'entrée en fonction, pendant deux mois après deux ans de service et pendant trois mois après trois ans de service. A l'expiration de la période de rémunération à plein traitement, l'intéressé bénéficie des indemnités journalières[(1)] correspondent à 80% du traitement brut soumis à cotisations (code de la sécurité sociale). Elles sont servies soit par l'administration pour les agents recrutés ou employés à temps complet ou sur des contrats d'une durée supérieure à un an, soit par la caisse primaire de sécurité sociale dans les autres cas.

  [(1)] Depuis le 1er janvier 2011, les indemnités journalières perçues en 2010 à l'occasion d'un accident sont imposables pour moitié de leur montant.

Indemnisation de l'incapacité permanente partielle

L'incapacité permanente partielle (IPP) est celle qui subsiste après la consolidation.

Régime des titulaires

Les **agents titulaires** reconnus aptes à l'exercice de leurs fonctions mais atteints d'une invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une IPP d'au moins 10% peuvent prétendre au bénéfice d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI) ou d'une rente viagère d'invalidité (lorsque l'agent est radié des cadres pour invalidité).
L'ouverture du droit à l'ATI est soumise à des règles plus restrictives que celles relatives à l'attribution des congés. Il faut que l'accident soit survenu directement dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions. En cas d'accidents ou de blessures multiples, les taux d'invalidité se cumulent mais pour être rémunérés, leur total doit être supérieur à 10%.

Afin de bénéficier d'une ATI, l'agent doit en faire la demande auprès de son administration en adressant une demande écrite accompagnée d'un certificat médical final descriptif établi par le médecin traitant. Ce certificat doit décrire les lésions encore présentes et indiquer si elles entraînent ou non une incapacité permanente partielle (IPP).

Pour être recevable, la demande doit être déposée dans le délai d'un an à compter de la date de consolidation de l'accident ou du jour de la reprise des fonctions de l'agent. Les conditions d'appréciation de la recevabilité des dossiers d'ATI sont précisées dans la note d'information du ministère du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État datée du 24 août 2010.
Une expertise doit être réalisée par un médecin assermenté afin de fixer le taux d'invalidité suivant le barème indexé au code des pensions civils et militaires de retraites.
Le dossier est ensuite transmis obligatoirement à la commission de réforme qui est chargée d'apprécier le taux d'invalidité. Si le taux d'invalidité est supérieur à 10% : l'intégralité du dossier original doit être transmis au bureau des pensions "pour concession de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI)".

Régime des contractuels

Pour les agents contractuels, lorsque le certificat final descriptif indique la présence de lésions résiduelles, il conviendra de faire examiner la victime par un médecin agréé. Celui-ci devra décrire les séquelles dont la victime reste atteinte, dire si elles sont en relation directe et certaine avec l'accident et préciser, s'il y a lieu, les infirmités préexistantes. Il fixera le taux d'IPP en relation directe contractuel percevra une indemnité en capital et, pour une IPP de plus de 10%, une rente d'accident de travail versées par l'administration.

Indemnité en capital

C'est une indemnité forfaitaire qui est attribuée en fonction du taux d'IPP selon un barème :

Taux d'incapacité permanente	Montant de l'indemnité en capital au 1er avril 2019, en Euros*
1%	417,71
2%	678,90
3%	992,11
4%	1565,74
5%	1983,69
6%	2453,49
7%	2975,29
8%	3549,72
9%	4176,10

*** Ces chiffres sont actualisés annuellement et sont consultables sur le site suivant :**
mailto:https://www.ameli.fr/assure/remboursements/pensions-allocations-rentes/incapacite-permanente-suite-maladie-professionnelle

Son montant peut-être révisé, lorsque le taux d'incapacité permanente augmente, tout en restant inférieur à 10%.

Rente viagère
La rente est calculée sur la base du salaire des 12 derniers mois précédant le jour de l'accident.
Elle est égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité. Ce taux est préalablement réduit de moitié pour la partie de taux ne dépassant pas 50% et augmenté de moitié pour la partie supérieure à 50%.

Exemples :

Taux d'incapacité	Taux de la rente	Montant de la rente
30%	30% :2 = 15%	Salaire annuel x 15%
75%	(50 : 2) + (25 x 1,5) = 25 + 37,5 = 62,5%	Salaire annuel X 62,5%

Dans le cas où l'incapacité permanente est supérieure ou égale à 66,66 %, la victime bénéficie pour lui-même et ses ayants droit éventuels d'une exonération du ticket modérateur, c'est-à-dire d'une prise en charge à 100% pour tous les soins et traitements afférents à son accident.

Dans le cas où l'incapacité temporaire est supérieure ou égale à 80% et oblige la victime à avoir recours à l'assistance d'une tierce personne, le montant de la rente est majoré de 40%.

Les rentes d'incapacité permanente sont versées chaque trimestre, ou chaque mois lorsque le taux d'incapacité permanente est égal ou supérieur à 50 %.

Les rentes d'incapacité permanente sont exonérées de CSG et de CRDS, et ne sont pas imposables. Elles sont versées jusqu'au décès de la victime.
Le montant de la rente est revalorisé annuellement. A titre d'exemple, pour 2018, le coefficient de revalorisation est de 1,01.

Conversion de la rente en capital ou en rente viagère réversible
Le titulaire de la rente peut demander qu'une partie de sa rente lui soit attribuée en espèces (c'est-à-dire sous forme d'un capital) ou qu'elle serve à constituer une rente viagère réversible pour moitié au plus au conjoint, en cas de décès.

La demande doit être effectuée par le titulaire de la rente par lettre recommandée avec accusé réception. Cette demande peut être faite à tout moment, à compter de la notification d'attribution de la rente.

La transformation de la rente en capital ou en rente réversible a un caractère irrévocable.

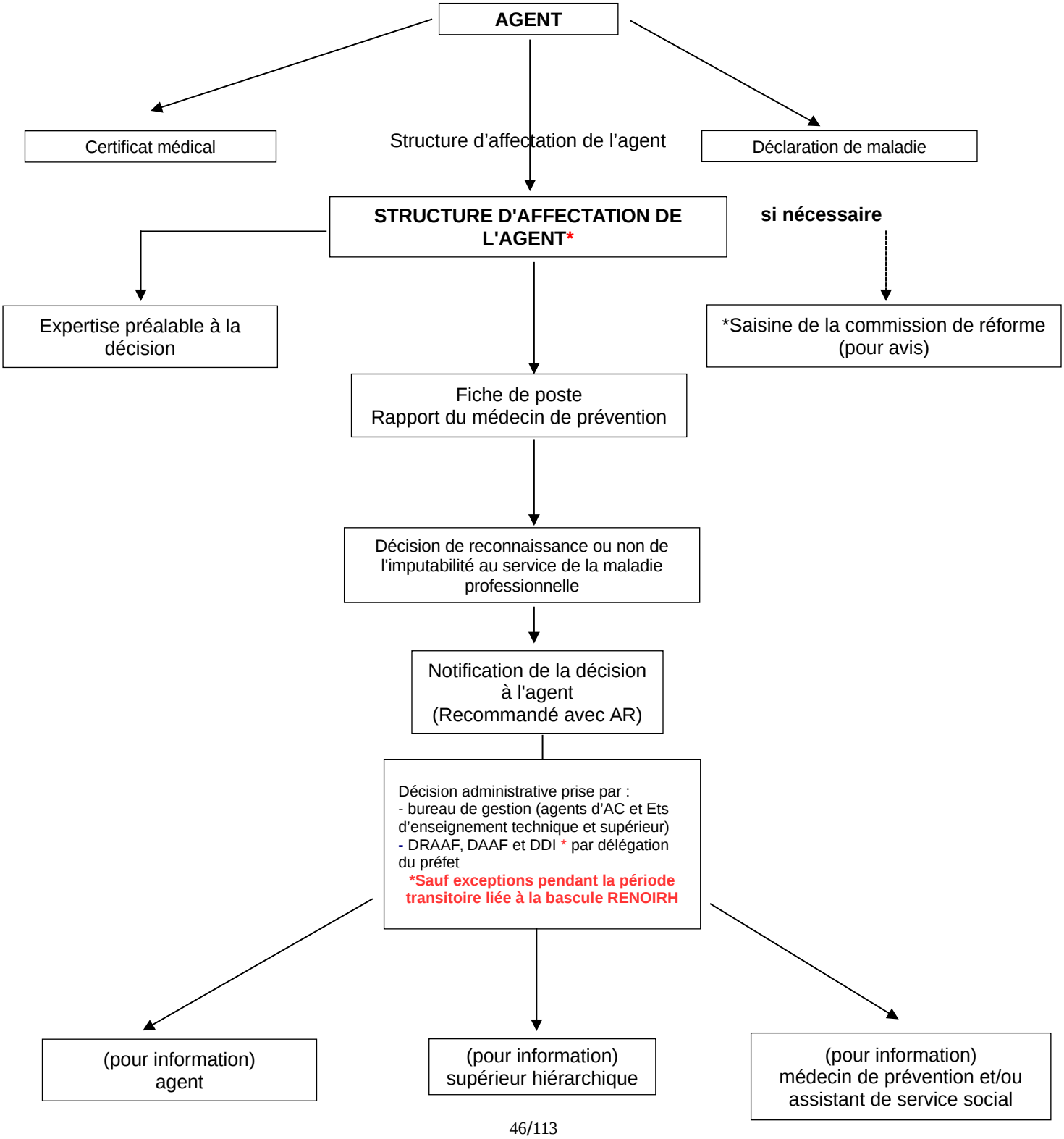
Modification ultérieure du taux de rente
Le montant de la rente est susceptible de varier de deux façons :
- la première, fondée sur des motifs économiques, se traduit par la revalorisation périodique des rentes

- la seconde, basée sur la constatation d'une modification de l'état d'incapacité de la victime, donne lieu à l'engagement de la procédure de révision du taux. Cette révision peut aboutir soit au maintien, à la baisse, à l'augmentation ou à la suppression de la rente soit à la diminution ou l'augmentation de son taux.

Les AT/AS : procédure

La saisine de la commission de réforme est faite :

1. pour les agents de l'administration centrale par le bureau de l'action sanitaire et sociale (BASS),
2. pour les agents des établissements d'enseignement technique public/privé : par le DRAAF. Le DRIAAF ou par le DAAF via le directeur de l'EPL.
3. pour les agents des autres structures : par le directeur,



AT-AS : allocation des moyens et circuits des dépenses

Rappel du principe

La circulaire FP/4 n°711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques maladies et accidents de service prévoit que le fonctionnaire victime d'une maladie professionnelle ou d'un accident de service a droit au remboursement par l'administration des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident, même après sa mise à la retraite. Dans l'hypothèse où les premières constatations de l'accident de service ne laissent aucun doute sur la relation de cause à effet entre l'accident et le service, le chef de service peut délivrer à la victime un certificat de prise en charge qui permet à l'intéressé de ne pas régler les soins effectués, l'administration payant alors directement les frais engagés auprès du médecin, du pharmacien...

Dans ces 2 cas (paiement direct au praticien ou remboursement à la victime), les dépenses relèvent du titre II (dépenses de personnel).

Allocation des moyens aux services et circuits des dépenses

Mise à disposition des crédits dans les services déconcentrés :

Le DRAAF, sous l'autorité du Préfet, élabore après dialogue de gestion avec les responsables d'Unité Opérationnelle (UO), la programmation des BOP.

Les crédits de titre II concernant, notamment, les dépenses consécutives aux accidents et aux maladies d'origine professionnelle (honoraires des médecins experts, actes médicaux, rentes...) sont mis à disposition des services en début d'année. Le montant de ces crédits représente 90% de la somme totale déterminée lors du dialogue de gestion. Le solde est versé au plus tard en décembre.

Régime des titulaires	Régime des contractuels
❧ Code des pensions civiles et militaires de retraite ❧ Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ❧ Ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé sécurité au travail dans la fonction publique ❧ Décret n°2018-502 du 20 juin 2018 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions ❧ Circulaire fonction publique n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et les accidents de service ❧ Circulaire du ministère de l'action et des comptes publics du 15 mai 2018 relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique http://circulaires.legifrance.gouv.fr/index.php?action=afficherCirculaire&hit=1&retourAccueil=1&r=43366 ❧ Décret n°2019-122 du 21 février 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique de l'État https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000038158270&dateTexte=&categorieLien=id	❧ Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État pris pour l'application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État • Décret n°2006-79 du 26 janvier 2006 portant diverses mesures sociales applicables aux personnels enseignants et de documentation mentionnés à l'article L813.8 du code rural (Loi CENSI)

Dispositions communes

❧ Code de la sécurité sociale

❧ Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladies des fonctionnaires

❧ Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'État, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière

❧ Arrêté du 28 février 1995 fixant le modèle type d'attestation d'exposition et

les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes

❧ Lettre du ministère chargé de la fonction publique du 22 janvier 2009 relative à l'application du décret relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur

Il est rappelé qu'en application de la loi CENSI, le décret n° 2006-79 du 26 janvier 2006 portant diverses mesures sociales applicables aux personnels enseignants et de documentation mentionnés à l'article L813.8 du code rural prévoit que les agents disposant d'un contrat à durée indéterminée bénéficient des dispositions applicables aux personnels titulaires de l'enseignement public en ce qui concerne notamment le régime des congés de maladie et les avantages accordés en cas de maladie professionnelle ou d'accident de service, lorsque la date d'effet est égale ou postérieure au 1er octobre 2005. Les conditions de mise en œuvre de ce décret sont précisées dans la note de service SG/SRH/GESPER/N°2006-1031 du2 février 2006.

MP : notions juridiques de base

Définitions

Il n'existe pas de définition légale de la maladie professionnelle commune aux trois fonctions publiques. La fonction publique d'État propose quant à elle la définition suivante :

« Le fonctionnaire peut être atteint d'une maladie contractée ou aggravée en service, laquelle est généralement reconnue par référence aux tableaux des affections professionnelles qui figurent dans le code de la Sécurité Sociale, en application de son article L. 461-2. Mais ces tableaux ne sont pas limitatifs. » (Extrait de la Circulaire FP4 n° 1 711 du 30 janvier 1989).

Pour consulter les tableaux des affections professionnelles, se connecter sur :
http://www.inrs-mp.fr/mp/cgi-bin/mppage.pl?state=1&acc=5&gs=&rgm=2

1. Les maladies professionnelles

Une maladie figurant dans l'un des tableaux des affections professionnelles est présumée imputable au service, à condition que l'agent concerné ait été exposé au risque prévu par le tableau et que l'affection ait été médicalement constatée.

Chaque tableau comporte :
- les symptômes ou lésions pathologiques de la maladie,
- le délai de prise en charge, c'est-à-dire le délai maximal entre la constatation de l'affection et la date à laquelle le travailleur a cessé d'être exposé au risque
- les travaux susceptibles de provoquer l'affection : la victime doit avoir réaliser certains travaux

2. Les maladies contractées en service

Des maladies ne figurant pas dans les tableaux peuvent donner lieu à la prise en charge spécifique. Elles sont appelées « maladies contractées en service ».

Toute maladie contractée en service mais ne répondant pas complètement aux critères ou ne figurant pas dans les tableaux, peut être reconnue imputable au service, s'il est établi qu'elle est directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente au moins égale à 25 % . Dans cette situation, c'est à l'agent de prouver la relation entre le travail et sa pathologie.

MP : Procédures

Déclaration de la maladie

La déclaration comporte obligatoirement :

- Un certificat médical initial indiquant la nature et le siège de la maladie ainsi que s'il y a lieu, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant.
- Un formulaire précisant les circonstances de la maladie. Ce formulaire type est mis en ligne sur le site internet du ministère chargé de la fonction publique ou communiqué, par l'administration, au fonctionnaire à sa demande.
  https://www.fonction-publique.gouv.fr/conge-pour-accident-de-service-ou-maladie-contractee-dans-lexercice-des-fonctions
- Une fiche de poste de l'agent,
- Un rapport du médecin de prévention (obligatoire),
- Une expertise demandée par l'administration qui reçoit les conclusions (sauf dans le cas d'un passage en commission de réforme qui jugera de la nécessité ou non d'une expertise)

La déclaration de maladie professionnelle est adressée au gestionnaire de proximité des ressources humaines dans **un délai de deux ans** à compter de la date de la première constatation médicale de la maladie ou, le cas échéant, de la date à laquelle le fonctionnaire est informé par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

Dans tous les cas, lorsque la maladie entraîne une incapacité de travail temporaire de travail, l'agent adresse au service des ressources humaines dans un délai de 48 h le certificat médical.

Lorsque ces délais ne sont pas respectés, la demande l'agent est rejetée sauf si le fonctionnaire n'est pas en mesure de faire la démarche (personne relevant de l'article L169.1, cas de force majeure, impossibilité absolue etc.).

Reconnaissance de l'imputabilité au service

Le décret du 17 novembre 2008 a modifié le rôle des commissions de réforme. En effet, celles-ci ne sont plus obligatoirement consultées sur l'imputabilité au service d'une maladie professionnelle. Il appartient désormais à l'administration de se prononcer sur l'imputabilité au service quels que soient la durée de l'arrêt de travail et le coût engendré. Néanmoins, en cas de dossier complexe l'avis de la commission de réforme est à privilégier.

La décision d'imputabilité ou non au service est prise par l'administration :

- pour les agents d'administration centrale par le chef du bureau de l'action sanitaire et sociale (BASS)
- pour les agents affectés dans les services déconcentrés (DRAAF, DAAF et DDI) par le préfet

- pour les agents affectés dans les établissements d'enseignement technique et supérieur par le bureau de gestion du SRH sur avis du directeur de l'établissement, transmis via la DRAAF-SRFD

Deux cas de figure peuvent se présenter :

- soit l'administration est confrontée à des difficultés d'appréciation de l'imputabilité au service de la maladie (par exemple dans le cas des maladies contractées dans l'exercice des fonctions).
- soit l'imputabilité au service est admise par l'administration,

1. L'administration est en mesure de se prononcer sur l'imputabilité au service de la maladie

La reconnaissance de l'imputabilité au service entraîne la prise en charge des frais médicaux correspondants à la maladie. En l'absence de reconnaissance de l'imputabilité au service, les frais médicaux ne sont pas pris en charge par l'administration et l'éventuel congé est un congé de maladie ordinaire.

1. L'administration n'est pas en capacité de reconnaître l'imputabilité au service de la maladie

Dans cette situation, il est recommandé à l'administration de faire appel au concours d'un médecin expert agréé, ainsi que le prévoit le décret du 14 mars 1986 modifié.

Il est rappelé que cette consultation doit s'effectuer dans le respect des dispositions relatives au secret médical. L'administration ne pourra avoir accès qu'aux seules conclusions du médecin agréé relatives au lien de causalité entre l'accident et le service. Quant au dossier d'expertise médicale, accompagné du double des conclusions, il devra être transmis par le médecin agréé au secrétariat du comité médical et de la commission de réforme, seuls habilités à détenir les informations personnelles de santé. Il peut également être transmis au médecin traitant sur sa demande.

Si les conclusions de l'expertise ne permettent pas de prendre une décision, l'administration transmet une copie de l'intégralité du dossier (les originaux doivent être conservés par l'administration employeur) à la commission de réforme compétente pour avis. L'administration en informe l'agent par simple courrier.

Après avis de la commission de réforme, qui ne lie pas l'administration, une décision d'imputabilité ou non au service de la maladie doit être prise par l'administration. A la demande de la commission de réforme, les décisions de reconnaissance de l'imputabilité au service de l'accident prises par l'administration pourront lui être communiquées.

Pour se prononcer sur l’imputabilité au service de la maladie, l’administration dispose d’un **délai de deux mois** en à compter de la date à laquelle elle reçoit le dossier complet, le certificat médical et les résultats des examens médicaux complémentaires le cas échéant prescrits par les tableaux de maladies professionnelles. Un délai supplémentaire de trois mois s’ajoute en cas

d’enquête administrative diligentée à la suite d’une déclaration de « maladie contractée en service ».
Au terme de ces délais, lorsque l’instruction par l’administration n’est pas terminée, l’agent est placé en CITIS à titre provisoire pour la durée indiquée sur le certificat médical.
Au terme de l’instruction, l’administration se prononce sur l’imputabilité au service et, lorsqu’elle est constatée, place le fonctionnaire en CITIS pour la durée de l’arrêt de travail.

Information de l'agent

Toute décision de l'administration (imputabilité au service ou non y compris après avis de la commission de réforme) doit être notifiée à l'agent par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise en main propre contre décharge donnée par l'intéressé(e). La décision doit mentionner les voies et délais de recours dont il dispose ainsi que la juridiction compétente.

Fiche n° 3-C

MP : indemnisation

La maladie professionnelle est indemnisable quand le taux d'IPP est fixé à un montant égal ou supérieur à 1%.
Les maladies professionnelles, une fois reconnues comme telles, bénéficient des mêmes prestations que les accidents. Le dossier original (déclaration, arrêts de travail, expertise, procès-verbal de la commission de réforme...) doit être adressé au bureau des pensions qui le transmettra au ministère chargé du budget qui est chargé de concéder le droit à titre de pension à l'agent (avec une révision quinquennale).

Les prestations en nature pour les agents titulaires et contractuels

L’administration prend en charge : les frais directement entraînés par la maladie même après mise à la retraite (frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers...)**.** Une liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge par l'administration figure dans l'annexe de la circulaire fonction publique n° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques maladie et les accidents de service.

Dans un arrêt du 11 juin 2003, le Conseil d'État précise "*que le fonctionnaire a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident ; que ces dispositions comportent pour les fonctionnaires le droit au remboursement des frais réels par eux exposés ; il appartient toutefois aux intéressés de justifier tant du montant de ces frais que du caractère d'utilité directe que ceux-ci ont présenté pour parer aux conséquences de l'accident.*" (exemple) :demande de remboursement d'une chambre d'hôpital individuelle)

Les frais liés à une maladie professionnelle peuvent être remboursés dans leur intégralité, notamment :
❧ les franchises non remboursées par la sécurité sociale,

- les dépassements d'honoraires,
- les frais post-consolidation,
- les frais d'ostéopathie et de pédicure pour lesquels le détail des actes accomplis par le praticien doivent être joints à la note d'honoraires
- l'aide à domicile nécessitée par l'état de santé du malade .

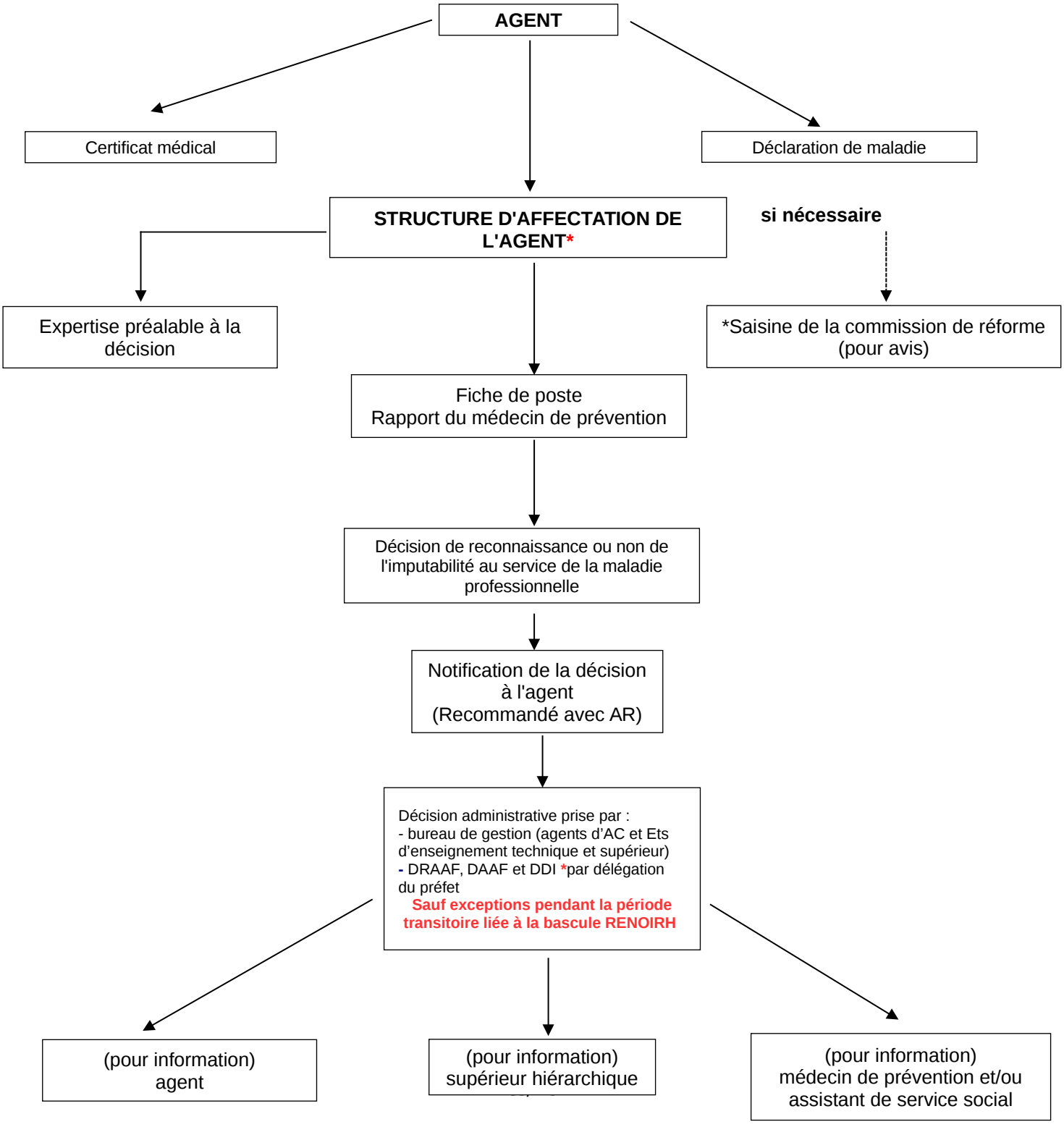
Les prestations en espèce

- Les **agents titulaires** bénéficient d'un CITIS et conservent l'intégralité de leur traitement jusqu'à la reprise de fonctions. En cas d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions, l'agent est reclassé (article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984). Si le reclassement est impossible, il est mis à la retraite : sans délai à sa demande ou au terme de son CITIS.
- Les **agents publics contractuels** bénéficient en cas de maladie professionnelle, d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant la guérison complète, la consolidation de la pathologie ou le décès. Les indemnités journalières sont égales au montant du plein traitement (article L.433-1, livre IV du code de la sécurité sociale) pendant un mois dès l'entrée en fonction, pendant deux mois après deux ans de service et pendant trois mois après trois ans de service. A l'expiration de la période à plein traitement, les indemnités journalières correspondent à 80% du traitement brut soumis à cotisations (code de la sécurité sociale). Depuis le 1er janvier 2011, les indemnités journalières perçues en 2010 à l'occasion d'un AT-MP sont imposables pour moitié de leur montant.

MP : procédure de reconnaissance

La saisine de la commission de réforme est faite :

1. pour les agents de l'administration centrale par le bureau de l'action sanitaire et sociale (BASS),
2. pour les agents des établissements d'enseignement public/privé : par le DRAAF, le DRIAAF ou par le DAAF via le directeur de l'EPL
3. pour les agents des autres structures : par le directeur ou le secrétariat général



Congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)

Ce congé est accordé au fonctionnaire sur sa demande. Pour obtenir un CITIS, le fonctionnaire, ou son ayant droit, adresse par tout moyen au service des ressources humaines, une déclaration d'accident de service, d'accident de trajet ou de maladie professionnelle accompagnées des pièces nécessaires pour établir ses droits.

Déclaration du CITIS

La déclaration comporte :

- Un certificat médical initial indiquant la nature et le siège des liaisons résultant de l'accident ou de la maladie ainsi que s'il y a lieu, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant.
- Un formulaire précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie. Un formulaire type est mis en ligne sur le site internet du ministère chargé de la fonction publique ou communiqué, par l'administration, au fonctionnaire à sa demande.
  https://www.fonction-publique.gouv.fr/conge-pour-accident-de-service-ou-maladie-contractee-dans-lexercice-des-fonctions

La déclaration d'accident de service ou de trajet doit être transmise au gestionnaire des ressources humaines dans un délai de quinze jours à compter de la date de l'accident.

La déclaration de maladie professionnelle est adressée au service des ressources humaines dans le délai de deux ans à compter de la date de la première constatation médicale de la maladie ou, le cas échéant, de la date à laquelle le fonctionnaire est informé par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

Dans tous les cas, lorsque l'accident de service, de trajet, ou la maladie professionnelle entraîne une incapacité de travail temporaire de travail, le fonctionnaire adresse au service des ressources humaines dans un délai de 48 h le certificat médical.
Lorsque ces délais ne sont pas respectés, la demande l'agent est rejetée sauf si le fonctionnaire n'est pas en mesure de faire la démarche (personne relevant de l'article L169.1, cas de force majeure, impossibilité absolue etc.).

Instruction du dossier

L'administration qui instruit une demande de CITIS peut :

- faire procéder à une expertise médicale du demandeur par un médecin agréé,
- diligenter une enquête administrative visant à établir a matérialité des faits et des circonstances ayant conduit à la survenance de l'accident ou apparition de la maladie.

La décision d'imputabilité (ou non) au service est prise par l'administration
- pour les fonctionnaires d'administration centrale par le chef du bureau de l'action sanitaire et sociale (BASS)
- pour les fonctionnaires affectés dans les services déconcentrés (DRAAF, DAAF et DDI) par le préfet
- pour les fonctionnaires affectés dans les établissements d'enseignement technique et supérieur par le bureau de gestion du SRH sur avis du directeur de l'établissement transmis via la DRAAF-SRFD

Pour se prononcer sur l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie, l'administration dispose d'un délai :
- En cas d'accident, d'un mois à compter de la date à laquelle elle reçoit la déclaration d'accident et le certificat médical.
- En cas de maladie, de deux mois à compter de la date à laquelle elle reçoit le dossier complet comprenant la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical et le résultat des examens médicaux complémentaires.

Un délai supplémentaire de trois mois s'ajoute à ces délais en cas d'enquête administrative diligentée à la suite d'une déclaration d'accident de trajet ou de la déclaration d'une maladie professionnelle, d'examen par le médecin agréé, ou de saine de la commission de réforme.
Au terme de ces délais, lorsque l'instruction par l'administration n'est pas terminée, le fonctionnaire est placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service à titre provisoire pour la durée indiquée sur le certificat médical.

Consultation de la commission de réforme

La commission de réforme est obligatoirement consultée :
- lorsqu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher l'accident du service,
- lorsqu'un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est potentiellement de nature à détacher l'accident du service ou du trajet,
- lorsque l'affection résulte d'une maladie contractée en service non inscrite dans les tableaux de maladies professionnelles mais potentiellement imputable.

Reconnaissance de l'imputabilité au terme de l'instruction

Au terme de l'instruction, l'administration se prononce sur l'imputabilité au service. Deux cas de figure peuvent se présenter :
- soit l'imputabilité au service est reconnue par l'administration : le fonctionnaire est alors placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service pour la durée de l'arrêt de travail,
- soit l'administration ne reconnaît pas l'imputabilité au service : l'administration retire alors sa décision de placement à titre provisoire en congé pour invalidité temporaire imputable au service et procède le cas échéant aux mesures nécessaires au remboursement des sommes indûment versées.

Si la demande de congé est présentée au cours d'un congé antérieurement accordé, la première période du CITIS part du premier jour de congé initialement accordé.

Prolongation du CITIS

Pour obtenir la prolongation du congé initialement accordé, le fonctionnaire adresse un nouveau certificat médical. L'administration peut faire procéder à tout moment à une contre-visite par un médecin agréé. L'administration procède obligatoirement à cette contre-visite au moins une fois par an au-delà de six mois de prolongation du congé initialement accordé.
Lorsque le fonctionnaire est en CITIS depuis plus de douze mois consécutifs son emploi peut être déclaré vacant. Le fonctionnaire apte à reprendre ses fonctions est réintégré dans son emploi ou à défaut, réaffecté dans un emploi correspondant à son grade, le cas échéant en surnombre. Lorsqu'il est réintégré en surnombre, ce surnombre est résorbé à la première vacance d'emploi de son grade.

Rémunération de l'agent

Le fonctionnaire conserve son traitement indiciaire, ses avantages familiaux et ses indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais.

Consolidation et rechute

Lorsqu'il est guéri, le fonctionnaire transmet au service des ressources humaines un certificat médical final de guérison ou de consolidation.

En cas de rechute, l'agent peut bénéficier d'un nouveau congé et au remboursement des honoraires et des frais médicaux en découlant. La rechute est déclarée dans un délai d'un mois à compter de sa constatation médicale.

Les acteurs

Cadre juridique

- Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État (articles 34 et 34bis)
- Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité ainsi qu'à la médecine de prévention dans la fonction publique
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladies des fonctionnaires
- Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur
- Circulaire FP4 n° 1 711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques de maladie et d'accidents de service
- Lettre du ministère chargé de la fonction publique du 22 janvier 2009 relative à l'application du décret relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur

Les différents acteurs

Les instances médicales

Dans chaque département ministériel, il est institué des comités médicaux et des commissions de réformes dont la compétence est déterminée selon la situation statutaire et l'affectation géographique de l'agent (cf. annexe).

Le médecin de prévention

La médecine de prévention au bénéfice des agents du ministère chargé de l'agriculture (hors administration centrale) est organisée dans le cadre d'un conventionnement soit avec les caisses locales de mutualité sociale agricole (MSA), soit avec d'autres services de médecine interentreprises ou dans le cadre de coopérations inter services (ministères chargés de l'écologie, des finances, préfecture…).

Les comités médicaux

Les comités médicaux ministériels et départementaux

Un comité médical ministériel est placé auprès de l'administration centrale de chaque ministère et un comité médical départemental est placé auprès du préfet de chaque département.

Composition

Les membres

Les comités médicaux sont composés de médecins généralistes et de médecins spécialistes qui n'interviennent que pour l'examen des cas relevant de leur qualification.
Les membres des comités médicaux ministériels sont désignés par le ministre et ceux des comités médicaux départementaux par le préfet.
Un médecin peut être membre de plusieurs comités médicaux.
Des membres suppléants sont également désignés. Leur nombre doit être suffisant, notamment auprès des comités médicaux départementaux, pour éviter tout retard dans les réunions des comités qui serait dû à l'indisponibilité de l'un de leurs membres.

Durée du mandat

Les membres des comités médicaux sont nommés pour trois ans.
Ce mandat de trois ans peut être écourté dans trois circonstances :

- le médecin atteint l'âge de 65 ans et doit être remplacé pour cette raison,
- le médecin demande qu'il soit mis fin à son mandat avant son terme,
- l'administration peut décider de mettre fin au mandat du médecin pour un motif grave, notamment l'absence répétée et injustifiée.

Le président

Les membres titulaires et suppléants élisent leur président parmi les médecins généralistes, au début de chaque période de trois ans.

Le secrétariat du comité médical

Le secrétariat du comité médical est assuré par un médecin désigné par le directeur départemental chargé de la cohésion sociale et placé sous l'autorité de celui-ci. Il peut être assisté d'agents placés sous sa responsabilité.

Compétences

Les comités médicaux sont chargés de donner à l'autorité compétente un avis sur les contestations d'ordre médical qui peuvent s'élever à propos de l'admission des candidats aux emplois publics, de l'octroi et du renouvellement des congés de maladie et de la réintégration à l'issue de ces congés.
Ils sont consultés obligatoirement en ce qui concerne :
1. La prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs ;
2. L'octroi des congés de longue maladie et de longue durée ;
3. Le renouvellement de ces congés ;

4. La réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ;
5. L'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé ou disponibilité ;
6. La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;
7. Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire, ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires.
Ils peuvent recourir, s'il y a lieu, au concours d'experts pris en dehors d'eux. Ceux-ci doivent être choisis suivant leur qualification sur la liste des médecins agréés. Les experts peuvent donner leur avis par écrit ou siéger au comité à titre consultatif. S'il ne se trouve pas dans le département un ou plusieurs experts dont l'assistance a été jugée nécessaire, les comités médicaux font appel à des experts résidant dans d'autres départements.
Le secrétariat du comité médical informe le fonctionnaire :
- de la date à laquelle le comité médical examinera son dossier ;
- de ses droits concernant la communication de son dossier et la possibilité de faire entendre le médecin de son choix ;
- des voies de recours possibles devant le comité médical supérieur.
L'avis du comité médical est communiqué au fonctionnaire sur sa demande.
Le secrétariat du comité médical est informé des décisions contraires à l'avis émis par le comité.

L’avis du comité ne lie pas l’administration, sauf dans trois hypothèses :
- la reprise de fonctions après douze mois consécutifs de CMO,
- la reprise de fonctions après une période de CLM ou de CLD,
- l’octroi ou le renouvellement d’une activité en temps partiel thérapeutique (pour les agents titulaires) après un CLM ou CLD.

Dans ces trois cas, l’administration ne peut prendre de décision qu'après avis favorable du comité médical.

Les avis du comité médical sont susceptibles de recours devant le comité médical supérieur de la fonction publique.

Fonctionnement des comités médicaux

Le dossier est présenté par l’administration. Le secrétariat du comité médical informe l’administration et l’intéressé de la date d’examen du dossier.

Les comités médicaux se prononcent uniquement sur la base des pièces figurant au dossier tel qu’il leur est soumis le jour où il est examiné. Peuvent être entendus le médecin de prévention, l’expert, le médecin traitant et éventuellement un médecin choisi par l’administration. Ils peuvent demander une expertise médicale pour compléter le dossier.

L’agent peut avoir communication de la partie administrative de son dossier, de l’avis du médecin de prévention, des conclusions du médecin agréé et du comité médical. La partie médicale peut lui être communiquée directement ou par l’intermédiaire d’un médecin qu’il désigne après la décision administrative.

Le médecin de prévention attaché au service auquel appartient l'agent dont le cas est soumis au comité médical doit être informé par l'administration de la réunion et de son objet. Il peut obtenir, s’il le demande, communication du

dossier de l’intéressé et peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion, sous réserve d’avoir prévenu préalablement le secrétariat du comité médical. Il remet obligatoirement un rapport écrit en cas d’accident de service ou de maladie professionnelle, mise en congé d’office, en cas de réadaptation ou de reclassement.

Le comité médical supérieur

Le comité médical supérieur est une instance consultative d'appel auprès du ministre chargé de la santé.

Composition

Le comité médical supérieur comprend deux sections :

- une section de cinq membres compétente en ce qui concerne les maladies mentales,
- une section de huit membres compétente pour les autres maladies.

Les membres du comité sont nommés pour une durée de trois ans par le ministre chargé de la santé.
Le comité médical supérieur et chaque section élisent leur président. Le secrétariat du comité et les secrétariats des sections sont assurés par un médecin de la direction générale de la santé du ministère chargé de la santé.

Compétences

Il est consulté en appel de l'avis émis par le comité médical. Il est saisi par l'autorité administrative compétente, soit de son initiative, soit à la demande de l'agent.
Il assure sur le plan national la coordination des avis des comités médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général.

Procédure

Le recours de l'agent est transmis par l'administration au comité médical qui a émis l'avis. Il est seul habilité à saisir le comité médical supérieur. Les agents formulant un recours ne doivent avoir pour seuls interlocuteurs que le service des ressources humaines de leur structure.

Les commissions de réforme

La compétence à l'égard des personnels des commissions de réforme ministérielles et départementales suit les mêmes règles que celles décrites pour les comités médicaux.

Les commissions de réforme ont le même secrétariat que les comités médicaux et sont placées auprès des mêmes directions.

Composition

Commissions de réforme ministérielles :

- le directeur ou chef de service dont dépend l'intéressé, ou son représentant, président ;
- le membre du corps du contrôle général économique et financier ou son représentant ;
- deux représentants titulaires du personnel à la commission administrative paritaire dont relève le fonctionnaire intéressé, appartenant au même grade ou au même corps que ce dernier, ou éventuellement leurs suppléants élus par les représentants du personnel titulaires et suppléants de cette commission ;
- les membres du comité médical : deux praticiens de médecine générale, auxquels est adjoint, pour l'examen des cas relevant de sa qualification, un spécialiste de l'affection pour laquelle est demandé le bénéfice du congé de longue maladie ou de longue durée prévu à l'article 34 (3e et 4e) de la loi du 11 janvier 1984 susvisée.

Commissions de réforme départementales :

- Le chef de service dont dépend l'intéressé ou son représentant ;
- Le trésorier-payeur général ou son représentant ;
- Deux représentants du personnel appartenant au même grade ou, à défaut, au même corps que l'intéressé, élus par les représentants du personnel, titulaires et suppléants, de la commission administrative paritaire locale dont relève le fonctionnaire ; toutefois, s'il n'existe pas de commission locale ou si celle-ci n'est pas départementale, les deux représentants du personnel sont désignés par les représentants élus de la commission administrative paritaire centrale, dans le premier cas et, dans le second cas, de la commission administrative paritaire interdépartementale dont relève le fonctionnaire ;
- Les membres du comité médical prévu à l'article 6 du présent décret.

Présidence

Le président de la commission de réforme ministériel est le chef de service ou son représentant.

Secrétariat

Le secrétariat de la commission de réforme est le même que celui du comité médical.

Compétences

La commission de réforme est consultée notamment sur :
1 L'application des dispositions du deuxième alinéa des 2° et 3° de l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984 (congé de maladie ordinaire et de longue maladie) ;
2. L'imputabilité au service de l'affection entraînant l'application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 34 (4°) de la loi du 11 janvier (congé de longue durée);
3.L'octroi du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre en application de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 susvisée ;
4. La reconnaissance et la détermination du taux de l'invalidité temporaire ouvrant droit au bénéfice de l'allocation d'invalidité temporaire prévue à l'article 8 bis du décret du 26 octobre 1947 modifié susvisé ;
5. La réalité des infirmités résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, la preuve de leur imputabilité au service et le taux d'invalidité qu'elles entraînent, en vue de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité instituée à l'article 65 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée ;
6.L'application des dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite.
7.L'application, s'il y a lieu, des dispositions réglementaires relatives à la mise en disponibilité d'office pour raison de santé.
Pour l'octroi des congés régis par les 1 et 2 ci-dessus (congés de maladie ordinaire, de longue maladie et de longue durée), la commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration. La commission de réforme peut, en tant que de besoin, demander à l'administration de lui communiquer les décisions reconnaissant l'imputabilité.

L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'administration. La décision est prise par l'autorité administrative. Un recours gracieux **visant la décision administrative** peut être présenté par l'agent accompagné du dossier si des éléments nouveaux n'ont pas été soumis à la commission. Un recours contentieux contre la décision administrative peut être présenté devant les juridictions administratives.

Procédure

La procédure devant les comités médicaux est également valable pour les commissions de réforme. Certaines indications particulières doivent cependant être données.

Lorsqu'un dossier est transmis pour avis à la commission de réforme, le secrétariat de la commission informe au moins huit jours avant la réunion le fonctionnaire ou son administration de la date d'examen de son dossier. L'agent peut consulter son dossier. Il peut aussi se faire entendre ou faire entendre une personne de son choix ou se faire représenter par un médecin. Il peut être entendu par la commission, sur convocation de celle-ci. Dans ce cas, il peut se faire accompagner par la personne de son choix. En l'absence de convocation, il peut, s'il le souhaite, présenter des observations écrites, des certificats médicaux ou demander que soit entendue la personne de son choix.

La présence de tous les membres de la commission de réforme, notamment des représentants du personnel, est souhaitable lors des séances. Les avis peuvent cependant être valablement rendus si quatre au moins de leurs membres (titulaires ou suppléants) sont présents, à condition que le président (chef de service ou préfet selon le cas ou son représentant) et au moins un médecin

(généraliste ou spécialiste) soient présents. Le préfet ne prend pas part aux votes.

Lorsque trois membres de la commission de réforme (deux médecins généralistes et un spécialiste) sont présents, un des médecins généralistes s'abstient de voter. Les avis sont émis à la majorité simple des membres présents

L'avis de la commission de réforme est transcrit dans un procès-verbal de séance transmis à l'administration avec les dossiers examinés. Si des éléments complémentaires sont nécessaires, le dossier est ajourné et l'administration est saisie pour fournir les informations souhaitées par la commission de réforme. Celle-ci peut également diligenter des enquêtes ou des expertises complémentaires.

Fiche n° 4 : Les différents acteurs Annexe

Comités médicaux et commissions de réforme compétents en fonction de la situation statutaire des agents et de leur affectation géographique

Situation statutaire et affectation géographique des agents		**Comités médicaux et commissions de réforme compétents**
Fonctionnaires en activité	❧ affecté dans son administration centrale, ❧ mis à disposition d'une autre administration centrale, ❧ chef de service extérieur,	Comité médical ministériel (CMM), commission de réforme ministérielle (CRM) du ministère d'origine
	❧ affecté ou mis à disposition exerçant ses fonctions dans un département.	Comité médical départemental (CMD), commission de réforme départementale (CRD) (représentants du personnel du corps d'origine)
Fonctionnaires détachés	❧ auprès d'une administration centrale ou entreprise publique dans un emploi ne conduisant pas à pension (quelle qu'en soit l'implantation géographique), ❧ auprès d'une entreprise ou un organisme privé, ❧ pour participer à une mission de coopération, ❧ pour enseigner à l'étranger, ❧ pour remplir une mission publique à l'étranger ou auprès d'organismes internationaux, ❧ pour exercer des fonctions de membre du gouvernement ou une fonction publique élective.	CMM, CRM du ministère d'origine

	❧ dans un emploi de l'État conduisant à pension : ❧ auprès d'une administration centrale,	CMM, CRM du corps d'accueil CMD, CRD (représentants du personnel du corps d'accueil)
	❧ pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable dans un emploi permanent de l'État	CMM, CRM du corps d'accueil ou CMD, CRD (représentants du personnel du corps d'accueil) ou comité médical et commission de réforme propre à l'école
	❧ pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois	
	❧ auprès d'une collectivité territoriale quel que soit l'emploi occupé	CMD, CRD (représentants du personnel du corps d'origine)

Fiche n° 4-C

Le médecin de prévention

Les missions du médecin de prévention sont essentiellement définies par le chapitre II du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Le médecin de prévention a un rôle exclusivement préventif, il est le conseiller de l'administration et des agents. Sa mission est d'éviter toute altération de la santé des agents du fait du travail. Il est membre de droit du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

Le médecin de prévention a un statut particulier : il est lié à l'employeur par un contrat de travail, mais son indépendance est garantie sur le plan médical. Il est soumis aux règles du code de déontologie médicale comme tout médecin. Il est en particulier soumis à la règle du secret médical.
Le médecin de prévention assure deux grandes types de missions : l'action sur le milieu professionnel et la surveillance médicale des agents. Il peut par ailleurs être amené à intervenir dans le champ de la médecine statuaire.

L'action sur le milieu professionnel

Elle concerne :
- l'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services,
- l'hygiène générale des locaux et des services,
- l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine,
- la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et des risques d'accident de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel,
- l'hygiène dans les restaurants administratifs,
- l'information sanitaire,

A ce titre, le médecin de prévention est obligatoirement :

- associé aux actions de formation à l'hygiène et à la sécurité, ainsi qu'à la formation des secouristes,
- consulté sur les projets de construction ou les aménagements importants des bâtiments administratifs, des modifications apportées aux équipements,
- informé, avant toute utilisation de substances ou produits dangereux, de la composition et de la nature des substances utilisées ainsi que de leur modalité d'emploi,

Il peut, en outre, demander à l'administration de faire effectuer des prélèvements et des mesures, aux fins d'analyse. Il est informé des résultats. Il participe aux études et enquêtes épidémiologiques.

Dans le cadre de son tiers temps :

- il effectue des visites des lieux de travail pour examiner les postes, détecter les situations présentant des risques particuliers,
- il établit des signalements sous forme de rapport écrit transmis à l'Administration et en rend compte en CHSCT,
- il établit et met à jour, en lien avec l'assistant ou le conseiller de prévention et après consultation du CHSCT une fiche de risques professionnels qui recense les risques propres au service et les effectifs potentiellement exposés (art 15-1 du décret n°82-453 du 28 mai 1982).

- Le médecin de prévention contribue à l'application de l'article L. 4121-3-1 du code du travail qui dispose que, pour chaque travailleur exposé à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur sa santé, l'employeur consigne dans une fiche les conditions de cette exposition.

Le médecin de prévention insérera, le cas échéant, cette fiche dans le dossier médical de santé au travail qu'il établit pour chaque agent dont il assure la surveillance médicale (art 28-2 du décret n°82-453 du 28 mai 1982).

- Il est informé par l'administration de tout accident de service ou de maladie professionnelle.

Il présente à l'administration un rapport annuel d'activité qui est transmis au CHSCT.

La surveillance médicale des agents

Le médecin de prévention exerce une surveillance médicale particulière à l'égard, notamment :

des agents handicapés,
des femmes enceintes,
des agents réintégrés après un CLM ou un CLD,
des agents exposés à des risques particuliers répertoriés (art 15-1 du décret n°82-453 du 28 mai 1982),
des agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention.

Il définit la fréquence et la nature des visites que comporte cette surveillance médicale qui doit être au moins annuelle. Ces visites présentent un caractère obligatoire.

Hors les cas précités, chaque agent fait l'objet d'une visite médicale auprès du médecin de prévention tous les 5 ans.

Le médecin constitue un dossier médical de santé au travail pour chaque agent. Ce dossier contient les informations relatives à l'état de santé des agents art 28-2 du décret n°82-453 du 28 mai 1982).

Intervention du médecin de prévention dans le champ de la médecine "statutaire"

Cette intervention s'inscrit dans le cadre du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladies des fonctionnaires.

Ainsi, le médecin de prévention est amené à jouer un rôle consultatif important sous la forme d'avis ou d'observations écrites. A cette fin, il est informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion.

Il remet obligatoirement un rapport écrit aux instances médicales compétentes dans les cas suivants :

- lorsqu'un congé de longue durée est demandé pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions,
- lorsqu'un chef de service estime que l'état de santé de l'agent pourrait justifier sa mise en congé de longue maladie, ou de longue durée, d'office
- lorsqu'un agent ayant bénéficié d'un congé de longue maladie ou de longue durée envisage de reprendre ses fonctions.

Il n'est pas membre de droit des comités médicaux et des commissions de réforme mais sa participation est de nature à éclairer ces instances sur les cas examinés.

Enfin, le médecin de prévention intervient dans le cadre de la procédure de reclassement d'un agent devenu inapte à l'exercice de ses fonctions.

Aménagement du poste de travail, reclassement professionnel et inaptitude temporaire

Cadre juridique

Régime des titulaires	Régime des contractuels
❧ Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ❧ Ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique ❧ Décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984 relatif au reclassement des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions ❧ Décret n°2018-502 du 20 juin 2018 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions	❧ Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État pris pour l'application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ❧ Décret n°2006-79 du 26 janvier 2006 portant diverses mesures sociales applicables aux personnels enseignants et de documentation mentionnés à l'article L813.8 du code rural (Loi CENSI)

Dispositions communes
❧ Code de la sécurité sociale ❧ Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladies des fonctionnaires ❧ Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'État, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière ❧ Lettre du ministère chargé de la fonction publique du 22 janvier 2009 relative à l'application du décret relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur

Principe

Les fonctionnaires et les agents non titulaires, dont l'état de santé altéré ne leur permet plus d'exercer leurs fonctions, peuvent bénéficier d'un aménagement de leur poste de travail.
Lorsque cet aménagement est impossible ou insuffisant, ils peuvent bénéficier d'un reclassement professionnel pour inaptitude physique.
Les fonctionnaires reconnus inaptes temporairement par le comité médical ou par la commission de réforme bénéficient d'une mise en disponibilité d'office pour maladie.

I. Aménagement du poste de travail

Le médecin de prévention est habilité à proposer des aménagements de poste de travail. Il peut également proposer des aménagements temporaires de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions au bénéfice des femmes enceintes.

Lorsque ces propositions ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver son refus et en informer le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail.

Le comité médical peut également recommander l'aménagement du poste de l'agent dont le dossier lui est soumis.

II. -Reclassement professionnel pour inaptitude physique

Seules les dispositions applicables aux fonctionnaires titulaires sont exposées ci-dessous.

En effet, pour les fonctionnaires stagiaires et les agents non titulaires, la possibilité de reclassement est admise par la jurisprudence mais aucune disposition juridique spécifique à la fonction publique n'en prévoit les modalités.

Reclassement sur un autre emploi du même grade

Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou définitive, et si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, l'administration peut l'affecter sur un autre emploi relevant de son grade, dans lequel les conditions de travail sont adaptées à son état physique et lui permettent d'assurer les fonctions correspondant à ce nouvel emploi.
Cette affectation intervient après :

- avis du médecin de prévention, lorsque l'état de santé de l'intéressé n'a pas rendu nécessaire la mise en congé de maladie,
- avis du comité médical, lorsque le reclassement intervient à l'issue d'un congé de maladie,
- la période préparatoire au reclassement prévue par l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique complété du décret n°2018-502 du 20 juin 2018 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.

Reclassement dans un autre corps ou cadre d'emplois

Lorsque l'état physique du fonctionnaire, sans lui interdire toute activité professionnelle, ne lui permet pas, de façon temporaire ou permanente, d'exercer les fonctions correspondant aux emplois relevant de son grade, l'administration lui propose, après avis du comité médical, de demander son reclassement dans un emploi relevant d'un autre corps ou cadre d'emplois.

Il bénéficie alors de la période préparatoire au reclassement prévue par l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique complété du décret n°2018-502 du 20 juin 2018 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.

L'agent peut alors accéder à un nouveau corps ou cadre d'emplois par la voie :

- du détachement,
- ou de concours ou examens professionnels aménagés.

Reclassement par la voie du détachement

Le fonctionnaire qui a présenté une demande de détachement doit se voir proposer un emploi par l'administration.

Le détachement peut intervenir dans un corps ou cadre d'emplois d'un niveau équivalent ou inférieur à celui du corps ou cadre d'emplois d'origine.

En cas de détachement dans un corps ou cadre d'emplois d'un niveau inférieur, le fonctionnaire conserve le bénéfice de sa rémunération antérieure si l'indice auquel il se trouve reclassé est inférieur à celui qu'il détenait antérieurement.

Dans la fonction publique d'État, le détachement doit intervenir dans les 3 mois suivant la demande de l'agent.

Lorsque l'agent est définitivement inapte à occuper un emploi relevant de son grade d'origine, il peut, au terme d'une année de détachement, demander son intégration dans son corps ou cadre d'emploi de détachement : il devient alors définitivement titulaire de son nouveau grade.

Lorsque l'inaptitude du fonctionnaire est temporaire, sa situation est réexaminée, à l'issue de chaque période de détachement, par le comité médical qui se prononce sur :

- l'aptitude de l'intéressé à reprendre ses fonctions initiales et sa réintégration dans son corps ou cadre d'emplois d'origine,
- son maintien en détachement, si l'inaptitude demeure, sans que son caractère définitif puisse être affirmé,
- son intégration dans son corps ou cadre d'emplois de détachement, si l'inaptitude à la reprise des fonctions antérieures s'avère définitive et que l'intéressé est détaché depuis au moins un an.

Reclassement par concours ou examen professionnel

Sur proposition de son administration ou de sa propre initiative, un fonctionnaire peut demander à bénéficier d'un reclassement dans un autre corps ou cadre d'emplois par la voie du concours ou de l'examen professionnel.

Le comité médical peut proposer en faveur du candidat dont l'invalidité le justifie des mesures dérogatoires aux règle de déroulement des concours ou des examens professionnels afin d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves aux moyens physiques de l'intéressé.

Dans ce cas, l'accès à un corps ou cadre d'emplois de niveau supérieur, équivalent ou inférieur à celui du corps ou cadre d'emplois d'origine est possible.

En cas d'admission dans un corps ou cadre d'emplois d'un niveau inférieur, l'agent conserve le bénéfice de sa rémunération antérieure si l'indice auquel il se trouve reclassé est inférieur à celui qu'il détenait antérieurement.

II. –Inaptitude temporaire

L'invalidité temporaire : la mise en disponibilité d'office

Quatre cas :

- épuisement des droits à congé maladie
- l'agent ne peut prétendre à un congé maladie d'une autre nature
- la commission de réforme a conclu à l'inaptitude de l'agent à reprendre ses fonctions et à l'impossibilité de le reclasser
- l'agent n'est pas reconnu définitivement inapte à reprendre ses fonctions ni susceptible d'être admis à la retraite.

Procédure et délai

Durée initiale : un an maximum après avis du comité médical, avec deux renouvellements possibles (3 si le comité estime que le fonctionnaire pourra reprendre ses fonctions au cours de la 4ème année de disponibilité).

L'avis de la commission de réforme remplace celui du comité médical :

- lors du dernier renouvellement de la disponibilité,
- lorsque la disponibilité suit un congé accordé pour une affection d'origine professionnelle relevant d'une maladie ouvrant droit à congé de longue durée.

Dispositions spécifiques pour les agents contractuels (dispositions du code de la sécurité sociale : articles L431-1, 4, 9 et R. 341-2)
En cas d'inaptitude temporaire reconnue par le médecin conseil de l'assurance

maladie, l'agent peut bénéficier, à titre temporaire, d'une pension d'invalidité versée par la sécurité sociale. Le montant est calculé en fonction de la catégorie d'invalidité reconnue (1 à 3) ; elle est versée mensuellement sur une période maximale de 5 ans. A l'issue de cette période, la pension est susceptible d'être révisée en raison de l'évolution éventuelle de l'état de santé de l'intéressé.

Modalités de calcul de la pension

L'agent bénéficiaire peut continuer à travailler. Dans ce cas, le médecin de prévention doit être informé ; il doit convoquer l'agent et fixer la quotité de travail selon la capacité physique de l'intéressé à exercer ses fonctions. Ensuite la pension est calculée par rapport à un salaire annuel moyen de base par le régime d'assurance maladie.

Lexique

AP	Assistant de prévention
ARTT	Aménagement et réduction du temps de travail
AS	Accident de service
ASS	Assistant de service social
AT	Accident du travail
ATI	Allocation temporaire d'invalidité
BASS	Bureau de l'action sanitaire et sociale
BOP	Budget opérationnel de programme
CAP	Commission administrative paritaire
CGM	Congé grave maladie
CHSCT	Comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail
CHSCT-M	Comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail ministériel
CITIS	Congé pour invalidité temporaire imputable au service
CLD	Congé de longue durée
CLM	Congé de longue maladie
CMD	Comité médical départemental
CMM	Comité médical ministériel
CMO	congé maladie ordinaire
CRD	Commission de réforme départementale
CRDS	Contribution pour le remboursement de la dette sociale
CRM	Commission de réforme ministérielle
CSG	Contribution sociale généralisée
DRAAF	Direction régionale de l'alimentation, de l'alimentation et de la forêt
DRIAAF	Direction régionale et interdépartementale de l'alimentation, de l'alimentation et de la forêt
GRH	Gestionnaire des ressources humaines
IGAPS	Ingénieur général d'appui aux personnes et aux structures
IJ	Indemnité journalière
IPP	Incapacité permanente partielle
MP	Maladie professionnelle
MSA	Mutualité sociale agricole
NBI	Nouvelle bonification indiciaire
SFT	Supplément familial de traitement
TPT	Temps partiel thérapeutique
UO	Unité opérationnelle

Annexes

Les modèles de documents

Les modèles proposés sont indicatifs et peuvent être adaptés à situation de l'agent.

Modèles congés de maladie

- Lettre du gestionnaire précisant à l'agent les droits à CLM/CLD ou CGM
- Demande de congé longue maladie/longue durée
- Certificat médical détaillé pour le comité médical
- Fiche de renseignements à adresser au comité médical lors de la 1ère demande de CLM/CLD
- Lettre de notification à l'agent : avis du comité médical compétent
- Lettre de l'administration précisant à l'agent la procédure pour l'option CLM/CLD
- Lettre de l'agent confirmant son choix entre CLM et CLD

Modèles AT/MP

- Lettre à l'expert : demande d'expertise
- Règlement des honoraires dus aux médecins agréés pour examen des agents de l'Etat
- Notice à remettre à l'agent victime d'un accident
- Certificat médical AT-MP (formulaire sécurité sociale)
- Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle (formulaire sécurité sociale)
- Déclaration d'accident de service – accident de trajet (formulaire fonction publique)
- Déclaration de maladie professionnelle (formulaire fonction publique)
- Déclaration de maladie professionnelle (formulaire sécurité sociale)
- Déclaration tardive de la victime d'un AT-MP
- Rapport administratif à la suite d'un accident dont l'imputabilité au service est demandée par la victime
- Rapport hiérarchique à la suite d'une maladie professionnelle dont l'imputabilité au service est demandée par l'agent
- Décision portant reconnaissance de l'imputabilité au service d'un AT-MP
- Décision portant non reconnaissance de l'imputabilité au service d'un AT-MP
- Lettre à l'agent : notification décision imputabilité au service d'un AT-MP

- Lettre à l'agent : notification décision de non imputabilité au service d'un AT-MP
- Convocation représentant du personnel à la commission de réforme
- Lettre à l'agent : notification de la date d'examen de son dossier par la commission de réforme
- Certificat de prise en charge directe par l'administration des frais occasionnés par un accident de service

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

Nom de la structure
Adresse de la structure

Nom et prénom de l'agent
Adresse

Dossier suivi par :

Tél. :
Fax :
Réf. :

Objet : **information sur votre situation**

Lieu et date

Madame, Monsieur

Vous êtes **(où avez été)** en congé ordinaire de maladie sans interruption pour la période du jj/mm/aa au jj/mm/aa inclus, **(ou les périodes ci-dessous indiquées)**

Votre état de santé nécessite peut-être un congé de longue ou de grave maladie. Aussi, afin de préserver vos droits à plein traitement, il serait peut être utile, si vous le jugez nécessaire, de faire une demande personnelle en ce sens et que votre médecin (éventuellement généraliste), joigne à votre courrier, **sous pli confidentiel médical,** dans l'enveloppe ci-jointe, un certificat médical circonstancié de demande de **mise en congé de longue ou de grave maladie, pour une période (de 3 ou 6 mois) à compter du .**

Je vous précise que votre dossier sera, dès réception, transmis pour avis au comité médical compétent.

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature

Nom et Prénom de l'agent
Grade
Affectation
Adresse personnelle

Monsieur le Président du Comité médical
s/c de (nom de la structure d'affectation de l'agent)
adresse

Lieu et date

Objet *:* Demande d'un CLM ou d'un CLD ou d'un CGM
P.J. :

Monsieur le Président,

Conformément à l'avis de mon médecin traitant, je sollicite de votre bienveillance l'octroi d'un congé de longue maladie/longue durée/grave maladie pour une période de mois (3 mois minimum/6 mois maximum) à compter du :

Afin que ma demande puisse être soumise au comité médical compétent, je vous adresse un dossier comprenant deux certificats médicaux.

Je vous remercie de l'attention que vous porterez à ma demande et je reste à votre disposition pour tout complément d'information.

Je vous prie de croire, Monsieur le Président, en l'assurance de ma considération distinguée.

Signature

Certificat médical détaillé
au comité médical
(à adresser sous pli confidentiel avec la demande de l'agent)

Nom et Prénom de l'agent :

Certificat médical établi par le docteur : Nom…….
….Prénom……..
Spécialité
……
……..

Nature de l'affection :

Antécédents familiaux et personnels :

État clinique actuel :

Traitement en cours :

Caractère invalidant :

Pronostic :

Possibilité de reprise :

Conclusions :

Fait à ..... le

signature et cachet du médecin

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L' ALIMENTATION

Fiche de renseignements à compléter par l'administration et à adresser au comité médical lors de la 1ère demande

Nom patronymique de l'agent :
Nom marital(1) : épouse
veuve
divorcé(e)
Prénom(s) :
Domicile :
Adresse au moment de la demande :
Situation familiale :
Nombre d'enfants A charge oui non
Lieu d'affectation de l'intéressé(e) :
Grade :
Nature des fonctions :
Date d'entrée dans l'administration :
Date de titularisation :
Services validés oui non durée : _____
Nature de la présente demande (2):

Motif de la demande :

Date de départ de ce congé :

Durée hebdomadaire de travail temps plein temps partiel (préciser la quotité)

État des congés de maladie, de longue durée ou de longue maladie obtenus antérieurement par l'agent

Année	du	au	Nombr	Nature du congé(3)

			e de jours	

Fait à le

1) Pour les agents féminins, en cas de divorce(s) ou de veuvage(s), préciser tous les noms portés antérieurement par l'agent
(2) Congé de longue durée, congé de longue maladie, prolongation de congé de maladie ordinaire, mise en disponibilité…
(3) CONGÉ ORDINAIRE DE MALADIE À PLEIN TRAITEMENT, À DEMI-TRAITEMENT, CONGÉ DE LONGUE DURÉE, CONGÉ DE LONGUE MALADIE, CONGÉ CONSÉCUTIF À UN ACCIDENT SURVENU EN SERVICE, DISPONIBILITÉ POUR RAISON DE SANTÉ…

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

Nom de la structure
Adresse de la structure

Nom et prénom de l'agent
Adresse

Dossier suivi par :

Tél. :
Fax :
Réf. :

Objet : **Notification de l'avis du comité médical**

Lieu et date

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer que le **comité médical départemental** en sa séance du **(date de la réunion)** a émis l'avis suivant :

- ↘ **indiquer l'avis émis par le comité médical**

sous réserve de la notification de la décision prise par l'administration conformément à la réglementation en vigueur.

Vous avez la possibilité de contester **cet avis en déposant un recours non contentieux** auprès de cette instance, ensuite le seul recours possible est auprès du comité médical supérieur.

Si le comité médical a accordé un congé de maladie, il convient de rajouter :

« En outre, conformément à la réglementation en vigueur, vous êtes tenu(e) pendant la durée dudit congé à me notifier, le cas échéant, vos changements de résidence. »

Il est rappelé que, 1 mois avant l'expiration du congé en cours, soit le (date de fin du congé), le secrétariat du comité médical devra être saisi de l'une des demandes ci-dessous indiquées :

- prolongation de congé (par période de 3 ou 6 mois),
- réintégration à temps partiel thérapeutique (quotité au choix) par période de 3 mois
- réintégration à temps plein.

Votre demande, accompagnée du certificat médical de votre médecin traitant, sera soumise à l'avis du comité médical.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L' ALIMENTATION

Nom de la structure
Adresse de la structure
Dossier suivi par :

Tél. :
Fax :
Réf. :

Nom et prénom de l'agent
Adresse

Objet : **Notification de l'avis du comité médical ; demande d'option entre CLM et CLD**

Lieu et date

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer que suite à l'avis le comité médical départemental en sa séance du **(préciser la date),** vous bénéficiez de l'octroi d'une prolongation de congé de longue maladie de **x mois** à compter du **(date).**

Vous avez la possibilité de contester cet avis en déposant un recours non contentieux soit devant le comité médical départemental soit auprès du comité médical supérieur.

Je vous rappelle que votre congé de longue maladie ou de longue durée rémunéré à plein traitement s'achèvera le **(date)**.

L'affection que vous présentez relevant des dispositions relatives au congé de longue durée, vous devez opter entre une prolongation de congé de longue maladie ou une prolongation en congé de longue durée.

Si vous choisissez le congé de longue durée, celui-ci vous sera accordé pour une période maximale de 5 ans sur l'ensemble de votre carrière pour la même affection, dont 3 ans à plein traitement et 2 ans à demi-traitement.

La période d'un an qui se sera écoulée depuis votre mise en congé de longue maladie sera alors considérée, rétroactivement, comme une période de congé de longue durée et vous pourrez donc encore bénéficier, le cas échéant, de 2 ans rémunérés à plein traitement suivi de 2 ans rémunérés à demi-traitement.

Si vous optez pour un maintien en congé de longue maladie, vos droits rémunérés à plein traitement seront épuisés à la date susvisée. Les éventuelles prolongations dudit congé seront alors rémunérées à demi-traitement pour une période maximale de 2 ans.

Bien que cette solution semble à priori moins avantageuse financièrement, elle vous permet de demeurer dans le système renouvelable de ce congé. En effet, si vous reprenez vos fonctions pendant au moins une année, vous pourrez éventuellement bénéficier à nouveau de 3 ans de congé de longue maladie, ce que le congé de longue durée ne permet pas.

Je vous précise qu'en l'absence de réponse de votre part avant la date du prochain comité médical, fixé le …….vous serez placé en congé longue durée.

Enfin, je vous précise que votre choix sera irrévocable.

Si vous optez pour le maintien en congé de longue maladie à compter du **(date)**, vous devrez m'informez par courrier au plus tard le ……**(Date)** ……

Par ailleurs, il est rappelé que, 1 mois avant l'expiration de votre congé en cours, le secrétariat du comité médical doit être saisi de l'une des demandes ci-dessous indiquées :

- prolongation de congé de longue maladie par période de 3 ou 6 mois,
- prolongation de congé de longue durée par période de 3 ou 6 mois,
- réintégration à temps partiel thérapeutique par période de 3 mois (quotité à choisir entre 50 et 90%),
- réintégration à temps plein,

Votre demande, accompagnée du certificat médical de votre médecin traitant, sera soumise à l'avis du comité médical du **(date)**.

Nom et Prénom de l'agent
Grade de l'agent
Affectation
Adresse personnelle

Monsieur le Président du Comité médical
s/c de (nom de la structure d'affectation de l'agent)
adresse

Lieu et date

Objet : confirmation d'option
P.J. :

Monsieur le Président,

En réponse à votre lettre du……., j'ai l'honneur de vous adresser ci-joint le certificat médical établi par mon médecin traitant.

Conformément à la réglementation en vigueur en matière de congé de maladie, je demande :

- ❑ **A être maintenu(e) dans le système renouvelable du congé de longue maladie (un an à plein traitement, deux ans à demi-traitement).**
- ❑ **A être placé (e) en congé de maladie de longue durée (trois ans à plein traitement, deux ans à demi-traitement).**

Avec mes sincères remerciements, je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de ma considération distinguée.

Signature

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

Nom de la structure
Adresse de la structure

Nom et prénom de l'expert
Adresse

Dossier suivi par :

Tél. :
Fax :
Réf. :

Objet : **Convocation aux fins d'expertise**

Lieu et date

Docteur,

Je vous adresse, aux fins d'expertise, le dossier de M. X, né(e) le , grade en poste au ministère de l'agriculture et de l'alimentation (MAA) qui a

- ❑ été victime d'un accident (préciser la nature de l'accident : travail, service, trajet…) le ,
- ❑ déclaré une maladie professionnelle le .

Votre expertise a pour objectif de déterminer les points suivants (cf. page suivante : liste **indicative** des questions à poser à un expert) :

A cette occasion, je vous rappelle que le ministère du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État met à la disposition des médecins agréés un guide méthodologique d'expertise médico-administrative et des questionnaires médicaux. Ces documents sont disponibles sur le site www.pensions.bercy.gouv.fr (rubrique Espace professionnel). Ce guide est destiné au nouveau médecin expert.

En conséquence, M. X se présentera à votre consultation le (date et heure).

Je vous demanderai de bien vouloir me communiquer vos conclusions d'expertise dans les meilleurs délais.

A toutes fins utiles, je vous précise que la commission de réforme se tiendra le .

Je vous rappelle, pour mémoire, que la rémunération est calculée en application des tarifs conventionnels d'honoraires fixés conformément au code de la sécurité sociale (arrêté du 22 septembre 2011).

Je vous remercie de l'attention que vous voudrez bien porter à ce dossier et vous prie d'agréer, Docteur, l'expression de mes salutations distinguées.

Liste indicative de questions à poser à un expert

	Objectif de l'expertise	Questions à poser
Questions liées aux accidents de service	faire reconnaître l'imputabilité ou non de l'accident au service	↘ quelle est la nature exacte et le siège des blessures ?
	Demander quelles sont les suites de l'AT	Y-a-t-il lieu d'envisager : ↘ une guérison avec retour à l'état antérieur. ↘ une guérison apparente avec possibilité de rechute ultérieure, ↘ une consolidation avec séquelles. Dans l'affirmative, il convient d'en fixer la date et le taux d'invalidité permanente partielle, suivant le barème du code des pensions civiles et militaires de retraite.
		En cas de consolidation ↘ Les blessures liées à l'AT du (préciser la date) sont-elles consolidées ? Si oui, à quelle date ? ↘ à la date de consolidation, les lésions ont-elles un caractère permanent ? Si oui, chiffrer le (les) taux d'incapacité permanente partielle (IPP), suivant le barème du code des pensions civiles et militaires de retraite.

	Objectif de l'expertise	Questions à poser
		En cas de rechute ou d'aggravation ↘ Les lésions décrites dans le certificat initial de rechute ont-elles un lien direct, certain et exclusif avec les lésions décrites dans le certificat final du , ↘ est-ce que l'état actuel de l'intéressé(e) constitue une aggravation de l'état décrit sur le certificat médical de consolidation ou final du . Dans ce cas, vous voudrez bien déterminer la date de reprise de travail, la date de fin des soins (consolidation ou guérison avec retour à l'état antérieur), , l'I.P.P. à la date de consolidation, de la rechute (code des pensions civiles et militaires de retraite). ↘ Les frais médicaux résultant de cette rechute doivent-ils être pris en charge au titre de l'accident (préciser la nature de l'accident : travail, service, trajet...).
	Fixer un taux d'invalidité	↘ Existe t-il un état préexistant antérieurement à l'accident, si OUI, le chiffrer (en utilisant le barème du code des pensions civiles et militaires) ? ↘ L'intéressé(e) peut-il prétendre au bénéfice de l'allocation temporaire d'invalidité au titre de l'accident du (préciser la date de l'accident), déclaré consolidé (avec ou sans séquelles) le (préciser la date de consolidation). Dans l'affirmative, vous voudrez bien en fixer le taux.

	Objectif de l'expertise	Questions à poser
	Vérifier l'état de santé de l'agent	↘ L'état de santé actuel de M. X nécessite t-il les soins encore dispensés à ce jour ? Ces soins ont-t-ils un rapport certain, direct et exclusif avec l'accident (préciser la nature de l'accident : travail, service, trajet…). Dans l'affirmative en préciser la durée. ↘ Les prescriptions notées dans le protocole pour soins post consolidation du ,(date) sont-elles justifiés pour la période (du au inclus) ? ↘ L'arrêt de travail (du au inclus) constitue-t-il une aggravation de la blessure initiale (préciser la nature de la blessure) ? Dans l'affirmative, a-t-il un rapport certain, direct et exclusif avec l'accident de (préciser la nature de l'accident : travail, service, trajet…) initial du ?
	Déterminer les conditions de prise en charge des frais	↘ Est-ce que le devis du Dr X correspond aux soins relevant exclusivement de l'AT du Dans l'affirmative, il convient de fixer la cotation en utilisant exclusivement de barème de remboursement actuel de la sécurité sociale. ↘ Est-ce que l'arrêt de travail (du au inclus) et ses conséquences, doivent être pris en charge au titre au titre de l'accident de (préciser la nature de l'accident : travail, service, trajet…) dont l'intéressé(e) a été victime le .
	Vérifier l'aptitude au poste de travail	↘ l'intéressé(e) est-il apte/inapte à son poste de travail ? ↘ si l'intéressé(e) reste apte au service, l'aptitude résulte-t-elle exclusivement de l'accident du travail ?
Questions liées aux maladies	Faire reconnaître une pathologie au titre de la maladie professionnelle :	↘ La pathologie entre-t-elle dans l'un des tableaux des maladies professionnelles ? ↘ La pathologie est-elle imputable à l'exercice des fonctions ?

	Objectif de l'expertise	Questions à poser
professionnelles		↘ Si la pathologie n'entre pas dans un tableau, est-il possible d'en reconnaître le caractère professionnel et de fixer un taux d'IPP
		↘ La pathologie déclarée le **(date)**, décrite dans le certificat médical initial du **(date)** peut être reconnue comme maladie professionnelle ? Dans l'affirmative, vous voudrez bien m'indiquer le tableau de la maladie, et, le cas échéant fixer le taux d'Invalidité.

Règlement des honoraires dus aux médecins agréés pour examen des agents de l'État
(arrêté du 22 septembre 2011 - voir le site ameli.fr)

Docteur :
Nom……Prénom……

Généraliste Spécialiste :
……

Adresse

N° SIREN ou SIRET (obligatoire)

Compte bancaire ou poste (joindre un RIB)

NOM et prénom de l'agent examiné :

Grade :

Affectation administrative :

Date de l'examen :

Nature de l'examen : consultation, visite à domicile, actes complémentaires, expertise (rayer la mention inutile)

Montant des honoraires =

Frais de transport :

Certifie sincère et véritable le présent état s'élevant à la somme de ……(en toutes lettres).

Date, signature et cachet du médecin

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

NOTICE A REMETTRE A L'AGENT VICTIME D'UN ACCIDENT

1. Vous êtes victime d'un accident de trajet, de service ou de travail :

Vous devez :

- ↘ remplir le formulaire « déclaration d'accident » à partir du lien ci-dessous.

https://www.fonction-publique.gouv.fr/conge-pour-accident-de-service-ou-maladie-contractee-dans-lexercice-des-fonctions

S'il s'agit d'un accident de trajet avec témoins, faire noter et signer les déclarations dans les rubriques appropriées de la déclaration d'accident ; s'il n'y a pas de témoins, établir une attestation sur l'honneur. Si un tiers est en cause : joindre une copie des constats, un croquis, une attestation sur l'honneur à défaut de témoin.

VOUS DEVEZ fournir ensuite pour l'instruction complète du dossier :

- les certificats de prolongation de soins ou d'arrêt de travail,
- le certificat médical final qui détermine la guérison ou la consolidation (certificats médicaux qui doivent couvrir sans interruption la période allant du jour de l'accident jusqu'à la date de consolidation ou de guérison).

2. Vous êtes victime d'une rechute (aggravation de l'état d'une personne consolidée)

Vous devez :

- ↘ faire établir un certificat médical de rechute constatant l'aggravation des séquelles de l'accident initial, avec les conséquences « en soins » ou « en arrêt de travail jusqu'au... » ;
- ↘ fournir une attestation où vous relatez l'aggravation des séquelles de l'accident initial et où vous demandez la réouverture de votre dossier ;

VOUS DEVEZ fournir ensuite les certificats de prolongation de soins ou d'arrêt de travail et le certificat médical final établissant la consolidation ou la guérison (certificats médicaux qui doivent couvrir sans interruption la période allant du jour de l'accident jusqu'à la date de consolidation ou de guérison).

3. A noter

La prise en charge financière par le ministère des frais relatifs à un accident n'est possible que si les différents documents mentionnés en page 1 sont produits.

La reconnaissance de l'imputabilité au service (et conséquemment la prise en charge financière des soins) dépend d'une décision de l'administration quelle que soit la durée de l'arrêt de travail.

L'administration peut à tout moment faire procéder à une contre-visite par un médecin agréé de son choix lorsqu'un agent est placé en arrêt de travail prolongé.

VOUS NE DEVEZ PAS :

- ↘ présenter votre carte VITALE ni régler les frais. La présentation de l'attestation d'accident ou de l'imprimé permet de ne pas régler de frais auprès des professionnels de la santé. Si l'agent est cependant conduit à faire des avances de frais, il pourra être remboursé.
- ↘ envoyer les certificats médicaux, feuilles de soins... à votre centre de sécurité sociale ou à la contrat de prévoyance.

VOUS DEVEZ :

- ↘ signaler aux professionnels de santé qu'ils ne doivent pas transmettre les demandes de remboursement aux centres de sécurité sociale et aux contrat de prévoyances, mais les transmettre au ministère (nom et adresse du service chargé de la gestion des dossiers d'AT).
- ↘ envoyer votre dossier (certificats, déclaration...) au service des ressources humaines de votre structure.

APRÈS CONSOLIDATION (certificat médial final) les titulaires et les contractuels peuvent demander :

- ↘ une allocation temporaire d'invalidité (ATI) examinée par la commission de réforme et dont le taux est déterminé après expertise ;
- ↘ une indemnisation pour une incapacité partielle permanente (IPP) dont le taux, déterminé par une expertise, ouvre droit à l'indemnisation après avis de la commission des rentes.

LES VOIES DE RECOURS

- ↘ cf. document joint (joindre l'annexe n° 11 du guide AT-MP)

Document à compléter par les agents titulaires, contractuels CDI ou CDD supérieurs à 1 an ou contractuels loi

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE – ACCIDENT DE TRAJET

Vous êtes fonctionnaire titulaire ou stagiaire et vous venez d'être victime d'un accident de service ou de trajet. Conformément aux dispositions des articles 47-1 à 47-20 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986[1], vous devez transmettre à votre service des ressources humaines de rattachement, dans un délai de 15 jours à compter de la date de l'accident, une déclaration d'accident de service comportant :

- le présent formulaire précisant les circonstances de l'accident ;
- un certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ainsi que, s'il y a lieu, la durée de l'incapacité de travail en découlant.

⚠ **Si l'accident entraine un arrêt de travail, vous devez transmettre cet arrêt de travail dans le délai de 48h suivant son établissement** ⚠

INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT

Lieu précis de l'accident : décrivez le lieu où s'est produit l'accident, à savoir : les coordonnées et localisation au sein de l'espace de travail. Si l'accident a eu lieu en dehors du lieu habituel d'exercice de vos fonctions, décrivez le lieu où l'accident s'est produit : nom et adresse de l'établissement ou éléments de localisation (ex : croisement de la D106 et D160 à 41170 CHOUE).

Lieu de travail occasionnel : il peut s'agir, par exemple, des lieux de formation.

Mission pour l'employeur : il s'agit d'un déplacement effectué dans le cadre normal de l'exercice des fonctions (ex : déplacement entre un établissement principal et son annexe, réunion extérieure) ou dans le cadre d'un ordre exprès de mission (ex : mission de contrôle au sein d'un établissement tiers).

Activité de la victime lors de l'accident : précisez l'activité ou la tâche effectuée au moment de l'accident, c'est-à-dire ce que vous faisiez.

Description et nature de l'accident : décrivez l'événement ayant conduit à l'accident, comment l'accident s'est produit (problème électrique, fuite de gaz, rupture de matériel, glissade, chute, effort physique, agression, *etc.*), ou comment vous vous êtes blessé (heurt, collision, écrasement, piqûre, noyade, contact avec une substance dangereuse, *etc.*).

Objet dont le contact a blessé la victime : indiquez avec quoi vous vous êtes blessé. Il peut s'agir d'un matériau, d'un déchet, d'un outil (tournevis, cutter, perceuse…), de machine, d'un véhicule, d'un chariot de manutention, d'une substance chimique, d'un élément de construction (porte, mur…), du sol, *etc.*

Accident causé par un tiers : lorsque vous avez connaissance de l'implication d'un tiers, quelle que soit sa part de responsabilité, dans un accident de service ou de trajet, cette information doit impérativement être reportée dans cette partie.

Pièces jointes : il peut s'agir par exemple, d'un rapport de la SNCF ou de toute compagnie de transports, d'une attestation du service justifiant des horaires exceptionnels.

N'hésitez pas à fournir toutes précisions complémentaires qui pourraient vous apparaître utiles

CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT QUE L'AGENT SOUHAITE PORTER A LA CONNAISSANCE DE L'ADMINISTRATION

Nature des lésions constatées : (en cas de décès immédiat, le préciser dans la rubrique « autres »)

Rubrique « Effets du bruit, des vibrations, de la pression » : case à cocher si vous êtes victime d'une perte auditive aiguë, d'un barotraumatisme ou autres.

Rubrique « Choc » : case à cocher si vous êtes victime de chocs consécutifs à des agressions et menaces, chocs traumatiques ou chocs post-traumatiques.

Siège des lésions : Indiquez l'endroit du corps qui a été atteint (tête, yeux, cou, épaules, tronc, membres supérieurs, mains, membres inférieurs, genoux, pieds, siège interne) en précisant, s'il y a lieu, droite ou gauche.

En cas de divergence entre la déclaration et le certificat médical, seul ce dernier fait foi

[1] Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Page à compléter et à transmettre au service des ressources humaines de rattachement
N'oubliez pas de joindre un certificat médical

DECLARATION D'ACCIDENT DE SERVICE – ACCIDENT DE TRAJET

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom de naissance ..... Nom d'usage .....

Prénom .....

Date de naissance ..... / ..... / .....

N° Sécurité sociale : .....

Adresse personnelle .....

.....

.....

Tel personnel .... Mail personnel .....

Coordonnées administratives

Nom du service d'affectation .....

Adresse du service d'affectation .....

.....

.....

Tel professionnel .... Mail professionnel .....

Statut et catégorie de l'agent

☐ Stagiaire ☐ Titulaire Catégorie ☐ A ☐ B ☐ C

Corps : ..... Grade : .....

Quotité de travail : ..... %

Précisez les jours travaillés : .....

Métier / Fonction : ..... Date d'entrée sur le poste : .....

Activité habituelle :

☐ Bureau ☐ Atelier/terrain ☐ Enseignement

☐ Laboratoire ☐ Autre (à préciser) : .....

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Page à compléter et à transmettre au service des ressources humaines de rattachement
N'oubliez pas de joindre un certificat médical

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ACCIDENT

Date de l'accident : ..... / ..... / ..... Heure de l'accident : ..... h .....

Horaires de travail le jour de l'accident : .....

Horaires habituels *(si différents, à expliquer)* : .....

Lieu précis de l'accident : .....

.....

.....

Préciser s'il s'agit : *(plusieurs réponses possibles)*

- ☐ Lieu de travail habituel
- ☐ Lieu de travail occasionnel
- ☐ Lieu de restauration habituel
- ☐ Lieu de télétravail
- ☐ Au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail
- ☐ Au cours d'une mission pour l'employeur
- ☐ Au cours du trajet entre le lieu de restauration habituel et le lieu de travail
- ☐ Accident de circulation routière (*à cocher pour tout accident sur la voie publique impliquant un véhicule roulant : automobile, moto, vélo, trottinette …*)

Activité de la victime lors de l'accident *(Environnement -bureau, escalier, route ….- et tâche exécutée)* :

.....

.....

.....

.....

Description et nature de l'accident (*ex : chute, agression, collision…*) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Objet dont le contact a blessé la victime : .....

.....

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Page à compléter et à transmettre au service des ressources humaines de rattachement
N'oubliez pas de joindre un certificat médical

Témoins ☐ Oui ☐ Non *(en l'absence de témoin indiquer les coordonnées de la première personne informée de la survenance de l'accident)*

Nom, prénom, qualité *(et adresse si externe à l'administration)* :

……

……

Accident causé par un tiers ☐ Oui ☐ Non

Nom, prénom, adresse du tiers *(si connu)* :

……

……

Société d'assurance du tiers *(si connu)* : ……

Pièces jointes ☐ Certificat médical (*obligatoire, même sans prescription d'arrêt de travail*)

☐ Témoignages écrits ☐ Rapport de police / de gendarmerie / des pompiers

☐ Dépôt de plainte ☐ Constat amiable

☐ Ordre de mission ☐ Bulletin d'hospitalisation

☐ Plans *(pour les accidents de trajet, joindre un plan indiquant l'itinéraire emprunté en précisant le départ et l'arrivée, le parcours habituel s'il est différent et l'endroit où s'est produit l'accident)*

☐ Autres (à préciser : ……

CONSEQUENCES DE L'ACCIDENT

Indiquer les conséquences que l'agent souhaite porter à la connaissance de l'administration

Nature des lésions médicalement constatées

☐ Plaie et blessure ☐ Fracture ☐ Luxation, entorse, foulure
☐ Amputation ☐ Commotion, traumatisme ☐ Brûlure, gelure
☐ Empoisonnement, infection ☐ Asphyxie, noyade ☐ Choc
☐ Effets de température, de lumière, de radiations ☐ Effets du bruit, des vibrations, de la pression ☐ Blessures multiples
☐ Autres (*à préciser*) : ……

Siège des lésions (*préciser le ou les membres atteints) :* ……

……

Je soussigné (prénom et nom) ……
certifie sur l'honneur l'exactitude des informations déclarées

Fait à : …… Le (*date de déclaration*) : …… / …… / ……

Signature de l'agent
(ou de son représentant, à préciser, s'il y a lieu)

Document à compléter par les agents titulaires, contractuels CDI ou CDD supérieurs à 1 an ou contractuels loi

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Vous êtes fonctionnaire titulaire ou stagiaire et votre médecin vient de constater une altération de votre état de santé que vous-même ou votre médecin estimez causée par votre activité professionnelle.

Conformément aux dispositions des articles 47-1 à 47-20 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986[1], vous devez transmettre à votre service des ressources humaines de rattachement, une déclaration comportant :

- le présent formulaire précisant les circonstances de la maladie ;
- un certificat médical indiquant la nature et le siège de la maladie ainsi que, s'il y a lieu, la durée de l'incapacité de travail en découlant.

Cette déclaration doit être transmise dans un délai de deux ans à compter de :

- la date de la première constatation médicale de la maladie,
- ou de la date à laquelle vous avez été informé par un certificat médical du lien possible entre votre maladie et votre activité professionnelle,
- ou, en cas de modifications des tableaux de maladies professionnelles du code de la sécurité sociale alors que vous êtes déjà atteint d'une maladie correspondant à ces tableaux, de la date d'entrée en vigueur de ces modifications.

⚠ **Si la maladie entraine un arrêt de travail, vous devez transmettre cet arrêt de travail dans le délai de 48h suivant son établissement** ⚠

MALADIES CONTRACTEES EN SERVICE

Article 21 *bis* de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

1. Il s'agit tout d'abord des maladies désignées par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et contractées dans les conditions prévues à ces tableaux.

2. Peuvent également être reconnues comme étant d'origine professionnelle, les maladies désignées dans les tableaux de maladies professionnelles lorsqu'elles sont directement causées par l'exercice des fonctions et ceci en l'absence d'une ou plusieurs conditions prévues aux tableaux (délai de prise en charge, durée d'exposition ou liste limitative des travaux).

3. Une maladie ne figurant pas aux tableaux des maladies professionnelles peut également être reconnue imputable au service s'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente au moins égale à 25 %.

COMMENT COMPLETER LE FORMULAIRE

Désignation, numéro et titre du tableau de maladie professionnelle : se reporter au certificat médical.

En cas de divergence entre la déclaration et le certificat médical, seul ce dernier fait foi

Lieu d'exposition au risque : indiquer le ou les lieux d'exposition en précisant pour chaque lieu la période d'exposition (du ... au ...)

Fiche d'exposition au risque (Article L. 4163-1 du Code du travail) : fiche de suivi établie par un employeur lorsqu'une activité professionnelle expose à certains facteurs de risques ou fiche individuelle d'exposition spécifique (amiante, activités exercées en milieu hyperbare, exposition aux rayonnements ionisants ou rayonnements optiques artificiels).

Examens médicaux requis par le tableau correspondant à la maladie inscrit au code de la sécurité sociale : à préciser par votre médecin

N'hésitez pas à fournir toutes précisions qui pourraient vous apparaître utiles

[1] Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Page à compléter et à transmettre au service des ressources humaines de rattachement
N'oubliez pas de joindre un certificat médical

DECLARATION DE MALADIE PROFESSIONNELLE

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA VICTIME

Nom de naissance ..... Nom d'usage .....

Prénom .....

Date de naissance ..... / ..... / .....

N° Sécurité sociale : .....

Adresse personnelle .....

.....

.....

Tel personnel .... Mail personnel .....

Coordonnées administratives

Nom du service d'affectation .....

Adresse du service d'affectation .....

.....

.....

Tel professionnel .... Mail professionnel .....

Statut et catégorie de l'agent

☐ Stagiaire ☐ Titulaire Catégorie ☐ A ☐ B ☐ C

Corps : ..... Grade : .....

Quotité de travail : ..... %

Précisez les jours travaillés : .....

Métier / Fonction : ..... Date d'entrée sur le poste : .....

Activité habituelle :

☐ Bureau ☐ Atelier/terrain ☐ Enseignement

☐ Laboratoire ☐ Autre (à préciser) : .....

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Page à compléter et à transmettre au service des ressources humaines de rattachement
N'oubliez pas de joindre un certificat médical

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA MALADIE

Désignation de la maladie .....

Le cas échéant, numéro et titre du tableau correspondant à la maladie inscrite aux tableaux des maladies professionnelles prévus à l'article R. 461-3 du code de la sécurité sociale et figurant en annexe II de ce code : .....

Lieu précis d'exposition au risque et nature du risque *(s'il est connu)*

.....

.....

.....

.....

Circonstances de l'apparition des troubles et description des fonctions liées à leur apparition *(environnement, tâche exécutée, geste effectué, etc.)*

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Elément matériel éventuellement associé à la malade professionnelle *(machine, appareil, produit…)*

.....

.....

.....

.....

Document à remplir par les agents contractuels ayant un contrat de moins d'un an (pour lesquels le ministère paie des cotisations sociales accident du travail-maladie professionnelle)

Ce document est téléchargeable et peut être rempli voire déposé en ligne

cerfa

N° 14463*02
DAT-PRE

DECLARATION
D'ACCIDENT DU TRAVAIL ☐ D'ACCIDENT DE TRAJET ☐

(Articles L. 441-1 à L. 441-4 et articles R. 441-2, R. 441-3, R. 441-5 et R. 441-11 du Code de la sécurité sociale)

L'EMPLOYEUR ENVOIE À LA CAISSE PRIMAIRE DE RÉSIDENCE HABITUELLE DE L'ASSURÉ(E) LES TROIS PREMIERS VOLETS DE LA DÉCLARATION PAR LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSÉ DE RÉCEPTION AU PLUS TARD 48 HEURES (non compris les dimanches et jours fériés) APRÈS AVOIR PRIS CONNAISSANCE DE L'ACCIDENT ET CONSERVE LE QUATRIÈME VOLET.

L'EMPLOYEUR (établissement d'attache permanent de la victime) *(se reporter à la notice)*

Nom et prénom ou raison sociale de l'employeur MINISTERE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

Adresse 78 RUE DE VARENNE

7 5 0 0 7 PARIS — N° de Téléphone 0 1 4 9 5 5 4 9 5 5

Code postal

N° SIRET de l'établissement d'attache — N° de risque Sécurité Sociale

Nom du service de santé au travail
Adresse — Code postal

LA VICTIME *(se reporter à la notice)*

N° d'immatriculation — À défaut, sexe F ☐ M ☐ Date de naissance

Nom et prénom
(nom de famille (de naissance) suivi du nom d'usage (facultatif) et s'il y a lieu)

Adresse

Code Postal

Nationalité : Française ☐ UE, Suisse ☐ Autre ☐

Date d'embauche — Profession

Qualification professionnelle — Ancienneté dans le poste de travail

Contrat de travail : CDI ☐ CDD ☐ Apprenti/Elève ☐ Intérimaire ☐ Autre ☐

LES INFORMATIONS RELATIVES A L'ACCIDENT *(se reporter à la notice)*

Date — heure (H / mn)

Lieu de l'accident
(Nom et adresse du lieu de l'accident ou Nom et adresse du chantier)

Précisions complémentaires sur le lieu de l'accident et/ou sur le temps

Numéro de SIRET du lieu de l'accident

lieu de travail habituel ☐ — au cours du trajet entre le domicile et le lieu de travail ☐
lieu de travail occasionnel ☐ — au cours du trajet entre le travail et le lieu du repas ☐
lieu du repas ☐ — au cours d'un déplacement pour l'employeur ☐

(En cas de déclaration par une entreprise d'intérim, indiquer le SIRET de l'établissement utilisateur).

Activité de la victime lors de l'accident

Nature de l'accident

Objet dont le contact a blessé la victime

Éventuelles réserves motivées (joignez, si besoin, une lettre d'accompagnement)

Siège des lésions

Nature des lésions

La victime a été transportée à : — L'accident a-t-il fait d'autre(s) victime(s) ? OUI ☐ NON ☐

Horaire de travail de la victime le jour de l'accident de (H / mn) à (H / mn) et de (H / mn) à (H / mn)

Accident ☐ constaté ☐ connu le — heure (H / mn) — par l'employeur ☐ par ses préposés ☐ décrit par la victime ☐

☐ l'accident est inscrit au registre d'accidents du travail bénins, le — sous le N°

Conséquences : SANS ARRÊT DE TRAVAIL ☐ AVEC ARRÊT DE TRAVAIL (*) ☐ DÉCÈS ☐

Un rapport de police a-t-il été établi ? NON ☐ OUI ☐ par qui ?

LE TEMOIN ou LA PREMIERE PERSONNE AVISEE *(cocher la case correspondante)*

Le témoin ☐ ou la 1ère personne avisée ☐ *(en cas d'absence de témoin)*

Nom et prénom

Adresse — Code Postal

LE TIERS

L'accident a-t-il été causé par un tiers ? OUI ☐ NON ☐

Si OUI, nom et adresse du tiers

Société d'assurance du tiers

Nom et prénom du signataire

Qualité — Signature

Fait à — le

(*) : Important, si l'accident a entraîné un arrêt, remplissez immédiatement l'attestation de salaire S 6202.

DAT-PRE S6200h

MINISTERE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PECHE
Secrétariat Général
Service des Ressources Humaines
Sous-Direction du Développement Professionnel,
et des Relations Sociales
BUREAU DE L'ACTION SANITAIRE ET SOCIALE

RAPPORT D'ENQUETE ADMINISTRATIVE [1]
A LA SUITE D'UN ACCIDENT DONT L'IMPUTABILITE AU SERVICE
EST DEMANDEE PAR LA VICTIME

DIRECTION :.....

SERVICE : .....

BUREAU : .....

ADRESSE : .....

A - IDENTITE ET SITUATION ADMINISTRATIVE DE LA VICTIME :

- Nom et prénoms : .....

- Adresse personnelle : .....

- N° de téléphone professionnel : .....

Situation administrative :[2]

☐ Titulaire Cat A Cat B Cat C ☐ Contractuel Cat A Cat B Cat C

Grade : ..... Classe : .....

- Traitement imputé sur le budget général du Ministère : OUI ☐ NON ☐

B - HORAIRES HABITUELS DE TRAVAIL :

- Le matin : de .....h..... à .....h.....

- L'après-midi : de .....h..... à .....h.....

HORAIRES EFFECTUES LE JOUR DE L'ACCIDENT :

- Début du service : .....h.....

- Fin du service : .....h.....

Eventuellement indication précise et justification des horaires particuliers : .....

.....

C - DATE ET LIEU DE L' ACCIDENT :

- Le ..... 19.. Heure de l'accident : .....h.....

- Lieu : .....

L'accident a-t-il été causé par un tiers ? : OUI ☐ NON ☐

[1] Ce document est à remplir et à signer par le supérieur hiérarchique, puis à joindre à la déclaration d'accident de service, de travail ou de trajet et à faire parvenir au Bureau de l' Action Sanitaire et Sociale sous huitaine.

[2] Il est à rappeler que les agents vacataires sont exclus des champs de la présente procédure

D - CAUSES ET CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT :

Relation brève et précise des faits tels qu'ils ont été portés à la connaissance du supérieur hiérarchique :

.....

.....

.....

E - ACCIDENT SURVENU DANS LE TEMPS ET SUR LE LIEU DE TRAVAIL :

- S'agit-il du lieu habituel de travail ? : OUI ☐ NON ☐

Dans la négative, préciser les raisons pour lesquelles l'agent se trouvait sur les lieux où il a été accidenté :

.....

.....

F - ACCIDENT SURVENU DANS LE TEMPS ET HORS DU LIEU DE TRAVAIL :

- L'agent avait-il été autorisé à quitter son lieu de travail ? : OUI ☐ NON ☐

- Le déplacement était-il effectué : ☐ dans l'intérêt du service ?

☐ pour convenance personnelle ?

G - ACCIDENT DU TRAJET :

A quelle heure la victime a-t-elle quitté (selon le cas) : ..... h .....

son domicile son lieu de travail [1]

Présence de témoins : OUI ☐ NOM - PRENOM : .....

NON ☐

H - CONSEQUENCES APPARENTES DE L'ACCIDENT :

.....

.....

.....

I - AVIS DU SUPERIEUR HIERACHIQUE : .....

Fait à , le

(Visa du supérieur hiérarchique)

[1] Rayer la mention inutile

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

Nom de la structure :

RAPPORT HIÉRARCHIQUE A LA SUITE D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE DONT L'IMPUTABILITÉ AU SERVICE EST DEMANDÉE PAR L'AGENT

IDENTIFICATION DE L'AGENT

- Nom.....
  Prénom.....
- N° de sécurité sociale.:.....
- Statut : titulaire/non titulaire
- Grade.....
  .....
- Fonctions exercées.....
- Service.....
  .....

MALADIE PROFESSIONNELLE (joindre le rapport du médecin de prévention)

- Tableau n° .....
- Date du premier diagnostic de la maladie (joindre le compte-rendu médical correspondant).....

- Description précise des substances utilisées habituellement par l'agent (nom et composition) ayant entraîné la maladie

.....
.....
.....
....

- Description précise des travaux habituels, effectués à l'époque où a été contractée la maladie visée au tableau, en mettant en évidence les gestes susceptibles de la provoquer

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Description du risque auquel l'agent a été exposé de par ses fonctions :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

➳ Périodes d'exposition au risque :
du.....au.....

du.....au.....
du.....au.....
.....

Le présent rapport est lu et approuvé dans la totalité de ses déclarations

Fait à , le
Visa du supérieur hiérarchique

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L' ALIMENTATION

DÉCISION

portant reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie professionnelle ***(1)***

Le ministre de l'agriculture et de l'alimentation,

Vu le code des pensions civiles et militaires de retraite,

Vu la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat,

Vu la loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique,

Vu le décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine de prévention médicale dans la fonction publique,

Vu le décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladie des fonctionnaires,

Vu le décret n°2019-122 du 21 février 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique de l'État,

Vu la circulaire du n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale contre les risques maladie et accidents de service des fonctionnaires et stagiaires de l'État,

Vu la déclaration d'accident de service ou de maladie professionnelle ***(1)*** en date du .....,

Vu le certificat médical initial en date du .....,

Vu le rapport administratif en date du .....,Le cas échéant

Vu l'avis de la commission de réforme en date du .....***[à n'indiquer que si la commission a été saisie],***

DÉCIDE

Article 1er : L'accident ou la maladie professionnelle ***(1)*** dont a été victime M..... le..... est reconnu(e) imputable au service.

Article 2 : A ce titre, l'intéressé(e) est placé(e) en congé pour accident de service/maladie professionnelle ***(1)*** du..... au..... inclus. (A mentionner uniquement

pour les agents affectés en service déconcentré : DRAAF,DAAF, DDI) sauf exception pendant la période transitoire liée à l&a bascule RENOIRH

Article 3 : Durant ce congé, l'intéressé(e) conserve l'intégralité de son traitement. Les honoraires médicaux et les frais directement liés à l'accident ou à la maladie professionnelle ***(1)*** seront pris en charge par l'administration.

Article 4 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

Article 5 : Le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'intéressé(e) par lettre recommandée avec accusé de réception.

Date, cachet et signature

(1) Rayer la mention inutile

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

DÉCISION

portant **non** reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie professionnelle ***(1)***

Le ministre de l'agriculture et de l'alimentation,

Vu le code des pensions civiles et militaires de retraite,

Vu la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat,

Vu la loi n° 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique,

Vu le décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine de prévention médicale dans la fonction publique,

Vu le décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladie des fonctionnaires,

Vu le décret n°2019-122 du 21 février 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique de l'Etat,

Vu la circulaire du n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale contre les risques maladie et accidents de service des fonctionnaires et stagiaires de l'État,

Vu la déclaration d'accident de service ou de maladie professionnelle ***(1)*** en date du .....,

Vu le certificat médical initial en date du .....,

Vu le rapport administratif en date du .....,le cas échéant

Vu l'avis de la commission de réforme en date du .....[à n'indiquer que si la commission a été saisie],

DÉCIDE

Article 1er : L'accident (ou la maladie professionnelle) ***(1)*** dont a été victime M..... le..... n'est pas reconnu(e) imputable au service.

Article 2 : L'intéressé(e) est placé(e) en congé de maladie ordinaire du..... au..... inclus.
(A mentionner uniquement pour les agents affectés en services déconcentrés : DRAAF, DAAF DDI sauf exception pendant la période transitoire liée à la bascule RENOIRH !

Article 3 : L'intéressé(e) conserve l'intégralité de son **plein traitement dans la limite de trois mois, il est ensuite rémunéré à demi traitement**. Les honoraires médicaux et les frais directement liés à l'accident ou à la maladie professionnelle seront pris en charge par l'intéressé(e).

Article 4 : La présente décision peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

Article 5 : Le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt est chargé de l'exécution de la présente décision qui sera notifiée à l'intéressé(e) par lettre recommandée avec accusé de réception.

Date, cachet et signature

(1) Rayer la mention inutile

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

Nom de la structure
Adresse de la structure

Nom et prénom de l'agent
Adresse

Dossier suivi par :

Tél. :
Fax :
Réf. :

Objet : **Décision de reconnaissance d'imputabilité**

Lieu et date

Lettre recommandée avec A.R.

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer que l'examen de votre dossier permet de reconnaître l'imputabilité au service de l'accident/la maladie professionnelle ***1)*** dont vous avez été victime le.....

Vous trouverez ci-jointe la décision prise par l'administration conformément à la réglementation en vigueur.

Vous avez la possibilité de contester cette décision en effectuant un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature

(1) Rayer la mention inutile

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

Nom de la structure
Adresse de la structure

Nom et prénom de l'agent
Adresse

Dossier suivi par :

Tél. :
Fax :
Réf. :

Objet : **Décision de non reconnaissance d'imputabilité**

Lieu et date

Lettre recommandée avec A.R.

Madame, Monsieur,

J'ai le regret de vous informer que l'examen de votre dossier ne permet pas de reconnaître l'imputabilité au service de l'accident/la maladie professionnelle (1) dont vous avez été victime le.

Vous trouverez ci-jointe la décision prise par l'administration conformément à la réglementation en vigueur.

Vous avez la possibilité de contester cette décision en effectuant un recours pour excès de pouvoir devant le tribunal administratif compétent dans un délai de deux mois à compter de la présente notification.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature

(1) Rayer la mention inutile

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

Nom de la structure
Adresse de la structure

Nom et prénom du représentant du personnel
Syndicat
Adresse

Dossier suivi par :

Tél. :
Fax :
Réf. :

Objet : **Convocation des représentants du personnel à la réunion de la commission de réforme**

Lieu et date

Madame,

Je vous informe que **Madame, monsieur X** , Corps grade**, affecté(e) au Ministère de l'Agriculture et de l'Alimentation (service), a présenté une demande de reconnaissance d'imputabilité au service de maladie professionnelle.**

Le dossier de **Madame,** sera soumis à l'avis de la commission de réforme qui se réunira le :

Jour date année à partir de X heures

Lieu précis

Si toutefois vous aviez des difficultés pour vous rendre à cette convocation, vous voudrez bien m'en avertir, afin de me permettre de convoquer votre suppléant (avisé par vos soins le cas échéant).

Le dossier mentionné ci-dessus, pourra être consulté au adresse très précise avec numéro de bureau et les heures possibles.

La présente convocation vaut si nécessaire, ordre de mission.

Veuillez agréer, Madame**,** l'expression de mes salutations distinguées.

La présidente de la commission de réforme

Signature

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

Nom de la structure
Adresse de la structure

Nom et prénom de l'agent
Adresse

Dossier suivi par :

Tél. :
Fax :
Réf. :

Objet : **Information de l'agent - Date d'examen du dossier par la commission de réforme**

Lieu et date

Madame, Monsieur,

Je vous informe que la commission de réforme examinera votre dossier lors de sa séance du (date de la commission de réforme) **pour** (objet de la demande de l'agent) **à compter du (**date d'effet de la demande de l'agent).

Avant le passage de votre dossier en commission de réforme, **vous avez la possibilité de demander la communication de votre dossier médical et administratif.**

Par ailleurs, si vous le jugez utile, vous pouvez présenter des observations écrites, des certificats médicaux et faire entendre un médecin ou une personne de votre choix (avisé par vos soins).

Cette commission se tiendra le (date, heure et lieu). Votre présence n'est pas requise.

Conformément à la réglementation en vigueur, vous **aurez** la possibilité de contester en demandant **une contre expertise auprès d'un médecin n'ayant jamais eu connaissance de votre dossier**.

Veuillez agréer, Madame, Monsieur, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE L'ALIMENTATION

CERTIFICAT DE PRISE EN CHARGE DIRECTE PAR L'ADMINISTRATION DES FRAIS OCCASIONNES PAR UN ACCIDENT DE SERVICE, DE TRAVAIL OU DE TRAJET

Je soussigné(e) (grade et fonctions du chef de service) certifie que M. a été victime d'un accident de service le .

M. ……(titulaire, **non titulaire** ou stagiaire) n'est pas soumis à la législation sur les accidents du travail, mais il/elle relève des dispositions de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État.

Le ministère de l'agriculture et de l'alimentation (désignation exacte et adresse du service liquidateur), prendra en charge, sur justification, les honoraires médicaux et frais directement entraînés par l'accident **notamment** :

- les honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux dus aux praticiens ainsi que les frais dus aux auxiliaires médicaux ;

- les frais médicaux d'hospitalisation ;

-les frais de médicaments, d'analyses et d'examens de laboratoires et de fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments ;

- les frais résultant des visites ou consultations de contrôle et de la délivrance de tous les certificats médicaux exigés de l'intéressé(e) au cours de la procédure de constatation et de contrôle ;

- les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier.

Fait à , le

Signature du service liquidateur