



Guide relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre les risques maladies et accident de service



Direction générale de l'offre de soins
Direction générale de la cohésion sociale

Contacts

Direction générale de l'offre de soins
Sous direction des ressources humaines du système de santé
Bureau de l'organisation des relations sociales et des politiques sociales (RH3)
Eléonore DUBOIS-DI MACARIO
eleonore.dubois@sante.gouv.fr

Direction générale de la cohésion sociale
Sous – direction des professions sociales, de l'emploi et des territoires
Bureau de l'emploi et de la politique salariale (4B)
Catherine FAURE-BEAULIEU
catherine.faure-beaulieu@social.gouv.fr

Textes de référence :

- Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et notamment l'article 41.
- Loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 et notamment l'article 105.
- Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005, et notamment son article 32.
- Décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 modifié relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial
- Décret n°82-1003 du 23 novembre 1982 relatif aux modalités d'application du régime de travail à temps partiel des agents titulaires des établissements d'hospitalisation publics et de certains établissements à caractère social
- 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 aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires
- Décret n° 88-386 du 19 avril 1988 modifié relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés maladie des agents de la fonction publique hospitalière.
- Décret n°97-487 du 12 mai 1997 fixant les dispositions communes applicables aux agents stagiaires de la fonction publique hospitalière
- Décret n°2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
- Décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 modifié relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la CNRACL (notamment son titre V relatif à l'invalidité, articles 30 à 39 du décret).
- Décret n° 2005-442 du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.
- Décret n° 2011-1245 du 5 octobre 2011 relatif à l'extension du bénéfice du maintien du demi-traitement à l'expiration des droits statutaires à congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée des agents de la fonction publique de l'Etat, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.
- Décret n° 2010-745 du 1er juillet 2010 portant application pour les agents publics de l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005.
- Arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière
- Circulaire N°DHOS/RH3/2009/52 du 17 février 2009 relative au décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur
- Circulaire DHOS/P1 n° 2002-240 du 18 avril 2002 relative à l'application du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant

dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et du décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

- Circulaire n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2013/121 du 20 mars 2013 relative à l'incidence des congés pour raisons de santé sur le report des congés annuels des fonctionnaires hospitaliers.

- INSTRUCTION N°DGOS/RH3/DGCS/2013/356 du 1er octobre 2013 relative à l'incidence du congé de maternité, du congé d'adoption, du congé de paternité et du congé parental sur le report des congés annuels des fonctionnaires hospitaliers.

Ce guide modifie le précédent guide figurant en annexe de l'instruction n°DGOS/RH3/DGCS/4B/2012/70 du 9 février 2012 relative à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre les risques maladie et accident de service.

SOMMAIRE

Dispositions communes à tous les types de congés pour raisons de santé.....	7
A – L'incidence des congés maladie sur le temps de travail et le temps de repos.....	7
• Le report des congés annuels.	7
• Incidence des absences pour raisons de santé sur les heures ARTT.....	8
• Combinaison des congés.	8
• Cas du fonctionnaire exerçant son activité à temps partiel de droit commun.....	10
• Autres précisions.....	10
B - Cas du fonctionnaire devant suivre un traitement ou des soins contraignants.....	10
C - Droits à formation, à avancement et à promotion.	11
D - Situation du fonctionnaire hospitalier détaché.	11
E - Le cas des agents stagiaires.	11
Fiche 1 Le congé maladie (ou congé maladie « ordinaire »).....	12
1.1 Demande initiale.	12
1.2. Durée - Droits à rémunération.....	12
1.3. Décompte du congé de maladie fractionné.	13
1.4. Demande de prolongation du congé de maladie.	13
1.5. La reprise des fonctions.	13
1.6. Cure thermique.	14
Fiche 2 Le congé longue maladie (CLM).....	15
2.1. Demande initiale.	15
2.2. Durée - Droits à rémunération.....	15
2.3. Décompte du CLM.	16
2.4. La reprise de fonctions.....	16
Fiche 3 Le congé longue durée (CLD).....	17
3.1. Demande initiale.	17
3.2. Durée - Droits à rémunération.....	17
3.3. Décompte du CLD.	18
3.4. La reprise de fonctions.....	18
Fiche 4 Le cas des congés pour raisons de santé résultant des accidents de service, des maladies professionnelles et des maladies contractées dans l'exercice des fonctions.....	19
4.1. Cas d'ouverture des congés pour raisons de santé résultant des accidents de travail, des accidents de trajet, des maladies professionnelles ou des maladies contractées dans l'exercice des fonctions.	19
4.1.1. Accidents de travail.	19
4.1.2. Accident de trajet.....	19
4.1.3. Maladie professionnelle et maladie contractée dans l'exercice des fonctions.	20
4.1.4. Accident ou maladie contractés dans des circonstances particulières.	20

4.2. Procédure d'octroi : la reconnaissance de l'imputabilité au service.	21
4.3. Le régime spécifique de réparation.	22
4.3.1 Le régime des congés pour raisons de santé résultant d'un accident de travail, accident de trajet, maladie professionnelle ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions : durée et droit à traitement.	22
4.3.2. Remboursement des frais.....	24
4.3.3. Le régime des pensions.....	25
Fiche 5 Le contrôle pendant le congé pour raisons de santé.	26
5.1. Le contrôle du congé maladie « ordinaire ».....	26
5.2. Le cas particulier du contrôle des CLM et CLD.	27
5.2.1. Le contrôle médical des CLM et CLD.	27
5.2.2. Le contrôle de l'obligation de cesser tout travail rémunéré pendant un CLM/CLD.	28
Fiche 6 L'aptitude du fonctionnaire après une absence pour raisons de santé.....	29
6.1. La vérification de l'aptitude du fonctionnaire.....	29
6.2. L'affectation et le reclassement pour raison de santé.....	30
6.2.1 L'affectation dans un autre emploi de son grade ou dans un emploi relevant d'un autre grade de son corps.....	30
6.2.2 Le détachement dans un autre corps et le recrutement dans un autre corps.....	30
6.3. Temps partiel thérapeutique.....	32
6.3.1. Conditions d'éligibilité.....	32
6.3.2. Procédure.	32
6.3.3. Durée.	33
6.3.4. Droits à rémunération.	33
6.3.5. Quotité de travail.	33
6.3.6. Situation administrative.....	34
6.3.7. Régime des congés annuels.....	34
6.3.8. Fin du temps partiel thérapeutique.	34
6.4. La mise en congé d'office.	34
6.5. Les congés prévus par l'article 43 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986.	35
Fiche 7 La disponibilité d'office pour raisons de santé.....	36
7.1. Les conditions d'octroi de la disponibilité d'office pour raisons de santé.....	36
7.2. Procédure d'octroi et de renouvellement.	37
7.3. Fin de la disponibilité d'office	38
7.4. Le cas particulier des agents stagiaires.	38
Fiche 8 Modalités de prise en compte de la maladie sur les droits à la retraite.	40
8.1. Prise en compte des périodes de congés de maladie « ordinaire », de congé de longue maladie et de congé de longue durée pour les droits à la retraite.....	40
8.2. Effet de la disponibilité d'office pour le décompte des droits à la retraite.	40
8.3. Prise en compte des périodes à temps partiel thérapeutique.	40
8.4. La retraite pour invalidité.....	40

8.4.1. Conditions d'octroi.....	40
8.4.2. Montant de la pension.....	41
8.4.3. Le cas des stagiaires invalides.....	42
Annexe 1 - Décision de prise en charge directe par l'établissement employeur des frais occasionnés par un accident de service.....	43
Annexe 2 - Liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge par l'établissement employeur à la suite d'un accident de travail, d'un accident de trajet, d'une maladie professionnelle ou d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.....	44
Annexe 3 - Exemples de décompte des droits à congé de maladie.....	45
Annexe 4 - Rappel sur les règles de coordination entre le régime spécial des fonctionnaires et le régime général d'assurance maladie.....	46
Annexe 5 - Les instances médicales : consultation de la commission de réforme et du comité médical.....	47
Annexe 6 - Schéma récapitulatif concernant le placement dans différents types de congés et les suites à donner.....	53

Dispositions communes à tous les types de congés pour raisons de santé.

L'état de santé du fonctionnaire hospitalier en activité (titulaire nommé dans un emploi permanent) peut le conduire à demander le bénéfice des différents congés pour raison de santé prévus à l'article 41 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière. Ces différents types de congés sont détaillés par fiches dans le présent guide.

Les conditions d'attribution de ces congés sont précisées par le décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière.

Les fonctionnaires stagiaires peuvent bénéficier de ces congés en application de l'article 31 du décret n°97-487 du 12 mai 1997 fixant les dispositions communes applicables aux agents stagiaires de la fonction publique hospitalière.

En revanche, les droits à congés pour raison de santé des agents contractuels de la fonction publique hospitalière comportent des spécificités prévues par le décret n° 91-155 du 6 février 1991 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986, qui ne sont **pas reprises** dans le présent document.

A – L'incidence des congés maladie sur le temps de travail et le temps de repos.

• Le report des congés annuels.

Selon l'article 4 du décret n°2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, « le congé dû pour une année de service accompli ne peut se reporter sur l'année suivante, sauf autorisation exceptionnelle accordée par l'autorité investie du pouvoir de nomination ».

Cependant, il y a lieu, sur le fondement des décisions de la Cour de Justice de l'Union européenne, reprises par le Conseil d'Etat dans une décision du 26 octobre 2012¹, de faire application du principe du report automatique sur l'année suivante des congés non pris en raison d'une absence prolongée pour raison de santé². Les modalités d'application de ce principe sont énoncées dans la circulaire n° DGOS/RH3/DGCS/4B/2013/121 du 20 mars 2013 relative à l'incidence des congés pour raisons de santé sur le report des congés annuels des fonctionnaires hospitaliers. Ce dispositif est applicable à compter de 2013 c'est-à-dire pour les agents absents en 2013 qui souhaiteraient reporter leurs congés de 2013 sur 2014, et ainsi de suite pour les années postérieures.

Ce dispositif a été élargi par l'instruction n°DGOS/RH3/DGCS/2013/356 du 1er octobre 2013 relative à l'incidence du congé de maternité, du congé d'adoption, du congé de paternité et du congé parental sur le report des congés annuels des fonctionnaires hospitaliers.

¹ Décision du Conseil d'État, 1ère et 6ème sous-sections réunies, 26 octobre 2012, 346648.

² Les congés reportés peuvent être posés jusqu'au 31 décembre de l'année N+1. Au-delà de cette date, ils sont perdus. A l'instar des congés annuels, leur prise sur la (ou les) période(s) demandée(s) par l'agent au cours de l'année N+1 reste conditionnée à l'autorisation de l'employeur compte tenu des nécessités de service.

Par ailleurs, un congé non pris ne donne lieu à aucune indemnité compensatrice. Les congés non pris au titre d'une année de service accompli peuvent alimenter un compte épargne temps, selon des modalités définies par décret.

Les congés annuels d'un agent quittant définitivement son établissement doivent intervenir avant la date prévue pour la cessation des fonctions.

• **Incidence des absences pour raisons de santé sur les heures ARTT.**

Les heures d'aménagement et de réduction du temps de travail (ARTT) sont liées à la réalisation des durées de travail hebdomadaires supérieures à 35 heures. L'agent en congé pour raisons de santé n'est pas considéré comme ayant accompli les obligations de services correspondant à son cycle de travail : il ne peut donc pas prétendre à des heures ARTT qui auraient été générées sur cette période de maladie.

En effet, 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 raisons de santé ne peut générer de temps de repos lié au dépassement de la durée annuelle du travail* ».

Les congés n'ouvrant pas de droit à l'acquisition d'heures ARTT sont les congés de maladie, CLM, CLD y compris ceux résultant d'un accident survenu ou d'une maladie contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions, ainsi que ceux résultant d'un accident de trajet.

En revanche, ne sont pas concernés les congés maternité³, les congés d'adoption, les congés de paternité et tous les autres congés dont le motif est étranger à une raison de santé.

Les dispositions de la loi du 29 décembre 2010 sont applicables depuis le 30 décembre 2010.

• **Combinaison des congés.**

Le congé annuel, les congés de maladie « ordinaire », les CLM et CLD et les congés pour accident de service correspondent chacun à une situation différente qui justifie l'absence du fonctionnaire hospitalier. Ils sont donc indépendants les uns des autres et, à ce titre, peuvent se suivre ou s'interrompre⁴.

La circulaire du 18 avril 2002⁵ prévoit qu'un « agent peut bénéficier de ses droits à congés annuels à l'issue d'une période de maladie, de maternité ou de paternité sans que l'on puisse lui imposer une reprise effective de son service à partir du moment où il a été déclaré

³ Pour rappel, le congé de maternité n'est pas un congé pour raisons de santé. En effet, l'article 21 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dite loi Le Pors, différencie bien les « congés de maladie » des « congé maternité et autres congés liés aux charges parentales ».

⁴ Le fonctionnaire qui se voit prescrire un arrêt maladie pendant un congé annuel pourra ainsi reporter à une date ultérieure les congés annuels concernés. La jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union Européenne, dans un arrêt du 21 juin 2012 prévoit ainsi que « le travailleur a le droit de prendre son congé annuel payé coïncidant avec une période de congé de maladie à une époque ultérieure, et ce indépendamment du moment auquel cette incapacité de travail est survenue » ; « la nouvelle période de congé annuel (correspondant à la durée de chevauchement entre la période de congé initialement fixée et la période du congé de maladie) dont le travailleur peut bénéficier après son rétablissement, peut être, le cas échéant, fixée en dehors de la période de référence correspondante pour le congé annuel ».

⁵ Circulaire DHOS/P1 n° 2002-240 du 18 avril 2002 relative à l'application du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et du décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

apte à reprendre le service ». Cette aptitude est appréciée par le médecin du travail dans le cadre de l'article R 4626-29 du code du travail.

Par ailleurs, le temps passé en congé de maladie « ordinaire », en congé longue maladie (CLM) ou congé longue durée (CLD) est pris en compte dans la détermination des droits à congés annuels. Toutefois, un fonctionnaire hospitalier en congé de maladie « ordinaire » pendant douze mois consécutifs, en CLM ou CLD ne pourra prendre un congé annuel que s'il a été au préalable reconnu apte à reprendre ses fonctions.

Enfin, dans la mesure où le fonctionnaire hospitalier ne saurait bénéficier de deux congés simultanés, il ne peut être maintenu en congé de formation professionnelle si un congé de maladie ou pour accident de service lui est accordé. Le congé de formation professionnelle est octroyé aux seuls agents en position d'activité. Le congé de formation professionnelle est exclusif des autres congés visés à l'article 41 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986⁶. Il est également exclusif du dispositif du temps partiel thérapeutique.

Précisions relatives à un agent en congé de maternité :

Un fonctionnaire qui se trouve en période de demi-traitement du congé de longue durée, perçoit, en cas de maternité, des prestations différentielles de manière à ce que le total des sommes versées atteigne le montant des prestations en espèces d'assurance maternité⁷. Quant au congé de maternité, il ne peut être interrompu par aucun autre congé⁸.

Dans le cas d'un congé maternité demandé par un agent en CLD, soit l'agent est déclaré apte et est placé administrativement en congé de maternité : le CLD s'interrompt donc puisque l'agent n'est plus placé en CLD ; soit l'agent n'est pas apte et le CLD est maintenu : le CLD continue de courir, l'agent n'est pas placé administrativement en congé de maternité. Dans ces deux cas, l'agent perçoit les indemnités différentielles pendant la durée du congé de maternité (la durée réelle en cas de placement administratif en congé de maternité ou la durée théorique en cas de maintien en CLD)⁹.

De plus, selon l'article 4 du décret n° 2010-745 du 1er juillet 2010 portant application pour les agents publics de l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005, « en cas de grossesse pathologique liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol, l'agent bénéficie d'un congé de maternité rémunéré dans les conditions fixées par la réglementation qui lui est applicable **dès le premier jour d'arrêt de travail**. Ce congé prend fin au plus tard la veille du jour où débute le congé prénatal. »

Par ailleurs concernant la durée du congé pour grossesse pathologique (« congé pré natal ») et du congé pour couches pathologiques (« congé post natal »), la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986, article 41 prévoit : « le fonctionnaire en activité a droit : (...) 5° Au congé pour maternité ou pour adoption, avec traitement, d'une durée égale à celle prévue par la législation sur la sécurité sociale. »

Ainsi, les durées du congé maternité pour les fonctionnaires sont les mêmes que celles édictées par les textes relatifs au régime de droit commun.

Or, d'après l'article L.1225-21 du Code du Travail : « lorsqu'un état pathologique est attesté par un certificat médical comme résultant de la grossesse ou de l'accouchement, le congé de maternité est augmenté de la durée de cet état pathologique dans la limite de deux

⁶ La circulaire n° DHOS/RH4/2010/57 du 11 février 2010 relative à la mise en œuvre du congé de formation professionnelle des agents de la fonction publique hospitalière cite ainsi parmi ces congés, entre autres, le congé de maladie, le CLM, le CLD, le congé pour maternité ou pour adoption, le congé de paternité.

⁷ Selon l'article 5.8 de l'instruction codificatrice n° 06-061-V351 du 21 décembre 2006.

⁸ Selon l'article 6.12 de la circulaire du 30 janvier 1989 précitée.

⁹ Cette solution est identique en cas de CLM et CMO, bien qu'à l'inverse du CLD, l'agent puisse bénéficier de CLM et CMO ultérieurement.

semaines avant la date présumée de l'accouchement et de quatre semaines après la date de celui-ci. »

Les congés accordés pour grossesse pathologique ou pour couches pathologiques sont donc considérés comme du congé maternité, la prime de service est donc versée à l'agent pendant ces périodes.

• **Cas du fonctionnaire exerçant son activité à temps partiel de droit commun.**

Selon l'article 4 du décret n°82-1003 du 23 novembre 1982 relatif aux modalités d'application du régime de travail à temps partiel des agents titulaires des établissements d'hospitalisation publics et de certains établissements à caractère social, un agent placé à temps partiel et qui bénéficie d'un congé pour raisons de santé (congé maladie « ordinaire », congé longue maladie, congé longue durée), continue d'être soumis au régime octroyé par ce temps partiel. Cependant, à l'issue de la période de travail à temps partiel, ces fonctionnaires, s'ils demeurent en congé de maladie, recouvrent les droits des fonctionnaires exerçant leurs fonctions à temps plein¹⁰.

• **Autres précisions.**

- Les parents d'enfants handicapés hébergés en structure spécialisée bénéficient à leur demande d'une période de congés au moins identique à la fermeture de la structure d'accueil de l'enfant, il en est de même pour les parents dont les enfants sont en mode de garde collectif.

- Selon une jurisprudence du Conseil d'Etat¹¹, la procédure disciplinaire est indépendante de celle de l'octroi d'un congé pour raisons de santé. Ainsi, une sanction disciplinaire pourra être prise contre un agent en congé pour raisons de santé mais la date de la prise d'effet de cette sanction ne pourra avoir lieu qu'à l'expiration du congé pour raisons de santé en cours, tant que la condition d'inaptitude physique est remplie.

- L'agent en congé pour raisons de santé (CMO, CLM ou CLD) est tenu de notifier tous changements de résidence à l'employeur.

B - Cas du fonctionnaire devant suivre un traitement ou des soins contraignants.

Lorsque le fonctionnaire doit s'absenter pour suivre un traitement ou passer des examens médicaux, celui-ci, s'il a été déclaré apte, ne peut en principe pas bénéficier d'un congé pour raisons de santé : son absence doit être imputée au titre des autorisations spéciales d'absence ou une reprise à temps partiel thérapeutique peut lui permettre de suivre son traitement plus aisément.

Cependant, dans le cadre d'absences du fonctionnaire hospitalier nécessitées par un traitement médical suivi périodiquement, ces absences peuvent être imputées au besoin par journée sur ses droits à congé de maladie « ordinaire », à CLM ou à CLD. Au titre des CLM ou CLD, il peut être ainsi dérogé à la règle selon laquelle ces congés ne peuvent être accordés pour une période inférieure à trois mois. Ce type de congé est accordé sur présentation d'un certificat médical et éventuellement après consultation du comité médical ou de la commission de réforme¹². Ces décisions prises au cas par cas doivent résulter de la situation spécifique de l'agent et de la non adéquation de sa situation avec un retour en

¹⁰ En outre, il est à noter que le même article prévoit que « l'autorisation d'accomplir un service à temps partiel est suspendue pendant la durée du congé pour maternité, du congé pour adoption et du congé de paternité. Les bénéficiaires de tels congés sont, en conséquence, rétablis, pendant la durée de ces congés, dans les droits des agents exerçant leurs fonctions à temps plein ».

¹¹ Arrêt du Conseil d'Etat, n°106098, du 13 mai 1992.

¹² Les attributions de la commission de réforme et du comité médical, ainsi que le déroulé de la procédure leur étant applicable, sont détaillés en annexe 5.

temps partiel thérapeutique ou avec la prise d'un congé pour raisons de santé de manière « classique ».

C - Droits à formation, à avancement et à promotion.

Les périodes de congés de maladie, de CLM et de CLD sont des périodes pendant lesquelles le fonctionnaire se trouve en position d'activité : elles ne doivent pas être retranchées du temps de service requis pour l'avancement d'échelon, de grade et/ou la promotion dans un corps supérieur et pour l'appréciation de droits à formation.

Un agent en congé maladie (« ordinaire », CLD, CLM) peut se présenter à un examen professionnel ou à un concours, car selon la jurisprudence, cet agent est en position d'activité et aucun texte n'interdit cette possibilité¹³.

Enfin, le fonctionnaire hospitalier en CLM ou CLD peut participer à un concours s'il bénéficie d'un reclassement par voie de concours prévu à l'article 72 de la loi du 9 janvier 1986.

D - Situation du fonctionnaire hospitalier détaché.

→ *Articles 52 et 53 de la loi du 9 janvier 1986.*

Le fonctionnaire hospitalier détaché, conformément à l'article 52 de la loi du 9 janvier 1986 est soumis, sauf exceptions limitativement énumérées, aux règles régissant les fonctions qu'il exerce par l'effet de son détachement.

Lorsque la fin du détachement intervient en cours de congé de maladie, le fonctionnaire est réintégré dans son établissement d'origine. Il est placé en congé de maladie, conformément aux règles de son emploi d'origine, pour le reliquat des droits auxquels il peut prétendre. Au moment de sa réintégration, l'employeur peut contrôler le bien fondé de l'arrêt maladie.

E - Le cas des agents stagiaires.

→ *Décret n°97-487 du 12 mai 1997 fixant les dispositions communes applicables aux agents stagiaires de la fonction publique hospitalière.*

Les agents stagiaires sont soumis aux dispositions de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986. Concernant plus particulièrement les conséquences des absences sur le stage, lorsque du fait des congés de toute nature autres que le congé annuel, le stage a été interrompu pendant au moins trois ans, l'agent stagiaire doit, à l'issue du dernier congé, recommencer la totalité du stage prévu par le statut particulier du corps dans lequel il a vocation à être titularisé.

Si l'interruption a duré moins de trois ans, l'intéressé ne peut être titularisé, après avis de la commission administrative paritaire compétente, avant d'avoir accompli la période complémentaire de stage qui est nécessaire pour atteindre la durée normale du stage.

Lorsque l'interruption a duré plus d'un an, la reprise des fonctions est subordonnée à la vérification de l'aptitude physique à l'emploi dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

¹³ Ainsi selon l'arrêt du Conseil d'Etat n°271949 du 2 juillet 2007 *Centre national de la fonction publique territoriale*, « la participation d'un fonctionnaire territorial en congé de longue maladie ou de longue durée aux épreuves d'un examen professionnel d'accès à un cadre d'emplois, auxquelles aucune disposition législative ou réglementaire ne lui interdit de s'inscrire, relève des droits qu'il tient de sa situation statutaire d'activité. Cette participation n'est pas, par ses caractéristiques, assimilable à l'accomplissement effectif des fonctions qu'il est dans l'impossibilité d'exercer dans le service au sens de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 et ne peut, en l'absence de contre-indication médicale relative à ces épreuves, être rangée parmi les activités incompatibles avec les exigences de sa situation que le décret du 30 juillet 1987 a pour objet de proscrire ».

Fiche 1

Le congé maladie (ou congé maladie « ordinaire »).

→ Article 41, 2° de la loi du 9 janvier 1986, articles 15 et suivants du décret du 19 avril 1988.

1.1 Demande initiale.

Afin de bénéficier dudit congé, le fonctionnaire hospitalier en activité atteint d'une maladie dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions doit adresser à l'employeur dont il relève, au plus tard dans un délai de 48 heures¹⁴, un certificat médical émanant d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme, soit sur papier libre, soit sur les volets CERFA de l'assurance maladie (volet n° 3 du certificat).

En différant cet envoi sans fournir de justification, l'intéressé se trouve en position irrégulière et est réputé n'avoir accompli aucun service. Dès lors, l'employeur est fondé à le mettre en demeure de reprendre son activité, à défaut il pourra interrompre son traitement à compter de la date de la réception de la mise en demeure.

Le volet n°2 de l'arrêt de travail qui mentionne les motifs médicaux le justifiant n'a pas à être transmis à l'employeur, afin de préserver la confidentialité des mentions médicales à caractère personnel¹⁵. Ce volet devra être conservé par le fonctionnaire et devra être présenté à toute requête du médecin agréé par l'employeur, notamment en cas de contre-visite organisée en application de l'article 15 du décret du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés maladie des agents de la fonction publique hospitalière, ou de tout autre examen médical réalisé par un médecin agréé¹⁶ en vue de l'obtention ou de la prolongation d'un congé de maladie « ordinaire », d'un CLM ou d'un CLD.

Le médecin agréé est tenu au secret professionnel, y compris à l'égard de l'établissement employeur.

1.2. Durée - Droits à rémunération.

La durée totale des congés de maladie « ordinaire » peut atteindre un an pendant une période de douze mois consécutifs. La première période de congé de maladie part du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire hospitalier¹⁷.

¹⁴ Un décret sur le délai de 48h et ses modalités d'application est en cours de rédaction en inter fonctions publiques. Une parution courant 2014 est envisagée.

¹⁵ Comme l'explique la circulaire du 24 juillet 2003 relative aux modalités de traitement des certificats médicaux d'arrêts de travail pour maladie des fonctionnaires – Préservation du secret médical – Conservation du volet n° 1 de l'imprimé CERFA par le fonctionnaire.

¹⁶ Le décret n° 2013-447 du 30 mai 2013 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 de congés de maladie des fonctionnaires, prévoit que la limite d'âge des médecins agréés passe de 65 à 73 ans. De plus, l'article 4 de l'arrêté du 8 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière dispose que « s'il ne se trouve pas, dans le département, un ou plusieurs médecins spécialistes agréés nécessaires, il est fait appel à des spécialistes professant dans d'autres départements ».

¹⁷ Ainsi, l'agent qui bénéficie d'un congé de maladie, et qui apprend, après des examens médicaux, qu'il est atteint d'une affection ouvrant droit à CLM ou CLD, voit ce congé partir du jour de la première constatation médicale de cette affection par son médecin traitant.

Le Conseil d'Etat a jugé que la période de douze mois consécutifs doit s'entendre "des douze mois précédant immédiatement la date à laquelle la situation de l'agent est appréciée." Il n'y a donc pas lieu de soustraire de cette période de référence le temps passé dans d'autres positions que l'activité telles la disponibilité ou le congé parental¹⁸.

L'agent conserve l'intégralité¹⁹ de son traitement pendant une durée de trois mois et le traitement est réduit de moitié pendant les neuf mois suivants²⁰.

L'intéressé conserve ses droits à la perception de la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence pendant toute la durée du congé de maladie.

La nouvelle bonification indiciaire (NBI) et l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) sont maintenues dans les mêmes proportions que le traitement.

1.3. Décompte du congé de maladie fractionné.

Le dispositif de calcul utilisé pour le décompte des congés de maladie « ordinaire » est le système dit de "l'année de référence mobile" qui conduit, en cas de congé de maladie fractionné, à apprécier au jour le jour les droits à rémunération du bénéficiaire du congé. Il convient de retenir la durée effective du mois considéré, l'année de référence s'appréciant sur 365 jours ou 366 jours s'il s'agit d'une année bissextile.

Les 90 premiers jours sont rémunérés à 100%. La rémunération est ramenée à 50% à partir du 90ème jour et jusqu'au 365ème jour ou 366ème jour si l'arrêt se termine sur une année bissextile²¹.

La règle de liquidation des traitements des fonctionnaires par trentième prévue au décret n°62-765 du 6 juillet 1962 portant règlement sur la comptabilité publique s'applique aux personnels de la fonction publique hospitalière en application de l'article 77, 3^{ème} alinéa, de la loi du 9 janvier 1986. La liquidation du traitement s'effectue sur la base de 30 jours qu'il s'agisse de mois pleins (de 31 jours), de mois réduits (de 28 jours) ou de périodes de date à date.

1.4. Demande de prolongation du congé de maladie.

Les demandes de prolongation du congé de maladie sont faites dans les mêmes conditions que les demandes initiales de congé.

Lorsque, à l'expiration de la première période de six mois consécutifs de congé de maladie, le fonctionnaire hospitalier est inapte à reprendre son service, le comité médical est saisi par l'employeur pour avis de toute demande de prolongation de ce congé dans la limite des six mois restant à courir.

1.5. La reprise des fonctions.

A l'expiration de son congé de maladie, le fonctionnaire doit reprendre ses fonctions.

L'article R. 4626-29 du code du travail prévoit qu'une visite de reprise est nécessaire après un arrêt qui a duré au moins 3 semaines. Cet examen a lieu au plus tard dans les 8 jours qui

¹⁸ Arrêt du Conseil d'Etat du 8 février 1995, Centre hospitalier Marc-Jacquet, n° 14987, 133063, 133608.

¹⁹ L'article 126 de la loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013 de finances pour 2014 prévoit la suppression du jour de carence.

²⁰ Le demi-traitement perçu par l'agent est imposable et doit donc être déclaré à l'administration fiscale au même titre que sa rémunération « habituelle ».

²¹ Plusieurs exemples de calculs sont donnés dans l'annexe 3.

suivent la reprise. Il apprécie l'aptitude de l'agent à reprendre son ancien emploi et la nécessité d'un éventuel aménagement du poste de travail.

Toutefois, lorsque l'intéressé a obtenu pendant une période de douze mois consécutifs des congés de maladie d'une durée totale de douze mois, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service qu'après l'avis favorable du comité médical.

En cas d'avis défavorable, il est placé soit en congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD), soit mis en disponibilité d'office pour raison de santé, soit reclassé pour raison de santé, sur sa demande expresse, dans un autre emploi, soit, s'il est reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi, admis à la retraite pour invalidité après avis de la commission de réforme.

1.6. Cure thermale.

Un congé de maladie peut être accordé pour effectuer une cure thermale à la condition que la cure soit rendue nécessaire par une maladie dûment constatée qui aurait pour effet de mettre l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions si le traitement thermal prescrit n'était pas effectué en temps utile. Dans le cas contraire, le fonctionnaire devra effectuer sa cure thermale dans le cadre d'un congé annuel ou d'une période de disponibilité pour convenances personnelles, à une date compatible avec les nécessités de la continuité du service.

Le fonctionnaire hospitalier doit obtenir, d'une part, l'accord de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) pour le remboursement des prestations en nature et, d'autre part, l'octroi d'un congé de maladie accordé par l'employeur après avis du médecin agréé ou du comité médical.

Les soins, les frais de séjour du curiste, les frais de déplacement, et le cas échéant, ceux de la tierce personne qui l'accompagne, sont pris en charge par l'employeur, pour les cures consécutives à un accident de travail ou maladie professionnelle.

Pour les cures non consécutives à un accident de travail ou à une maladie professionnelle, elles sont prises en charge par la CPAM. Le remboursement varie selon les ressources de l'agent ou sa situation personnelle et l'affection dont il est atteint. Les frais médicaux pris en charge comprennent : le forfait de surveillance médicale (pour les actes médicaux effectués par le médecin dans le cadre de la cure), le forfait thermal (pour les traitements de la cure elle-même) et si nécessaire, des pratiques médicales complémentaires. Les soins complémentaires et les prestations de confort ne sont pas pris en charge. Les frais d'hébergement et de transport sont pris en charge en fonction des ressources. Les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une cure thermale ne donnent pas lieu au versement d'indemnités journalières sauf lorsque les ressources de l'année précédant la cure sont inférieures à un certain montant.²²

L'avis du médecin agréé ou du comité médical pouvant nécessiter un certain délai, le fonctionnaire hospitalier doit, en même temps qu'il effectue une demande de prise en charge de cure thermale auprès de la CPAM, informer son employeur de cette démarche pour que celui-ci puisse transmettre les éléments au médecin agréé ou au comité médical pour recueillir son avis puis décider de l'octroi du congé et fixer le cas échéant la date de départ. Cette décision doit tenir compte à la fois de l'état de santé du fonctionnaire hospitalier et des nécessités de service.

²² Les articles concernant ces dispositions sont les articles L162-1-7-2, L162-21, L162-39 à L162-42, L321-1, R322-14 et D323-1 du Code de la sécurité sociale et la circulaire CNAMTS 97/2003 du 8 juillet 2003 relative à l'application de la convention nationale thermale approuvée par arrêté du 1er avril 2003.

Fiche 2

Le congé longue maladie (CLM).

→ Article 41-3° de la loi du 9 janvier 1986, articles 18, 23 à 35 du décret du 19 avril 1988, arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie.

2.1. Demande initiale.

Le fonctionnaire atteint d'une maladie qui rend impossible l'exercice de ses fonctions et rend nécessaires un traitement et des soins prolongés et qui présente un caractère invalidant et de gravité confirmée est, après avis du comité médical, placé en CLM. Il est considéré comme étant en position d'activité.

Pour bénéficier de ce congé l'intéressé doit adresser à l'employeur une demande accompagnée d'un certificat de son médecin traitant spécifiant qu'il est susceptible de bénéficier dudit congé. En raison du secret médical, ce certificat médical ne doit, en aucun cas, faire mention de la pathologie qui justifie l'octroi du CLM. Ce certificat peut être transmis sur papier libre ou sur un des feuillets CERFA prévus à cet effet (volet n° 3). Dans le même temps, il est conseillé d'adresser sous pli confidentiel, par le médecin traitant un dossier médical détaillé au comité médical départemental.

Si la demande de CLM est présentée au cours d'un congé de maladie « ordinaire », le comité médical, en fonction de la pathologie de l'agent, peut fixer la date de début du CLM à compter du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire hospitalier et le « CMO » être ainsi requalifié en CLM. Cette période est réputée être une période de CLM accordée pour la même affection et est ainsi « décomptée » de la période du CLM²³.

2.2. Durée - Droits à rémunération.

Il est accordé ou renouvelé pour une période de 3 à 6 mois sur proposition du comité médical, mais la durée maximale du CLM peut atteindre trois ans sur une période de référence pouvant aller jusqu'à quatre ans (trois ans si le congé est pris de manière continue et trois ans sur quatre ans si le congé est fractionné avec durée de reprise d'activité inférieure à un an).

Les périodes de prolongation doivent être demandées par l'intéressé à son employeur un mois avant l'expiration dudit congé. La procédure de renouvellement et la durée du congé sont identiques à la procédure initiale d'octroi de celui-ci. Il importe que l'intéressé soit informé de cette règle dans la notification qui lui est faite dès l'octroi de la première période de congé et lors de chacune des périodes suivantes.

Le fonctionnaire hospitalier conserve l'intégralité de son traitement pendant un an. Son traitement est réduit de moitié pendant les deux années qui suivent.

²³ Par exemple, un agent est placé en CMO de janvier 2013 à juillet 2013. Il demande un CLM à partir de juillet 2013. Le comité médical propose le placement en CLM de manière rétroactive pour la période de janvier 2013 à juillet 2013. Ainsi, la période de CMO est requalifiée en CLM et le temps passé dans cette position est décompté sur le temps dévolu au CLM. L'agent concerné ici bénéficiera d'un CLM pendant encore 2 ans et 6 mois, 6 mois à plein traitement et 2 ans à demi-traitement. Il n'y a pas d'incidence du placement en CLM de manière rétroactive sur les primes perçues par l'agent pendant sa période de CMO.

Le supplément familial de traitement (SFT) et l'indemnité de résidence sont maintenus en intégralité²⁴. Le bénéfice de l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) est maintenu dans les mêmes proportions que le traitement²⁵.

La nouvelle bonification indiciaire (NBI) est versée intégralement pendant un an puis réduite de moitié les deux années suivantes tant que le fonctionnaire n'est pas remplacé dans ses fonctions²⁶.

2.3. Décompte du CLM.

Le fonctionnaire hospitalier qui a bénéficié de la totalité d'un CLM ne peut bénéficier d'un autre congé de même nature, pour la même maladie ou pour une autre maladie s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an au moins.

Les droits du fonctionnaire hospitalier en CLM fractionné s'apprécient selon le système dit de "l'année de référence mobile", qui conduit, dans ce cas, à apprécier sur une période de quatre ans, au jour le jour, les droits à rémunération du bénéficiaire du congé²⁷.

Le temps passé en disponibilité (de droit ou sur demande), en congé parental ou en congé de présence parentale doit être soustrait de la période de quatre ans.

2.4. La reprise de fonctions.

Le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ne peut reprendre ses fonctions à l'expiration ou au cours de ce congé que s'il est reconnu apte, après examen médical de reprise par un spécialiste agréé et avis favorable du comité médical compétent (examen pouvant être demandé par le fonctionnaire ou par l'employeur).

En cas de reprise, le comité médical peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi de l'intéressé, sans qu'il puisse être porté atteinte à sa situation administrative.

Si le fonctionnaire est reconnu inapte à exercer ses fonctions, le congé continue à courir ou est renouvelé, jusqu'à l'octroi de la dernière période de congé rémunéré à laquelle le fonctionnaire peut prétendre.

Le comité médical, lorsqu'il se prononce sur la dernière période du congé, donne son avis sur l'aptitude ou l'inaptitude présumée du fonctionnaire à reprendre ses fonctions à l'issue de cette prolongation.

Le fonctionnaire ne pouvant reprendre son service à l'expiration de la dernière période de congé de longue maladie est soit reclassé pour raison de santé à sa demande dans un autre corps ou emploi, soit mis en disponibilité, soit admis à la retraite²⁸.

²⁴ Pour les bénéficiaires d'un congé de longue maladie ou de longue durée, l'indemnité de résidence versée est celle qui correspond à la localité où le fonctionnaire hospitalier ou sa famille (conjoint et enfants à charge) réside habituellement pendant le congé. Toutefois, l'indemnité de résidence ne peut être supérieure à celle perçue avant le congé.

²⁵ Selon l'arrêt du Conseil d'Etat n°223899 du 26 février 2003 et le décret n° 90-693 du 1er août 1990 relatif à l'attribution d'une indemnité de sujétion spéciale aux personnels de la fonction publique hospitalière.

²⁶ Selon l'article 2 du décret n°94-139 du 14 février 1994 relatif aux conditions de mise en œuvre de la nouvelle bonification indiciaire dans la fonction publique hospitalière.

²⁷ Des exemples sont donnés en annexe 3.

²⁸ Voir la fiche 8 « Modalités de prise en compte de la maladie sur les droits à la retraite ».

Fiche 3 **Le congé longue durée (CLD).**

→ Article 41-4° de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 et articles 19 à 22, et 23 à 35 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988.

3.1. Demande initiale.

Le CLD est octroyé après avis du comité médical pour l'une des affections relevant des cinq groupes de maladies suivants : tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis. Le fonctionnaire hospitalier doit être dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et avoir épuisé, à quelque titre que ce soit, la période rémunérée à plein traitement d'un CLM²⁹. Il est alors placé en CLD selon une procédure identique à celle prévue pour le CLM et doit être considéré comme étant en position d'activité.

Le fonctionnaire atteint d'une affection citée ci-dessus et qui a épuisé, à quelque titre que ce soit, la période rémunérée à plein traitement d'un CLM, peut demander à être maintenu en CLM.

Si le fonctionnaire obtient le bénéfice d'un congé de longue maladie, il ne peut plus bénéficier d'un congé de longue durée au titre de l'affection pour laquelle il a obtenu ce congé s'il n'a recouvré auparavant ses droits à congé de longue maladie à plein traitement. A la différence du congé de maladie « ordinaire » et du CLM, le CLD n'est pas renouvelable au titre des affections relevant d'un même groupe de maladies.

3.2. Durée - Droits à rémunération.

Le CLD est accordé ou renouvelé pour une période de 3 à 6 mois sur proposition du comité médical.

Les périodes de prolongation doivent être demandées par l'intéressé à son employeur un mois avant l'expiration dudit congé. La procédure de renouvellement et la durée du congé sont identiques à la procédure initiale d'octroi de celui-ci. Il importe que l'intéressé soit informé de cette règle dans la notification qui lui est faite dès l'octroi de la première période de congé et lors de chacune des périodes suivantes.

La durée maximale du CLD est de cinq ans : pendant les trois premières années, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement ; celui-ci est réduit de moitié pendant les deux années suivantes³⁰.

Le fonctionnaire en CLD conserve le bénéfice de la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Le bénéfice de l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) est maintenu dans les mêmes proportions que le traitement.

La nouvelle bonification indiciaire (NBI) ainsi que les primes et indemnités sont suspendues.

²⁹ L'agent est placé en CLD après avoir épuisé la période rémunérée à plein traitement d'un CLM cela signifie donc qu'un agent sera placé en CLD soit directement à la suite du terme du plein traitement d'un CLM soit à l'issue d'un congé maladie « ordinaire » si l'agent n'a pas recouvré ses droits à CLM entre temps.

³⁰ Sauf en cas d'accident ou maladie imputables aux fonctions, où ces délais sont respectivement portés à 5 ans et 3 ans ; dans ce cas, la durée du CLD est portée à 8 ans.

3.3. Décompte du CLD.

Le fonctionnaire hospitalier peut obtenir, au cours de sa carrière, cinq ans de CLD au titre de chacun des cinq groupes de maladies ouvrant droit à ce congé. Ce temps maximum de CLD peut être accordé de manière continue ou fractionnée, c'est-à-dire qu'il peut être entrecoupé par des périodes de reprise de service.

Lorsqu'un fonctionnaire hospitalier a bénéficié d'un CLD au titre d'un des cinq groupes de maladies précitées, tout congé accordé par la suite pour la même affection est un CLD, dont la durée s'ajoute à celle du congé déjà attribué.

A l'issue des cinq années de congé, l'agent a épuisé ses droits pour cette affection et ne peut plus bénéficier d'un nouveau congé à ce titre. Les droits à CLD ne se reconstituent donc pas, même en cas de reprise de fonctions. Par conséquent, le recours au CLD est inadapté dans le cas de maladies comprenant des périodes de rémission. C'est pourquoi, il n'est délivré qu'une fois que sont épuisés les droits à plein traitement du CLM accordé à la place du CLD ou au titre d'une maladie antérieure. Ainsi, sauf dans le cas où le fonctionnaire hospitalier ne peut être placé en CLM à plein traitement, le CLD ne peut être attribué qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement d'un CLM. Cette période est réputée être une période de CLD accordée pour la même affection et est ainsi décompté de la période du CLD³¹. Tout congé attribué par la suite pour cette affection est un CLD.

Sur demande de l'intéressé, l'employeur a la faculté, après avis du comité médical, de maintenir en CLM le fonctionnaire qui peut prétendre à un CLD. Si l'intéressé obtient le bénéfice du CLM, il ne peut plus bénéficier d'un CLD au titre de l'affection pour laquelle il a obtenu ce congé, s'il n'a pas recouvré auparavant ses droits à CLM à plein traitement. Ainsi, après avis du comité médical, l'employeur accorde soit un congé long (CLD de cinq ans), non renouvelable, soit un congé plus court (CLM de trois ans) mais qui peut être renouvelé sous réserve du respect des conditions de durée.

Enfin, dans certains cas, il est préférable de maintenir l'agent en CLM à demi-traitement plutôt que d'épuiser immédiatement ses droits à CLD à plein traitement.

3.4. La reprise de fonctions.

Le bénéficiaire d'un congé de longue durée ne peut reprendre ses fonctions à l'expiration ou au cours de ce congé que s'il est reconnu apte, après examen médical de reprise par un spécialiste agréé et avis favorable du comité médical compétent (examen pouvant être demandé par le fonctionnaire ou par l'employeur).

Si le fonctionnaire est reconnu inapte à exercer ses fonctions, le congé continue à courir ou est renouvelé, jusqu'à l'octroi de la dernière période de congé rémunéré à laquelle le fonctionnaire peut prétendre.

Le comité médical, lorsqu'il se prononce sur la dernière période du congé, donne son avis sur l'aptitude ou l'inaptitude présumée du fonctionnaire à reprendre ses fonctions à l'issue de cette prolongation. En cas de reprise, le comité médical peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi de l'intéressé, sans qu'il puisse être porté atteinte à sa situation administrative.

Le fonctionnaire ne pouvant reprendre son service à l'expiration de la dernière période de congé de longue durée est soit reclassé pour raison de santé à sa demande dans un autre corps ou emploi, soit mis en disponibilité, soit admis à la retraite³².

³¹ Par exemple, un agent est placé en CLM de janvier 2012 à janvier 2013. Il demande un CLD à partir de janvier 2013, il sera placé en CLD de manière rétroactive pour la période de janvier 2012 à janvier 2013. Ainsi, la période de CLM est requalifiée en CLD et le temps passé dans cette position est décompté sur le temps dévolu au CLD. L'agent concerné ici bénéficiera d'un CLD pendant encore 4 ans, 2 ans à plein traitement et 2 ans à demi-traitement. Il n'y a pas d'incidence du placement en CLD de manière rétroactive sur les primes perçues par l'agent pendant sa période de CLM.

³² Voir la fiche 8 « Modalités de prise en compte de la maladie sur les droits à la retraite ».

Fiche 4

Le cas des congés pour raisons de santé résultant des accidents de service, des maladies professionnelles et des maladies contractées dans l'exercice des fonctions.

→ *Articles 41,2°, 3° et 4° de la loi du 9 janvier 1986 ; article 16 du décret du 19 avril 1988 ; article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ; articles L.411-2 et L.461-2 du code de la sécurité sociale.*

4.1. Cas d'ouverture des congés pour raisons de santé résultant des accidents de travail, des accidents de trajet, des maladies professionnelles ou des maladies contractées dans l'exercice des fonctions.

4.1.1. Accidents de travail.

En application de la jurisprudence du Conseil d'Etat³³, les trois éléments constitutifs de la définition de l'accident de travail sont les suivants :

- le lieu de l'accident doit être le lieu de travail ;
- l'heure de l'accident doit se situer pendant les heures de travail ;
- l'activité exercée au moment de l'accident doit avoir un lien avec l'exercice des fonctions.

Ainsi, le Conseil d'Etat a considéré de façon constante, que l'accident qui remplissait ces trois critères conservait la qualification d'accident de travail, même en cas de faute de l'agent. Seule une faute personnelle de l'agent dépourvue de tout lien avec le service peut faire perdre à l'accident une telle qualification.

Pour que l'imputabilité au service soit admise, le fonctionnaire hospitalier doit donc apporter la preuve qu'il a été victime d'un accident de travail répondant à ces trois critères et que les séquelles qu'il présente sont la conséquence directe et certaine de cet accident. Cette relation directe et certaine entre l'exercice des fonctions et les séquelles doit être médicalement établie. Les agents seront sensibilisés au fait que la rapidité de la déclaration est susceptible de faciliter la reconnaissance de ce lien direct.

De plus, un accident vaccinal faisant suite à une vaccination obligatoire peut être considérée comme un accident de travail dès lors que la commission départementale de réforme émet un avis favorable d'imputabilité au service. En outre, lorsqu'une maladie apparaît plusieurs mois après la vaccination, cette maladie peut se voir reconnaître le statut de maladie professionnelle si l'employeur la reconnaît comme telle après avis de la commission de réforme.

Il est à rappeler qu'aucune disposition particulière ne fixe le délai durant lequel un fonctionnaire peut demander la reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident³⁴.

4.1.2. Accident de trajet.

L'accident de trajet d'un fonctionnaire hospitalier peut être défini comme l'accident qui survient sur le trajet le plus direct entre le domicile et le lieu de travail (et vice-versa). Il est pris en charge à condition que le parcours n'ait pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou

³³ Selon les arrêts Bédéz n° 124622 et Tronchon n° 133895 du 30 juin 1995.

³⁴ Selon l'arrêt du Conseil d'Etat n°143058 du 9 juillet 1997.

indépendant du service³⁵. L'accident de trajet doit être établi à partir des éléments produits par l'intéressé.

4.1.3. Maladie professionnelle et maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Dans ces deux cas, la maladie doit être liée par une relation de cause à effet avec le service pour être prise en charge. La maladie professionnelle est reconnue par référence aux tableaux des affections professionnelles prévus à l'article L.461-2 du code de la sécurité sociale. Ceux-ci n'étant pas limitatifs, il est possible de reconnaître un caractère professionnel à une affection non répertoriée : il s'agit alors d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Les affections résultant de l'exposition à des agents chimiques dangereux cancérigènes peuvent être reconnues d'origine professionnelle par référence aux tableaux des maladies professionnelles.

Lorsque ces maladies se déclarent après la radiation des cadres, leur rattachement à l'activité professionnelle peut se révéler difficile. Un décret³⁶ facilite la reconnaissance d'imputabilité des maladies à longue latence en permettant aux agents hospitaliers ayant été, dans le cadre de leurs fonctions, exposé à un agent cancérigène (dont l'amiante)³⁷, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, de bénéficier, après avoir cessé définitivement leurs fonctions au sein d'un établissement public de santé, d'un suivi médical post professionnel pris en charge par le dernier établissement employeur au sein duquel l'exposition aura été constatée.

4.1.4. Accident ou maladie contractés dans des circonstances particulières.

L'accident et la maladie survenus dans certaines circonstances particulières peut être considéré comme un accident de service ou une maladie professionnelle ou contractée dans l'exercice des fonctions et ainsi bénéficier du même régime de réparation.

C'est le cas lorsque l'accident ou la maladie a été contracté ou aggravé dans certaines circonstances particulières :

- en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public (par exemple, une blessure subie à l'occasion du don bénévole de leur sang) ;
- en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes (par exemple, un prélèvement d'organe au bénéfice d'une tierce personne).

Un accident survenu dans le cadre d'une activité accessoire (mission, syndicat, sport, formation professionnelle...) peut également être, sous certaines conditions, reconnu imputable au service. Le Conseil d'Etat a ainsi décidé qu'il y a lieu de considérer que tout accident survenu lorsqu'un agent public est en mission, doit être regardé comme un accident de service, alors même qu'il serait survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante, sauf s'il a eu lieu lors d'une interruption de cette mission pour des motifs personnels³⁸.

Pour la couverture des risques encourus par les représentants syndicaux, la circulaire n°260/DH/4 du 5 avril 1977 précise les cas de prise en charge de ces derniers dans le cadre de la protection sociale en matière d'accident du travail.

³⁵ Selon les arrêts du Conseil d'Etat n° 145516 du 2 février 1993 et n° 124026 du 9 janvier 1995, ont été jugés comme étant dictés par une nécessité de la vie courante l'achat de pain ou un arrêt pour déposer ses enfants chez la nourrice.

³⁶ Décret n° 2013-1151 du 12 décembre 2013 relatif au suivi médical post-professionnel des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 exposés à certaines substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction. Une circulaire précisera les conditions d'application de ce décret.

³⁷ Les agents cancérigènes sont définis aux articles R.4412-59, 4412-60 et R.4412-94 du code du travail ou figurant aux tableaux mentionnés à l'article L.461-2 du code de la sécurité sociale.

³⁸ Arrêt du Conseil d'Etat du 3 décembre 2004 n°260786.

Enfin, dans le cadre de l'article 12 du décret n°2008-824 du 21 août 2008 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière, l'agent se formant en dehors du temps de travail avec l'accord de son employeur, bénéficie de la protection sociale en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle.

4.2. Procédure d'octroi : la reconnaissance de l'imputabilité au service.

Il appartient au fonctionnaire victime d'un accident de service, d'une maladie professionnelle ou d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions de remplir une déclaration auprès de son employeur en alléguant l'imputabilité au service et de produire tout élément susceptible d'établir avec précision la matérialité des faits (toutes précisions utiles sur le lieu, le temps de l'accident, les circonstances de l'accident, la partie du corps atteint, des témoignages...), et en transmettant un certificat médical initial.

L'employeur doit s'assurer de la matérialité des faits et établir un rapport hiérarchique (mentions à préciser : identification de l'établissement et du fonctionnaire, fonctions de ce dernier, horaires et circonstances détaillées de l'accident ou conditions dans lesquelles la maladie a été contractée...). Ce rapport est joint, le cas échéant, aux témoignages, rapports et constatations adressés à la commission de réforme dans le cas où cette dernière est saisie.

Dans le cadre de la rationalisation du travail des commissions de réforme, la réglementation prévoit désormais que celles-ci ne sont pas consultées dès lors que l'imputabilité de la maladie ou de l'accident ne fait pas de doute. Ainsi, quelle que soit la durée de l'arrêt de travail, dès lors que l'employeur reconnaît l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident, il prend alors directement sa décision de reconnaissance de l'imputabilité.

Pour l'aider à prendre sa décision, l'employeur peut, en tant que de besoin, consulter un médecin expert agréé ; cette consultation éventuelle doit s'effectuer dans les conditions du respect du secret médical énoncé à l'article R. 4127-95 du code de la santé publique.

En revanche, lorsque l'employeur après avoir ou non consulté un médecin expert agréé, ne reconnaît pas directement l'imputabilité, il doit saisir la commission de réforme pour avis, quelle que soit la durée de l'arrêt de travail³⁹. Celle-ci donne un avis sur la base du dossier constitué par l'employeur, ce dossier comporte un rapport écrit du médecin du travail ; peuvent être ajoutés différents documents tels que la fiche de poste de l'agent, la fiche d'exposition aux risques ainsi que toutes pièces nécessaires contenues dans le dossier individuel de santé au travail de nature à éclairer la commission⁴⁰.

³⁹ Selon l'article 13 de l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière : « La demande d'inscription à l'ordre du jour de la commission est adressée au secrétariat de celle-ci par l'employeur de l'agent concerné. L'agent concerné peut également adresser une demande de saisine de la commission à son employeur, qui doit la transmettre au secrétariat de celle-ci dans un délai de trois semaines ; le secrétariat accuse réception de cette transmission à l'agent concerné et à son employeur ; passé le délai de trois semaines, l'agent concerné peut faire parvenir directement au secrétariat de la commission un double de sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception ; cette transmission vaut saisine de la commission ».

⁴⁰ L'article 3 du décret n°92-566 du 25 juin 1992 fixant les conditions et les modalités de règlement des frais occasionnés par les déplacements des fonctionnaires et agents relevant de la fonction publique hospitalière sur le territoire métropolitain de la France prévoit le remboursement des frais liés aux déplacements des fonctionnaires et agents qui participent aux commissions de réforme. L'article 9 de l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière précise en ce sens que « Les frais de déplacement du président de la commission, des membres de la commission siégeant avec voix délibérative, ceux des spécialistes mentionnés à l'article 4 et ceux de l'agent convoqué sont pris en charge ou remboursés dans les conditions prévues par la réglementation relative aux frais de déplacements des fonctionnaires ».

Lorsqu'elle est saisie, la commission de réforme peut, le cas échéant, demander à l'employeur la communication des décisions antérieures reconnaissant l'imputabilité (par exemple, si la demande porte sur un cas de rechute).

Le rapport de cause à effet entre les fonctions exercées et l'accident/la maladie peut nécessiter une longue procédure. Dans ce cas, il est préférable de traiter dans un premier temps la demande du fonctionnaire hospitalier comme une demande de CMO, CLM ou CLD « classique » (avis du comité médical) qui pourra être ensuite transformé en CMO, CLM ou CLD **résultant d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions**.

Si l'agent n'a pu matériellement mettre en œuvre la procédure de reconnaissance de l'imputabilité de l'accident ou la maladie, les ayants-droits peuvent agir en lieu et place du fonctionnaire⁴¹, la procédure restant la même (saisine de la commission de réforme par l'employeur ou les ayants-droits en cas d'absence de saisine).

4.3. Le régime spécifique de réparation.

4.3.1 Le régime des congés pour raisons de santé résultant d'un accident de travail, accident de trajet, maladie professionnelle ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions : durée et droit à traitement.

Type de congés et rémunération :

Si l'accident ou la maladie à l'origine du congé pour raisons de santé est d'origine professionnelle et peut être rattaché au service, le congé pris est tout de même un congé maladie « ordinaire », un congé longue maladie ou un congé longue durée.

Toutefois, la rémunération touchée par l'agent sera différente puisque l'agent en congé maladie « ordinaire » ou en congé longue maladie conservera son plein traitement durant toute la durée de ce congé (soit respectivement 1 an et 3 ans) puis, au-delà de ces délais, jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite.

Il est à noter que le congé longue durée procède dans des modalités différentes : au lieu de toucher son plein traitement pendant 3 ans et son demi-traitement pendant 2 ans, l'agent en CLD pour des raisons d'origine professionnelle touchera un plein traitement pendant 5 ans et un demi-traitement pendant 3 ans.

Suites du placement en CMO, CLM ou CLD imputable aux fonctions :

Il est rappelé qu'un agent de la fonction publique hospitalière inapte à l'exercice de ses fonctions, à laquelle aucune offre de reclassement n'a été faite, a le droit d'être maintenu en congé maladie ordinaire ou congé longue maladie imputables aux fonctions avec bénéfice de son plein traitement sans autre limitation que celles tenant à sa mise à la retraite ou au rétablissement de son aptitude au service⁴².

Un fonctionnaire hospitalier reconnu par la commission départementale de réforme inapte d'une façon absolue et définitive à l'exercice de ses fonctions suite à un accident de service, une maladie professionnelle ou à une maladie contractée dans l'exercice des fonctions ne peut être mis à la retraite d'office sans que l'employeur dont il dépend l'ait invité à présenter une demande de reclassement. Ainsi, un agent inapte d'une façon absolue et définitive à l'exercice de ses fonctions, mais non reconnu inapte à l'exercice de toutes fonctions, doit

⁴¹ En effet, certaines indemnités, telles que la rente d'invalidité, peuvent être versées après le décès du fonctionnaire concerné (article 37 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales).

⁴² Arrêt du Conseil d'Etat n° 128851 du 29 décembre 1997.

être invité à présenter une demande de reclassement avant que ne soit prononcée, le cas échéant, sa mise à la retraite pour invalidité⁴³.

Ainsi, un agent victime d'un accident ou d'une maladie imputable aux fonctions sera placé soit en CMO pendant un an à plein traitement, soit en CLM à plein traitement pendant 3 ans, soit en CLD à plein traitement pendant 5 ans et à demi-traitement pendant 3 ans. A l'issue de ces délais (1 an, 3 ans ou 8 ans) l'employeur, au vu du dossier de l'agent, le place :

- soit dans un poste s'il est apte après un éventuel reclassement, il perçoit donc une rémunération liée à son nouveau poste de travail ;
- soit l'agent n'est pas apte et sera placé en retraite pour invalidité, après proposition de reclassement. Dans l'attente de la décision, il y aura soit maintien du plein traitement (CMO ou CLM) soit maintien du demi-traitement (CLD)⁴⁴.

Il peut donc y avoir en pratique des durées de versement du plein traitement (CMO, CLM) ou du demi-traitement (CLD), plus longues que les durées de 1 an, 3 ans et 8 ans :

- soit l'employeur à l'issue des délais de CMO ou CLM imputables aux fonctions, n'a pas fait évoluer le dossier qui reste donc au statu quo et l'agent continue de percevoir son plein traitement tant que l'employeur n'a pas clôt le dossier (reprise ou retraite pour invalidité)
- soit le placement en retraite pour invalidité nécessite un certain délai et donc le plein traitement (CMO, CLM) ou le demi-traitement (CLD) est maintenu jusqu'au placement effectif en retraite pour invalidité.

Ces dispositions se basent sur les articles 41 2° à 41 4° de la loi du 9 janvier 1986.

Sort des primes :

Le traitement versé en intégralité à l'agent dans ce cadre comprend les mêmes primes et indemnités que le plein traitement en cas de congé maladie « ordinaire », CLM ou CLD.

Concernant plus particulièrement le cas de la prime de service, celle-ci ne subit pas d'abattement en cas d'accident ou maladie reconnus imputables aux fonctions⁴⁵, sauf lors d'une absence de l'agent pendant une année complète : dans ce dernier cas, l'agent n'a pas droit au versement de la prime de service⁴⁶.

Dans le cas d'un congé maladie « ordinaire », l'intéressé conserve ses droits à la perception de la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence pendant toute la durée du congé de maladie. La nouvelle bonification indiciaire (NBI) et l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) sont maintenues dans les mêmes proportions que le traitement.

⁴³ Arrêt de la Cour Administrative d'Appel de Lyon n° 96LY01716 du 4 décembre 1998.

⁴⁴ Le maintien du plein traitement pendant le CM et CLM résulte de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986, alors que le maintien du demi-traitement pour le CLD résulte du décret 2011-1245 du 5 octobre 2011 (voir paragraphe 6.2.2.3).

⁴⁵ Selon l'article 3 de l'arrêté du 24 mars 1967 relatif aux conditions d'attribution de primes de service aux personnels de certains établissements énumérés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

⁴⁶ Arrêt du Conseil d'Etat, n° 288541, du 21 mai 2008 « si l'abattement d'1/140ème par journée d'absence n'est pas applicable en cas de congé consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle, aucune exception n'est en revanche prévue à la condition d'exercice effectif de fonctions pendant l'année considérée. Dès lors l'agent n'a pas droit au versement de la prime de service lorsqu'il n'a exercé aucun service au titre d'une année donnée ».

Dans le cas d'un CLM, le supplément familial de traitement (SFT) et l'indemnité de résidence sont maintenus en intégralité. Le bénéfice de l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) est maintenu dans les mêmes proportions que le traitement. La nouvelle bonification indiciaire (NBI) est versée intégralement pendant un an puis réduite de moitié les deux années suivantes tant que le fonctionnaire n'est pas remplacé dans ses fonctions.

Dans le cas d'un CLD, le fonctionnaire conserve le bénéfice de la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence. Le bénéfice de l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) est maintenu dans les mêmes proportions que le traitement. La nouvelle bonification indiciaire (NBI) ainsi que les primes et indemnités sont suspendues.

En cas de rechute, le fonctionnaire recouvre ses droits à congés pour raisons de santé en lien avec un accident de service, maladie contractée dans l'exercice des fonctions ou maladie professionnelle jusqu'à ce qu'il soit à nouveau apte à reprendre ses fonctions.

4.3.2. Remboursement des frais.

4.3.2.1. Les frais qui peuvent être remboursés.

Le fonctionnaire hospitalier victime d'un accident de service ou atteint d'une maladie professionnelle ou contractée dans l'exercice des fonctions, a droit au remboursement par son établissement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident, y compris en cas de rechute, de consolidation et même après sa mise à la retraite⁴⁷.

Le Conseil d'Etat a considéré que rien ne s'oppose à ce que les troubles soient imputés au service, même après consolidation, et en l'absence de fait médical nouveau permettant d'identifier une rechute, dès lors qu'il y a apparition de nouvelles douleurs présentant la même symptomatologie que celles ayant conduit aux arrêts de travail antérieurs⁴⁸.

En cas de rechute liée à un accident de service, une maladie professionnelle ou une maladie contractée dans l'exercice des fonctions antérieurs, c'est à l'employeur public qui a prononcé l'imputabilité au service du fait initial (accident ou maladie) qu'il incombe de prendre en charge les conséquences financières de la rechute, même si à la date de cette rechute l'agent se trouve au service d'un autre employeur⁴⁹. Il en est de même lorsque l'employeur précédent était un employeur privé : la prise en charge de la rechute appartient à l'employeur qui a reconnu l'accident du travail ou la maladie professionnelle ou d'origine professionnelle, qu'il soit public ou privé et que l'agent soit employé par la suite par un employeur public ou privé.

Il peut être fait application aux fonctionnaires hospitaliers des dispositions figurant en annexe 2. Aucune limitation de principe à cette prise en charge n'est opposable au fonctionnaire hospitalier, mais l'employeur effectue dans tous les cas, à la fois la vérification matérielle des dépenses et l'examen de leur utilité dont la preuve doit être strictement apportée par le fonctionnaire. Il appartient à l'intéressé de justifier tant du montant desdits frais que du caractère d'utilité directe que ceux-ci ont présenté pour parer aux conséquences de l'accident ou de la maladie.

Ce remboursement ne fait pas obstacle au versement éventuel des dommages-intérêts qui seraient dus à l'intéressé, suivant le droit commun, du fait notamment de la responsabilité des tiers. La mise en œuvre de cette réparation civile est toutefois étrangère au domaine statutaire, de même que la faculté pour l'employeur d'exercer éventuellement une action en substitution contre le tiers responsable.

4.3.2.2. Le paiement direct par l'employeur des frais engagés.

⁴⁷ Arrêt du Conseil d'Etat du 4 décembre 1987, n°73337.

⁴⁸ Arrêt du Conseil d'Etat du 3 mai 2006 requête n° 267765.

⁴⁹ Arrêt de la Cour administrative d'appel de CAA Nantes, 7 décembre 2001 n°96NT01134, Commune de Chécly.

Dans l'hypothèse où les premières constatations de l'accident de service ne laissent aucun doute sur la relation certaine de cause à effet entre l'accident et le service, l'employeur peut délivrer à la victime un certificat de prise en charge directe des frais occasionnés par un accident de service établi selon le modèle figurant en annexe 1 de la présente instruction. Ce document permet à l'intéressé de ne pas régler les soins effectués, l'établissement payant directement les frais engagés sur présentation du formulaire par le prestataire (médecin, pharmacien, etc.). L'agent ne présente donc pas sa carte vitale et le médecin établit une feuille de soins.

Dans le cas où les circonstances de l'accident laissent un doute sur son imputabilité au service, l'employeur peut délivrer à la victime le certificat de prise en charge sans préjudice de la décision définitive d'imputabilité au service qui sera, le cas échéant, prise après avis de la commission de réforme. Si la décision définitive ne reconnaît pas l'imputabilité au service, l'employeur se retournera, pour le remboursement des frais qu'elle aurait déjà pris en charge, soit contre l'assurance maladie et l'agent, chacun pour leur dû, soit contre l'agent, celui-ci se retournant alors vers l'assurance maladie.

4.3.3. Le régime des pensions.

Jusqu'en 2000, le fonctionnaire ne pouvait faire valoir d'autres droits que ceux résultant de son statut ou de la législation sur les pensions. Selon la règle dite du forfait à pension, le fonctionnaire avait droit uniquement, en cas d'accident de service, à une réparation sous forme de pension (pension d'invalidité, rente viagère ou allocation temporaire d'invalidité) à l'exclusion de toute indemnité complémentaire de l'établissement employeur, même responsable de l'accident.

Le Conseil d'Etat a jugé par deux décisions du 15 décembre 2000 que le forfait à pension devait être écarté dans le cas où des agents hospitaliers demandent la réparation de dommages corporels qui trouvent leur origine non dans l'accident de service mais dans la mauvaise qualité des soins qui leurs sont prodigués. Il a ainsi décidé que « la circonstance que les conséquences dommageables des soins dispensés à un agent hospitalier dans l'établissement qui l'emploie à la suite d'un accident de service ne sont pas détachables de cet accident en ce qu'ils ouvrent droit à l'allocation temporaire d'invalidité prévue par les dispositions de l'article 80 de la loi du 9 janvier 1986, ne fait pas obstacle à ce que l'intéressé, s'il estime que les soins ont été dispensés dans des conditions de nature à engager, selon les règles de droit commun, la responsabilité du service public hospitalier, exerce à l'encontre de l'établissement une action tendant au versement d'un indemnité complémentaire assurant la réparation intégrale de ce chef de préjudice »⁵⁰.

De même, dans une décision de 2003, le Conseil d'Etat a jugé qu'alors même que l'agent bénéficie d'une pension et d'une rente viagère d'invalidité, il conserve le droit à une réparation de ses souffrances physiques et morales et des préjudices esthétiques et d'agrément qu'il a subis.⁵¹

La haute juridiction a donc reconnu deux motifs ouvrant droit à réparation complémentaire :

- les souffrances physiques et morales et les préjudices esthétiques et d'agrément subis ;
- la faute de l'établissement employeur si les soins sont jugés insuffisants.

Le fonctionnaire hospitalier peut alors prétendre au versement d'une indemnité réparant l'ensemble de son préjudice. Dans le cadre d'un recours contentieux, cette réparation complémentaire et extra-statutaire n'empêche pas l'agent de percevoir sa rente ou sa pension.

⁵⁰ Arrêts du Conseil d'Etat n° 193 335 et 214 065 du 15 décembre 2000.

⁵¹ Arrêts du Conseil d'Etat, assemblée n° 211106 du 4 juillet 2003 Moya Caville et n° 224276 du 15 juillet 2004.

Fiche 5

Le contrôle pendant le congé pour raisons de santé.

→ Article 15, alinéa 2, du décret du 19 avril 1988.

5.1. Le contrôle du congé maladie « ordinaire ».

L'employeur peut faire procéder à tout moment, à la contre-visite du fonctionnaire hospitalier pendant le congé de maladie, par l'intermédiaire de l'un des médecins agréés inscrit sur la liste établie en application de l'article 1^{er} du décret n°86-442 du 14 mars 1986.

La contre-visite peut être organisée sous la forme déterminée par le médecin agréé, soit par une convocation à une consultation à son cabinet, soit au domicile de l'intéressé. Il est à noter toutefois que, compte tenu qu'il n'existe pas d'obligation de respecter les heures de sortie autorisées pour les fonctionnaires, un contrôle médical par convocation (au cabinet ou au domicile) est à privilégier au contrôle médical inopiné au domicile de l'agent⁵². Celui-ci est tenu d'accepter la contre-visite suivant des modalités compatibles avec son état de santé.

Dans le cas où l'agent ne se soumettrait pas au contrôle tel que prévu par la convocation du médecin, l'employeur pourra demander à l'agent de justifier son absence ou son refus de se soumettre au contrôle. En fonction de la réponse apportée, l'employeur pourra mettre en demeure l'agent de reprendre ses fonctions, sous peine d'interrompre sa rémunération à compter de la date de réception de la mise en demeure par l'agent⁵³ et jusqu'à la reprise effective du travail.

Si l'agent se rend à la convocation, à l'issue de cette contre-visite, le médecin agréé fait connaître à l'employeur ses conclusions dans le respect du secret médical⁵⁴. S'il conclut que l'intéressé est physiquement apte à reprendre ses fonctions et que de ce fait, l'arrêt de travail est déclaré injustifié, l'employeur met en demeure l'agent de reprendre son service sous peine d'interruption de sa rémunération à compter de la réception par l'agent de cette mise en demeure et jusqu'à la reprise effective du travail.

En outre, si l'agent n'a pas repris ses fonctions après la mise en demeure de l'employeur, il perdra le bénéfice du congé de maladie et se retrouvera en situation d'absence irrégulière. Dès lors, une procédure d'abandon de poste peut être engagée à l'encontre de ce fonctionnaire en vue de sa radiation des cadres⁵⁵. La procédure d'abandon de poste ne sera régulière que si la mise en demeure faisait référence expressément à l'utilisation possible de cette procédure.

⁵² L'article L.860 du code de la santé publique relatif au contrôle administratif a été abrogé par l'article 39 du décret du 19 avril 1988 et le contrôle médical inopiné au domicile de l'agent doit être évité puisque l'agent n'est pas soumis aux heures de sorties autorisées. En effet, selon un arrêt du 28 septembre 2011 du Conseil d'Etat, n° 345238 « si le refus d'un agent de se soumettre à une contre-visite alors qu'il est en congé maladie peut entraîner une suspension de sa rémunération, le seul fait qu'il ait été absent de son domicile, en dehors des heures de sortie autorisées, lors d'une contre-visite inopinée à son domicile ne peut justifier une suspension de sa rémunération en l'absence de toute disposition législative ou réglementaire l'autorisant pour un tel motif ».

⁵³ Arrêt du Conseil d'Etat du 21 octobre 1994, N° 133547.

⁵⁴ La circulaire N°DHOS/RH3/2009/52 du 17 février 2009 relative au décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur apporte des précisions sur le sujet.

⁵⁵ En effet, l'arrêt du Conseil d'Etat du 18 février 2005 (n° 262 815) précise que pour être considéré comme ayant abandonné son poste, l'agent doit avoir été absent totalement et injustement pendant une certaine durée et n'avoir pas déféré à une mise en demeure de l'employeur de reprendre ses fonctions.

L'employeur doit informer l'agent des possibilités de contestation des conclusions du médecin agréé par un recours suspensif devant le comité médical. L'employeur peut également saisir le comité médical des conclusions rendues par le médecin agréé

Cas où à la suite d'un arrêt injustifié, en cas de doute de l'employeur, un nouveau contrôle devra être effectué :

- Dans le cas où le premier arrêt a été déclaré injustifié et que l'agent adresse un nouvel arrêt de travail (de prolongation ou non) :

- si le second arrêt de travail n'apporte aucun élément nouveau par rapport au premier qui avait été déclaré injustifié par le médecin agréé, l'employeur peut lancer la procédure d'abandon de poste sans avoir à faire contrôler une nouvelle fois l'agent⁵⁶ ;

- si le second arrêt, qu'il soit de prolongation ou non, apporte de nouveaux éléments, un nouveau contrôle peut être effectué. En effet, l'avis d'aptitude émis par le médecin agréé concernait le premier arrêt de travail : pour déclarer le nouvel arrêt de travail comme étant injustifié, un nouveau contrôle sera nécessaire. De même, l'éventuelle mise en demeure de reprendre le travail concernait le premier arrêt de travail injustifié ; si l'agent a envoyé un nouvel arrêt de travail apportant des éléments nouveaux, la mise en demeure ne s'applique plus : l'employeur, s'il l'estime nécessaire, doit reprendre à zéro la procédure (contrôle et si le nouvel arrêt est déclaré injustifié, mise en demeure de reprendre)⁵⁷.

- Dans le cas d'une requalification du congé pour raisons de santé :

Exemple d'un agent qui bénéficie d'un CLM déclaré injustifié : si ce CLM est ensuite requalifié en CLD, l'arrêt de travail n'est plus considéré comme injustifié, le CLM ayant cessé d'exister. Le CLD pour être déclaré injustifié devra nécessairement faire l'objet d'un nouveau contrôle.

5.2. Le cas particulier du contrôle des CLM et CLD.

5.2.1. Le contrôle médical des CLM et CLD.

L'employeur transmet, dès réception du certificat médical demandant le bénéfice d'un CLM ou d'un CLD, le dossier du fonctionnaire concerné au comité médical.

Le médecin traitant adresse directement au secrétariat du comité médical compétent un résumé de ses observations et les pièces justificatives nécessaires. Le comité médical réclame sans délai ces documents si le médecin traitant s'est abstenu de les lui adresser. Au vu de ces pièces, le secrétaire du comité médical fait procéder à la contre-visite de l'agent par un médecin agréé compétent pour l'affection en cause⁵⁸.

Au cours de sa première réunion après la contre-visite, le comité médical examine le dossier du fonctionnaire hospitalier. Le comité médical statue après avoir entendu, le cas échéant, le médecin chargé de la contre-visite et le médecin choisi par le fonctionnaire hospitalier. L'avis du comité est donné à l'employeur qui le communique immédiatement à l'intéressé puis, le

⁵⁶ Arrêt du Conseil d'Etat n° 126818 du 21 juin 1995.

⁵⁷ Dans ce cas, il est possible en pratique que l'agent n'ait pas eu d'interruption de sa rémunération alors même que son arrêt a été déclaré injustifié. En effet, si l'arrêt A est injustifié et qu'avant même que la procédure de mise en demeure soit lancée, l'agent envoie un arrêt B, l'employeur n'aura pas eu le temps de mettre en œuvre l'interruption de la rémunération et, s'il estime que l'agent est apte, cet employeur devra reprendre à zéro la procédure en faisant contrôler à nouveau l'agent.

⁵⁸ Sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, l'intéressé doit se soumettre, sous le contrôle du médecin agréé et, s'il y a lieu, du comité médical compétent, aux prescriptions et aux visites que son état nécessite.

cas échéant le soumet, à son initiative ou à la demande du fonctionnaire hospitalier, au comité médical supérieur.

Au terme de cette procédure de contrôle, l'employeur prend une décision qui peut être contestée par le fonctionnaire hospitalier par les voies de recours gracieux devant l'employeur et de recours contentieux devant la juridiction administrative. Ces voies de recours ne sont pas suspensives.

L'employeur met le fonctionnaire hospitalier en demeure de reprendre ses fonctions lorsque celui-ci reste absent sans justification. Dans l'hypothèse où l'intéressé persiste dans son attitude, l'employeur apprécie s'il y a lieu d'engager une procédure d'abandon de poste. En outre, l'employeur peut demander le remboursement des traitements perçus par le fonctionnaire hospitalier entre la date de notification à l'intéressé des résultats du premier avis concluant à l'aptitude à l'exercice des fonctions et la date de notification de la même décision intervenue après un avis identique du comité médical supérieur.

5.2.2. Le contrôle de l'obligation de cesser tout travail rémunéré pendant un CLM/CLD.

Selon l'article 27 du décret du 19 avril 1988, le fonctionnaire en congé de longue maladie ou de longue durée doit cesser tout travail rémunéré, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation.

L'employeur peut s'assurer par les contrôles appropriés que le titulaire du congé n'exerce pas d'activité en dehors de celles autorisées. Si l'enquête établit le contraire, le versement de la rémunération est immédiatement interrompu. Dans le cas où l'exercice d'un travail rémunéré non autorisé remonte à une date antérieure de plus d'un mois à la date de constatation qui en est faite, l'intéressé doit reverser à l'établissement les sommes perçues au titre du traitement et des accessoires à compter de cette date. La rémunération est rétablie à compter du jour où l'intéressé a cessé tout travail non autorisé. La période de congé concernée continue de courir même lorsque l'agent a vu sa rémunération interrompue⁵⁹.

⁵⁹ Par exemple, un agent est en CLM à partir du 3 février 2012 et exerce des activités non autorisées pendant un an, du 3 février 2012 au 3 février 2013. Sa rémunération est interrompue pendant cette période de un an. S'il arrête ces activités le 3 février 2013, il sera à partir du 4 février 2013 rémunéré en demi-traitement et non à plein traitement : le temps attribué au CLM a continué de courir malgré l'interruption de la rémunération.

Fiche 6

L'aptitude du fonctionnaire après une absence pour raisons de santé.

→ Article R. 4626-29 du Code du travail, articles 71 et suivants de la loi du 9 janvier 1986, décret n°89-376 du 8 juin 1989.

6.1. La vérification de l'aptitude du fonctionnaire.

Conformément à l'article R. 4626-29 du Code du travail, un examen de reprise est réalisé par le médecin du travail après un congé maternité, après une absence pour cause de maladie professionnelle, après une absence pour cause d'accident du travail, après une absence de trois semaines au moins pour cause de maladie non professionnelle et après une absence de plus de trois mois.

Selon l'article R 4624-23 du Code du Travail, « dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le service de santé au travail qui organise l'examen de reprise dans un délai de huit jours à compter de la reprise du travail par le salarié. »

Le délai de 8 jours s'applique à toutes les visites de reprise, quel que soit le motif de l'arrêt de travail, que l'agent ait été en arrêt de travail pour congé maternité, congés pour raisons de santé (en lien ou non avec un accident ou une maladie imputables aux fonctions) ou absence de plus de trois mois quel que soit le motif.

En vue d'anticiper les modalités de la reprise de l'agent, lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible, un examen médical de pré-reprise peut être sollicité préalablement à la reprise du travail (conformément aux dispositions de l'article R. 4624-23 du code du travail)⁶⁰.

En tout état de cause, l'avis du médecin du travail est sollicité obligatoirement lors de la reprise effective de l'activité professionnelle par le biais d'une visite de reprise ultérieure à la visite de pré-reprise.

Lors de l'examen de reprise, des propositions d'aménagements des conditions de travail de l'agent peuvent être formulées par le médecin du travail. Egalement, le comité médical, consulté sur l'aptitude d'un fonctionnaire hospitalier placé en CLM ou CLD à reprendre l'exercice de ses fonctions, peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi de l'intéressé sans qu'il puisse être porté atteinte à sa situation administrative.

Le dossier soumis au comité médical comporte un rapport du médecin du travail. Si l'intéressé bénéficie d'un aménagement de ses conditions de travail, le comité après avis du service de santé au travail, est appelé de nouveau, à l'expiration de périodes successives d'une durée comprise entre trois et six mois, à formuler des recommandations auprès de l'employeur sur l'opportunité du maintien ou de la modification de ces aménagements.

En application de l'article L. 4612-11 du code du travail, le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est informé chaque année des aménagements accordés.

⁶⁰ Le décret relatif aux services de santé au travail dans la fonction publique hospitalière va paraître prochainement et devrait modifier les dispositions relatives aux visites de reprise et de pré-reprise.

Afin de maintenir dans l'emploi les agents, le fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) peut octroyer des financements d'aides spécifiques aux agents concernés. Dans le cadre d'un financement de l'aménagement des conditions de travail par le FIPHFP, il est important que les gestionnaires des ressources humaines travaillent en lien avec le médecin du travail, afin de s'assurer que les dossiers transmis au FIPHFP correspondent bien aux aides potentiellement finançables et aux besoins de la personne dans le cadre de son travail.

6.2. L'affectation et le reclassement pour raison de santé.

La reprise de fonctions doit s'effectuer dans certaines conditions : réaffectation du fonctionnaire dans ses fonctions ou dans des fonctions correspondant à son grade ou à son emploi.

Dans l'hypothèse où le fonctionnaire hospitalier, du fait de son état de santé, ne peut plus exercer normalement ses fonctions et que les nécessités de service ne permettent pas d'aménager ses conditions de travail, l'intéressé peut être reclassé pour raison de santé dans les conditions prévues aux articles 71 et suivants de la loi du 9 janvier 1986.

Le reclassement doit être sollicité par l'agent après avis du comité médical. L'employeur a l'obligation d'effectuer la démarche susceptible de maintenir l'agent en activité mais n'est pas soumis à une obligation de résultat.

Le décret n°89-376 du 8 juin 1989 relatif au reclassement des fonctionnaires hospitaliers pour raisons de santé prévoit trois niveaux de reclassement.

6.2.1 L'affectation dans un autre emploi de son grade ou dans un emploi relevant d'un autre grade de son corps.

Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou définitive, et lorsque les nécessités du service ne permettent pas d'aménager ses conditions de travail, l'employeur peut l'affecter sur un autre emploi relevant de son grade ou dans un emploi relevant d'un autre grade de son corps, 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 du travail et du comité médical. La saisine de la commission administrative paritaire n'est pas toujours nécessaire, il n'y a pas lieu donc de la saisir automatiquement, notamment lorsque la décision est favorable à l'agent et emporte son approbation.

6.2.2 Le détachement dans un autre corps et le recrutement dans un autre corps.

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'employeur lui propose, après avis du comité médical, de demander son reclassement dans un emploi relevant d'un autre corps ou cadre d'emplois⁶¹.

L'agent peut alors accéder à un nouveau corps ou cadre d'emplois par la voie du détachement ou de concours ou examens professionnels.

⁶¹ Il s'agit d'une demande de l'agent sur proposition de l'employeur. Si l'employeur n'est pas en mesure de proposer un poste ou si l'agent ne le demande pas, il sera mis en disponibilité d'office pour raisons de santé.

6.2.2.1. Reclassement par détachement dans un autre corps :

Le fonctionnaire qui a présenté une demande de détachement doit se voir proposer un emploi par l'employeur. Le détachement peut intervenir dans un corps ou cadre d'emploi d'un niveau équivalent ou inférieur à celui du corps ou cadre d'emplois d'origine. Le fonctionnaire détaché dans un corps hiérarchiquement inférieur, qui ne peut être classé à un échelon d'un grade de ce corps doté d'un indice égal ou immédiatement supérieur à celui qu'il détient dans son corps d'origine, est classé à l'échelon terminal du grade le plus élevé du corps d'accueil et conserve à titre personnel l'indice détenu dans son corps d'origine.

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 an⁶².

6.2.2.2. Reclassement par recrutement dans un autre corps :

Sur proposition de son employeur 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.

Des dérogations aux règles normales de déroulement des concours, des examens professionnels ou des procédures de recrutement peuvent être proposées par le comité médical en faveur du candidat dont l'invalidité le justifie 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'emploi d'origine est possible.

Lorsque ce reclassement aboutit à classer le fonctionnaire à un échelon doté d'un indice inférieur à celui qu'il détenait dans son corps d'origine, l'intéressé conserve, à titre personnel, son indice jusqu'au jour où il bénéficie dans son nouveau corps d'un indice au moins égal.

6.2.2.3. Conséquences.

Le fonctionnaire ne pouvant, à l'expiration de la dernière période de congé de longue maladie ou de longue durée, reprendre son service est soit reclassé dans un autre emploi, soit mis en disponibilité, soit admis à la retraite après avis de la commission de réforme.

Conformément au décret 2011-1245 du 5 octobre 2011, pendant toute la durée de la procédure requérant soit l'avis du comité médical, soit l'avis de la commission de réforme, soit l'avis de ces deux instances, le paiement du demi-traitement est maintenu jusqu'à la date de la décision de reprise de service ou de réintégration, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite. L'agent est alors « maintenu » de manière exceptionnelle dans la position dont il bénéficiait jusqu'alors (ainsi, l'agent en CLM depuis 3 ans et qui serait dans l'attente d'une décision d'aptitude pourra, par exemple, être pendant 2 mois supplémentaires maintenu en CLM).

L'agent reconnu définitivement inapte après épuisement de ses droits à congé maladie et qui ne remplit pas les conditions de départ à la retraite peut alors être susceptible de bénéficier de l'allocation d'invalidité temporaire prévue à l'article 6 du décret n°60-58 du 11 janvier 1960.

⁶² 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.

6.3. Temps partiel thérapeutique.

→ Article 41-1 de la loi du 9 janvier 1986 modifié par la loi 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique.

6.3.1. Conditions d'éligibilité.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé :

- soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;
- soit parce que l'intéressé doit suivre une rééducation ou réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé⁶³.

Le régime applicable s'inscrit dans un dispositif cohérent de reprise des fonctions à temps partiel après un congé pour raison de santé. Il ne peut donc s'appliquer qu'à des fonctionnaires en activité. Dès lors, une extension de ce régime, à l'issue d'une période de disponibilité d'office pour maladie, est exclue. En effet, un fonctionnaire ne peut être placé en disponibilité d'office pour raisons de santé que lorsqu'il est reconnu inapte à reprendre ses fonctions, à l'expiration de ses droits à congé de maladie et qu'il ne peut être reclassé dans l'immédiat. Il en résulte que le placement en disponibilité d'office pour raisons de santé et l'octroi du temps partiel thérapeutique sont deux régimes incompatibles.

Cependant, un fonctionnaire reconnu apte à reprendre ses fonctions, après avis du comité médical, à l'issue d'une période de disponibilité d'office pour raisons de santé, peut demander à bénéficier d'une autorisation de travail à temps partiel, selon la quotité de travail qu'il aura choisie.

6.3.2. Procédure.

Le fonctionnaire en congé de maladie depuis six mois consécutifs pour une même affection, en CLM ou CLD ou pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, doit présenter une demande expresse de réintégration à temps partiel thérapeutique auprès de l'établissement employeur.

L'employeur doit au préalable recueillir l'avis du comité médical (à l'issue de la période de six mois précitée de congé de maladie ou à l'issue d'un CLM ou d'un CLD) ou de la commission de réforme (après un congé résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle ou contractée dans l'exercice des fonctions).

Selon les dispositions de l'article 7 du décret du 19 avril 1988 le comité médical est obligatoirement consulté en ce qui concerne la prolongation du congé de maladie au-delà de six mois consécutifs. Le comité médical pourra donc être saisi de la question du temps partiel thérapeutique, en sus ou en lieu et place de la question de la prolongation ou non du congé de maladie.

⁶³ En outre, il est rappelé qu'il est possible que l'agent puisse suivre des « activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation » selon l'article 27 du décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière. Ces activités, proposées par le médecin traitant ou le médecin du travail, doivent pouvoir, notamment, faciliter la reprise de l'agent après une absence prolongée.

6.3.3. Durée.

Après au moins six mois consécutifs de congés de maladie pour une même affection et après un CLM ou CLD, le temps partiel thérapeutique peut être accordé pour une période de trois mois renouvelable, dans la limite d'un an pour une même affection.

Au-delà de six mois de congés de maladie consécutifs, la consultation du comité médical est obligatoire. Celui-ci pourra être saisi de la prolongation du congé maladie pour 6 mois supplémentaires (avec éventuellement un temps partiel thérapeutique à son terme) ou de l'octroi immédiat d'un temps partiel thérapeutique.

Après un congé pour accident de service, maladie professionnelle ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, le temps partiel peut être accordé pour une période d'une durée maximale de six mois, renouvelable une fois.

Le temps partiel thérapeutique est ouvert en fonction de l'affection. Sa durée ne peut en aucun cas être prolongée au-delà d'un an par affection. Ainsi, l'agent ayant épuisé sa période d'un an de temps partiel thérapeutique à la suite de six mois de congé de maladie « ordinaire » et qui se trouverait ultérieurement placé en CLM pour la même affection ne pourrait plus bénéficier du temps partiel thérapeutique.

Le placement en congé maladie pendant la durée du temps partiel thérapeutique n'a pas pour conséquence de proroger la durée initiale de la période en temps partiel thérapeutique.

Toutefois, un agent en position de temps partiel thérapeutique peut bénéficier d'une suspension de cette mesure dans certains cas (par exemple, en cas de nouvelle hospitalisation), ce qui a pour effet de conserver la durée de temps partiel thérapeutique restant à courir.

6.3.4. Droits à rémunération.

Le fonctionnaire hospitalier 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, un agent qui bénéficierait d'un temps partiel thérapeutique au cours d'une période de travail à temps partiel sera rémunéré à 100%, le régime du temps partiel thérapeutique mettant fin au régime de temps partiel accordé jusqu'alors⁶⁴. Les primes et indemnités sont calculées au prorata de la durée effective de travail⁶⁵.

6.3.5. Quotité de travail.

Les quotités correspondent à 50%, 60%, 70%, 80% et 90% de la durée du service que les agents de même grade exerçant à temps plein les mêmes fonctions doivent effectuer. Sur avis du comité médical ou de la commission de réforme, elles peuvent varier à l'occasion de chaque renouvellement de temps partiel thérapeutique.

⁶⁴ Selon l'arrêt du Conseil d'Etat du 12 mars 2012 « le fonctionnaire autorisé à travailler à mi-temps pour raison thérapeutique sur le fondement de l'article 41-1 de la même loi a, dans tous les cas, droit à l'intégralité de ce traitement ; qu'il s'ensuit que la décision plaçant l'agent sous le régime du mi-temps thérapeutique met fin au régime du travail à temps partiel et qu'en l'absence de dispositions prévoyant qu'il soit tenu compte du régime antérieur de temps partiel, l'intéressé a droit de percevoir, dans cette position, l'intégralité du traitement d'un agent du même grade exerçant à temps plein les mêmes fonctions ». Cet arrêt a été confirmé par le Conseil d'Etat dans un arrêt du 6 mars 2013.

⁶⁵ Selon la circulaire de la DGAFP du 1^{er} juin 2007 concernant le temps partiel thérapeutique « 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 ».

6.3.6. Situation administrative.

Les périodes de temps partiel thérapeutique sont considérées comme du temps plein s'agissant de :

- la détermination des droits à l'avancement d'échelon et de grade ;
- la constitution et la liquidation des droits à pension ;
- l'ouverture des droits à un nouveau congé de longue maladie.

6.3.7. Régime des congés annuels.

Les droits à congés annuels d'un fonctionnaire autorisé à effectuer un temps partiel thérapeutique sont assimilables à ceux d'un fonctionnaire effectuant un service à temps partiel de droit commun.

Les règles de calcul pour les agents exerçant à temps partiel sont identiques à celles s'appliquant pour les agents à temps plein. Ainsi, sur la période de référence qui s'étend du 1er janvier au 31 décembre, la durée des congés annuels du fonctionnaire est fixée à cinq fois ses obligations hebdomadaires de service, appréciée en jours effectivement ouverts. Par exemple, pour un agent à temps plein bénéficiant de 25 jours de congés annuels, un agent à temps partiel thérapeutique à 80% travaillant 4 jours par semaine bénéficiera de 25 jours de congés annuels proratisés à 80%. Il est donc conseillé de vérifier la comptabilisation des jours pris grâce à un décompte en heure.

Lorsque l'agent demande à bénéficier d'un report des congés acquis durant son activité à temps plein alors qu'il est actuellement placé en temps partiel thérapeutique, les congés reportés ont bien été générés sur la base d'un temps plein, il faut donc les décompter de cette façon : un jour de congé posé est égal à un jour travaillé donc pour la personne à 50% cela correspond à deux demi-journées. Inversement, une personne qui souhaite reporter des congés acquis pendant un temps partiel thérapeutique alors qu'elle est repassée à temps plein, posera deux demi-journées travaillées pour obtenir une journée de congé temps plein.

6.3.8. Fin du temps partiel thérapeutique.

A l'issue de cette période de temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire peut reprendre ses fonctions à temps plein sans que cette reprise de fonctions ait fait l'objet préalablement d'une consultation du comité médical ou de la commission de réforme. En effet, lors de l'octroi du temps partiel thérapeutique, son aptitude à reprendre ses fonctions a déjà été vérifiée.

A l'épuisement de la durée du temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire qui n'est pas apte à reprendre ses fonctions à temps plein peut solliciter une autorisation de travail à temps partiel au titre du dispositif de droit commun. L'agent dispose également de la possibilité de présenter à son employeur une nouvelle demande de congé de maladie, si ses droits ne sont pas épuisés.

Si l'agent ayant épuisé ses droits à congé de maladie, ne peut reprendre ses fonctions à temps complet ou partiel et est reconnu inapte temporairement ou définitivement à exercer ses fonctions, il peut demander à bénéficier d'une adaptation de son poste de travail ou d'un changement de poste, ou, le cas échéant, d'un reclassement dans un emploi dans les conditions fixées par le décret n°89-376 du 8 juin 1989.

6.4. La mise en congé d'office.

Selon l'article 23 du décret du 19 avril 1988, lorsque l'employeur estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques d'un fonctionnaire hospitalier, que celui-ci se trouve susceptible de relever d'un CLM ou CLD, il peut provoquer l'examen médical de l'intéressé par un médecin agréé. Un rapport écrit du médecin du travail doit figurer au dossier.

Il est recommandé à l'employeur de s'assurer que ce placement en congé d'office intervienne dans de bonnes conditions (contacts avec les proches, entretien entre le médecin traitant et le médecin agréé ou l'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité, prise en charge par l'assistant social, etc.).

6.5. Les congés prévus par l'article 43 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986.

Ces dispositions instituées à l'origine pour les fonctionnaires de l'Etat ont été élargies par le décret du 14 mars 1986 à tous les fonctionnaires atteints d'infirmités contractées ou aggravées au cours d'une guerre ou d'une expédition ayant ouvert droit à pension du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Ces congés sont accordés après avis de la commission de réforme s'il est constaté que la maladie ou les infirmités du fonctionnaire ne le rendent pas définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions, mais le mettent en incapacité de les remplir au moment où il formule sa demande.

Fiche 7

La disponibilité d'office pour raisons de santé.

→ *Articles 62 alinéa 2 et 3 de la loi du 9 janvier 1986, article 28 et 29 du décret du 13 octobre 1988, article 4 du décret du n°60-58 du 11 janvier 1960, articles 17 à 35 du décret n°88-386 du 19 avril 1988.*

En cas d'inaptitude de l'agent, la procédure est la suivante :

- 1) chercher à reclasser le fonctionnaire
- 2) placer l'agent en disponibilité si le reclassement est impossible dans l'immédiat et que l'agent ne peut pas bénéficier d'un congé pour raisons de santé
- 3) à l'issue de la disponibilité d'office :
 - soit l'agent est apte ou reclassé et il est réintégré ;
 - soit l'agent est inapte ou n'a pu être reclassé à l'issue de la disponibilité d'office et l'agent est soit mis à la retraite soit licencié s'il n'a pas droit à pension.

7.1. Les conditions d'octroi de la disponibilité d'office pour raisons de santé.

L'employeur peut placer un fonctionnaire hospitalier relevant de son autorité en disponibilité d'office si les conditions suivantes, cumulatives, sont remplies par l'agent :

- épuisement des droits de l'agent à congés de maladie « ordinaire », CLM ou CLD ;
- impossibilité pour l'agent de bénéficier d'un congé pour raisons de santé d'une autre nature que celui pour lequel l'agent a épuisé les droits ;
- reconnaissance d'inaptitude par l'employeur à reprendre ses fonctions après consultation du comité médical ou de la commission de réforme, et impossibilité de reclassement immédiat par l'employeur.

La mise en disponibilité d'office prévue à l'expiration des droits statutaires à congés pour raisons de santé ne peut être prononcée que s'il ne peut, dans l'immédiat, être procédé au reclassement du fonctionnaire.

Le placement en disponibilité d'office peut permettre à l'agent qui n'a pas pu être reclassé immédiatement, de bénéficier d'un laps de temps supplémentaire pour permettre ce reclassement ultérieurement. Le placement en disponibilité d'office est utilisé lorsque l'agent n'est pas inapte à toutes fonctions et qu'un reclassement est possible. La mise à la retraite pour invalidité est logiquement mise en œuvre lorsque l'agent est inapte définitivement et que toutes tentatives de reclassement ont échoué.

Dans le cas où le fonctionnaire formule une demande de reclassement précisant le corps dans lequel le reclassement est souhaité, l'employeur ne peut, à l'expiration des droits de l'intéressé, le placer en disponibilité d'office que si ce reclassement est impossible dans l'immédiat.

Par ailleurs, un fonctionnaire hospitalier reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi à l'épuisement de ses congés de maladie « ordinaire », de CLM ou CLD peut être placé en disponibilité d'office dans l'attente des différents avis nécessaires à sa mise à la retraite pour invalidité.

Pendant sa période de disponibilité d'office consécutive à la fin de ses droits à congé de maladie, le fonctionnaire hospitalier reste couvert par son régime spécial de sécurité sociale et, de ce fait, a le droit à des indemnités journalières⁶⁶ dans les conditions déterminées par l'article 4 du décret du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial. Ces indemnités sont versées par l'établissement employeur et non par l'assurance maladie.

Après accord de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont dépend l'agent, des indemnités journalières pourront lui être versées. Durant cette période, le fonctionnaire (ou le stagiaire si ses droits sont ouverts) bénéficie du versement par son administration d'origine de prestations calculées sous la forme d'indemnités journalières (en cas de contestations l'agent pourra éventuellement saisir le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale).

La durée d'indemnisation ne peut excéder une durée de trois ans (durée maximum d'indemnisation prévue par le Code de la Sécurité Sociale, à l'article R 323-1 2°). Les périodes indemnisées au titre de la protection sociale des fonctionnaires sont incluses dans cette durée. Ainsi, un agent ayant bénéficié d'une indemnisation pour un CMO pendant 12 mois ne pourra prétendre à l'indemnisation sous forme d'indemnités journalières que durant une période de 2 ans. De la même façon, un agent qui aurait bénéficié d'un CLM pendant 3 ans ne pourra pas bénéficier d'indemnités journalières.

L'agent placé en disponibilité d'office qui ferait l'objet d'un arrêt maladie est pris en charge par le régime auquel il est soumis pendant sa disponibilité d'office.

7.2. Procédure d'octroi et de renouvellement.

La mise en disponibilité est prononcée après avis du comité médical ou de la commission départementale de réforme sur l'inaptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions.

L'avis est donné par la commission de réforme lorsque le congé antérieur a été accordé en vertu du deuxième alinéa du 4° de l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 (CLD pour pathologie imputable aux fonctions).

Le renouvellement de la mise en disponibilité est prononcé après avis du comité médical. Toutefois, lors du dernier renouvellement de la mise en disponibilité, c'est la commission de réforme qui est consultée.

La durée de la disponibilité d'office ne peut excéder une année. Elle peut être renouvelée deux fois pour une durée équivalente. Si le fonctionnaire hospitalier n'a pu, durant cette période, bénéficier d'un reclassement, il est, à l'expiration de cette durée :

- soit reconnu physiquement apte et il est réintégré ;
- soit en cas d'inaptitude définitive il est admis à la retraite ou s'il n'a pas droit à pension, il est licencié.

L'employeur est tenu d'inviter le fonctionnaire inapte à l'exercice de ses fonctions à présenter une demande de reclassement avant de prononcer, le cas échéant, sa mise à la retraite d'office pour invalidité⁶⁷. Cette inaptitude à la fonction doit être absolue et définitive mais l'état physique de l'agent doit ne pas lui interdire toute activité.

Toutefois, si à l'expiration de la troisième année de disponibilité, le fonctionnaire est inapte à reprendre son service, mais s'il résulte d'un avis du comité médical qu'il doit normalement

⁶⁶ Les indemnités journalières perçues ici sont imposables au titre de l'impôt sur le revenu en totalité et doivent donc être déclarées à l'administration fiscale.

⁶⁷ Arrêt de la Cour administrative d'appel de Lyon n° 96LY01716 du 4 décembre 1998.

pouvoir reprendre ses fonctions ou faire l'objet d'un reclassement avant l'expiration d'une nouvelle année, la disponibilité peut faire l'objet d'un troisième renouvellement.

Il peut arriver que, dans les cas de mise en disponibilité d'office, des avis médicaux soient émis par des instances appartenant à deux systèmes de contrôle différents (par exemple, le comité médical se prononce sur la mise en disponibilité d'office et le médecin contrôleur de la sécurité sociale sur le versement d'indemnités journalières). Une divergence d'avis entre ces deux instances peut aboutir à priver le fonctionnaire de protection sociale. C'est pourquoi, une position commune doit être recherchée. A cet effet, il appartient aux médecins agréés compétents ou au médecin inspecteur de santé publique responsable du secrétariat de la commission de réforme et du comité médical, de prendre contact avec le médecin de la CPAM pour résoudre le différend. En l'absence d'accord et dans l'intérêt de l'agent, l'établissement employeur doit s'efforcer de dégager rapidement une solution de compromis.

7.3. Fin de la disponibilité d'office

La réintégration est subordonnée à la vérification par un médecin agréé et, éventuellement, par le comité médical compétent de l'aptitude physique du fonctionnaire hospitalier à l'exercice des fonctions afférentes à son grade.

Si le comité médical estime que le fonctionnaire hospitalier ne présente pas, de façon temporaire ou permanente, l'aptitude physique requise pour l'exercice de ses fonctions, sans cependant que son état de santé lui interdise toute activité, et si l'adaptation du poste de travail n'apparaît pas possible, il peut proposer à l'intéressé d'être reclassé pour raison de santé dans un autre emploi.

Le fonctionnaire qui a formulé avant l'expiration de la période de mise en disponibilité une demande de réintégration est maintenu en disponibilité jusqu'à ce qu'un poste lui soit proposé⁶⁸. Si le fonctionnaire n'a pu, durant cette période, bénéficier d'un reclassement, il est, à l'expiration de cette durée, soit réintégré s'il est physiquement apte à reprendre ses fonctions, soit, en cas d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions admis à la retraite ou, s'il n'a pas droit à pension, licencié.

7.4. Le cas particulier des agents stagiaires.

→ *Article 31 du décret 97-487 du 12 mai 1997 fixant les dispositions communes applicables aux agents stagiaires de la fonction publique hospitalière.*

Lorsque, à l'expiration d'un congé pour raison de santé, l'agent stagiaire est inapte à reprendre ses fonctions, il est placé en congé sans traitement pour une durée maximale d'un an renouvelable deux fois.

La mise en congé et son renouvellement sont prononcés après avis du comité médical ou, le cas échéant, de la commission de réforme.

Dans le cas où le comité médical ou la commission de réforme estime que l'agent stagiaire sera apte à reprendre ses fonctions au cours de la quatrième année, ce congé peut être renouvelé une troisième fois.

Dans le cas où la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévus à l'article L.27 du code des pensions civiles et militaires de retraites ou d'un accident survenu dans

⁶⁸ Dans ce cas, l'agent qui ne peut être réintégré faute d'emploi, peut prétendre au versement des allocations pour perte d'emploi sans qu'il soit nécessaire d'établir qu'il est la recherche d'un emploi, (arrêt du Conseil d'Etat du 14 octobre 2005, n°248705 Hôpitaux de Saint-Denis).

l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de fonctions, la durée qui ouvre droit au bénéfice de cette disposition est portée à cinq ans.

Lorsque, à l'expiration des droits à congé avec traitement (CMO, CLM ou CLD) ou d'une période de congé sans traitement accordés pour raison de santé, l'agent stagiaire est reconnu par la commission de réforme inapte à reprendre ses fonctions de façon définitive et absolue, il est licencié ou, s'il a la qualité de fonctionnaire titulaire dans un autre corps, cadre d'emplois ou emploi, il est mis fin à son détachement et l'intéressé est remis à la disposition de son administration d'origine dans les conditions prévues par le statut dont il relève.

Fiche 8
Modalités de prise en compte de la maladie
sur les droits à la retraite.

→ Décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 modifié relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales, Code des pensions civiles et militaires.

8.1. Prise en compte des périodes de congés de maladie « ordinaire », de congé de longue maladie et de congé de longue durée pour les droits à la retraite.

Le temps passé en congé de maladie « ordinaire », en congé de longue maladie ou en congé longue durée, à plein ou demi-traitement, est pris en compte pour l'avancement. Il compte également pour la détermination du droit à la retraite et donne lieu à cotisations.

8.2. Effet de la disponibilité d'office pour le décompte des droits à la retraite.

La disponibilité d'office est une période pendant laquelle le fonctionnaire ne reçoit aucune rémunération. Cette période n'est donc prise en compte ni pour les droits à l'avancement, ni pour la constitution des droits à la retraite.

8.3. Prise en compte des périodes à temps partiel thérapeutique.

Ces périodes, pendant lesquelles l'agent est rémunéré à plein traitement, sont prises en compte pour le décompte des droits à la retraite.

8.4. La retraite pour invalidité.

La mise à la retraite pour invalidité ne doit intervenir qu'en dernier recours.

8.4.1. Conditions d'octroi.

Le fonctionnaire qui se trouve dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions par suite de maladie, blessure ou infirmité grave dûment établie peut être admis à la retraite soit d'office, soit sur sa demande.

Lorsque l'admission à la retraite pour invalidité intervient après que les conditions d'ouverture du droit à une pension de droit commun sont remplies par ailleurs, la liquidation des droits s'effectue selon la réglementation la plus favorable pour le fonctionnaire.

La mise en retraite d'office pour inaptitude définitive à l'exercice de l'emploi ne peut être prononcée qu'à l'expiration des droits à congés de maladie, des congés de longue maladie et des congés de longue durée, sauf si le fonctionnaire se trouve dans l'incapacité permanente et définitive de continuer ses fonctions en raison d'une invalidité ne résultant pas du service. En aucun cas, elle ne pourra avoir une date d'effet postérieure à la limite d'âge du fonctionnaire sous réserve de l'application des dispositions de la loi du 13

septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public (ces dispositions précisent notamment les possibilités de prolongation d'activité⁶⁹).

La décision de mise à la retraite pour invalidité est prise après avis de la commission de réforme et sous réserve de l'avis conforme de la CNRACL, qui peut, à tout moment, obtenir la communication du dossier complet de l'intéressé, y compris les pièces médicales.

Dans l'attente de sa mise à la retraite pour invalidité et conformément aux articles 17 et 35 du décret du 19 avril 1988, le paiement du demi-traitement est maintenu, le cas échéant jusqu'à la date de la décision portant admission à la retraite. Le demi-traitement n'est donc maintenu que pour l'agent qui bénéficiait d'un congé pour raisons de santé ayant pris fin avant que la décision portant admission à la retraite n'ait été prise⁷⁰.

Dans l'hypothèse où, à l'issue de la procédure, le fonctionnaire ne serait pas admis à la retraite, aucun remboursement des sommes qui lui ont été versées ne peut lui être demandé.

8.4. 2. Montant de la pension.

8.4.2.1. Le principe.

Lorsque le fonctionnaire est atteint d'une invalidité d'un taux au moins égal à 60 %, le montant de la pension ne peut être inférieur à 50 % du traitement effectivement perçu pendant les six mois précédant sa date de radiation des cadres.

En outre, si le fonctionnaire est dans l'obligation d'avoir recours d'une manière constante à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante, il a droit à une majoration spéciale.

En aucun cas, le montant total des prestations accordées au fonctionnaire invalide ne peut excéder le montant du traitement, exception faite de la majoration spéciale au titre de l'assistance d'une tierce personne, qui est perçue en toutes circonstances indépendamment de ce plafond.

8.4.2.2. Spécificité : montant de la pension dans le cas où l'invalidité résulte de l'exercice des fonctions.

Dans le cas où l'invalidité résulte de l'exercice des fonctions, le montant garanti de 50% du traitement évoqué ci-dessus s'applique à la seule pension rémunérant les services, la rente viagère d'invalidité et la majoration spéciale étant accordées en sus de ce montant.

Les fonctionnaires qui ont été mis à la retraite suite à une invalidité résultant de l'exercice des fonctions bénéficient en effet d'une rente viagère d'invalidité cumulable avec la pension d'invalidité.

Le bénéfice de cette rente viagère d'invalidité est attribuable si la radiation des cadres ou le décès en activité interviennent avant que le fonctionnaire n'ait atteint la limite d'âge sous réserve de l'application des dispositions de la loi du 13 septembre 1984 susvisée et sont imputables à des blessures ou des maladies survenues dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de l'exercice des fonctions.

⁶⁹ L'article 1-3 de cette loi est notamment précisé par le décret n° 2009-1744 du 30 décembre 2009 pris pour l'application de l'article 1-3 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public

⁷⁰ Il n'y a maintien du demi-traitement que pour les agents qui bénéficiaient d'un demi-traitement par le biais d'un congé pour raisons de santé. Il n'y a donc pas de maintien de demi-traitement pour les agents placés en disponibilité, puisqu'ils relèvent d'un autre régime de sécurité sociale, par le biais des indemnités journalières.

Le montant de la rente d'invalidité est fixé à la fraction du traitement égale au pourcentage d'invalidité.

8.4.3. Le cas des stagiaires invalides.

Les fonctionnaires stagiaires ne peuvent être titularisés du fait d'une maladie ou d'un accident, imputables ou non au service. Ils ne peuvent donc pas prétendre à une pension d'invalidité de la CNRACL. Il leur est alors fait application des dispositions du décret n°77-812 du 13 juillet 1977 relatif au régime de sécurité sociale des agents stagiaires des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial, qui leur permet de bénéficier d'une pension d'invalidité ou d'une rente, selon que l'invalidité est reconnue imputable au service, versée directement à l'agent par l'employeur, à charge pour ce dernier d'en demander le remboursement à la CNRACL.

L'agent stagiaire est rétabli dans ses droits auprès du régime général de sécurité sociale et de l'IRCANTEC.

Annexe 1

**Décision de prise en charge directe par l'établissement employeur
des frais occasionnés par un accident de service**

**Décision de prise en charge directe par l'établissement employeur
des frais occasionnés par un accident de service**

Je soussigné, (*Nom et prénom du Chef d'établissement*) certifie que M. (*nom et prénom de l'agent*) s'est déclaré victime d'un accident de service le (*date de l'accident*).

A ce titre, conformément aux dispositions de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, le centre hospitalier prendra en charge sur justification, les honoraires médicaux et frais directement entraînés par l'accident énuméré ci-après :

- a) les honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux dus aux praticiens ainsi que les frais dus aux auxiliaires médicaux ;
- b) les frais médicaux d'hospitalisation ;
- c) les frais de médicaments, d'analyses et d'examens de laboratoire et de fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments ;
- d) les frais résultant des visites ou consultations de contrôle et de la délivrance de tous les certificats médicaux exigés de l'intéressé au cours de la procédure de constatation et de contrôle ;
- e) les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier.

Si l'imputabilité au service de cet accident n'est pas reconnue à l'issue de la procédure de reconnaissance d'imputabilité, alors une demande de remboursement des frais sera effectuée soit à M. (*nom et prénom de l'agent*) qui se retournera contre son assurance maladie, soit directement à la caisse d'assurance maladie de l'agent.

Fait le (*date*), à (*lieu*), pour valoir ce que de droit.

Signature
(*du chef d'établissement ou
de son représentant*)

Annexe 2

Liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge par l'établissement employeur à la suite d'un accident de travail, d'un accident de trajet, d'une maladie professionnelle ou d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

1° - Les **honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux** dus aux praticiens ainsi que les frais dus aux auxiliaires médicaux à l'occasion des soins nécessités par la maladie ou l'accident.

2° - **Les frais médicaux d'hospitalisation et, éventuellement, de cure thermale.** *Les frais de cures thermales reconnues par la sécurité sociale sont remboursés selon les critères suivants:*

- *frais de transport depuis la résidence jusqu'à la station thermale avec maximum du prix d'un billet de chemin de fer 2^{ème} classe, aller et retour,*
- *frais de cure et honoraires médicaux ;*
- *frais d'hébergement.*

3° - **Les frais de médicaments, d'analyses et examens de laboratoires et de fournitures pharmaceutiques** autres que les médicaments.

4° - **Les frais résultant des visites ou consultations de contrôle et de la délivrance de tous les certificats médicaux exigés** du fonctionnaire hospitalier au cours de la procédure de constatation et de contrôle. *Il convient cependant d'exercer un contrôle sur la légitimité des dépenses exposées :*

- *si le montant de ces dépenses est inférieur à 170 % du tarif de remboursement de la sécurité sociale, ce contrôle peut être limité à la vérification matérielle de l'exactitude du montant de ces dépenses ;*

- *si le montant de ces dépenses est égal ou supérieur à 170 % du tarif de remboursement de la sécurité sociale, ce contrôle comporte non seulement la vérification matérielle de l'exactitude du montant de ces dépenses, mais encore l'examen de leur utilité dont la preuve doit être strictement apportée par le fonctionnaire intéressé.*

5° - **Les frais d'appareils de prothèse ou d'orthopédie rendus nécessaires par l'infirmité.** *Les prothèses et orthèses peuvent être prises en charge sous certaines conditions par les CPAM. L'agent doit dans ce cas faire une demande auprès de l'assurance maladie.*

Le Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique peut prendre en charge les prothèses et orthèses sous certaines conditions et au vu de pièces justificatives. Pour une prise en charge par le FIPHFP, l'agent n'a pas nécessairement besoin d'être reconnu en qualité de travailleur handicapé : le fait d'avoir été reclassé ou de bénéficier d'une allocation temporaire d'invalidité suffit. L'agent doit faire la demande auprès de son employeur qui se fait ensuite rembourser par le FIPHFP.

6° - **Les frais de transport rendus nécessaires par les soins dus à l'accident ou à la maladie.** *Ils sont remboursés, en principe, sur la base du tarif des ambulances ; toutefois, en cas de transport d'urgence de l'intéressé à l'hôpital ou dans une clinique, le remboursement se fait sur la base des frais réellement engagés ; les transports ultérieurs effectués à l'occasion des soins donnent lieu, par contre, au remboursement, sur la base du moyen le plus économique, compte tenu des circonstances et notamment de l'état de santé de l'intéressé.*

7° - **Les frais médicaux et de prothèse nécessités par les besoins de la réadaptation fonctionnelle.** *Le traitement prévu peut comporter l'admission dans un établissement public ou dans un établissement privé ou dans un établissement autorisé.*

8° - **Les frais de rééducation et réadaptation professionnelle** qui permettent au fonctionnaire hospitalier d'être reclassé dans un autre poste de l'établissement.

9° - **Les lunettes, verres de contact et prothèses dentaires** endommagés lors de l'accident. Les verres de contact sont remboursés entièrement et les montures sont remboursées sur une base minimale de 23 €, l'établissement pouvant décider d'un remboursement plus important afin de tenir compte de la valeur réelle ou de la dépense nécessaire pour obtenir des lunettes de qualité suffisante.

10° - En cas d'accident ou de maladie suivi de décès, **les frais funéraires**, dans la limite des frais exposés, et sans que leur montant puisse excéder le maximum fixé par la réglementation prévue en matière d'accident de travail.

Toute autre dépense en lien avec l'accident de travail, accident de trajet, maladie contractée dans l'exercice des fonctions ou maladie professionnelle peut faire l'objet d'une prise en charge, après avis du médecin agréé. En cas de litige la commission de réforme doit être saisie.

Annexe 3

Exemples de décompte des droits à congé de maladie.

- **Exemple de décompte pour un congé maladie :**

Le relevé de ses arrêts précédents fait apparaître qu'il a bénéficié des congés maladie aux dates suivantes :

- 31 jours à plein traitement du 10 juin au 10 juillet 2009 inclus,
- 59 jours à plein traitement et 21 jours à demi-traitement du 17 septembre 2009 au 5 décembre 2009 inclus,

Soit un total de 90 jours à plein traitement et 21 jours à demi-traitement.

Le décompte effectué sur la base des jours calendaires est alors le suivant :

Date de l'arrêt	Début de la PRM(1)	Fin de la PRM	PT(2)	DT(3)	Rémunération
08/06/2010	09/06/2009	08/06/2010	90	22	DT
09/06/2010	10/06/2009	09/06/2010	90	23	DT
10/06/2010	11/06/2009	10/06/2010	89	23	PT
11/06/2010	12/06/2009	11/06/2010	89	23	PT
12/06/2010	13/06/2009	12/06/2010	89	23	PT
13/06/2010	14/06/2009	13/06/2010	89	23	PT
14/06/2010	15/06/2009	14/06/2010	89	23	PT

(1) PRM : période de référence mobile
 (2) PT : plein traitement*
 (3) DT : demi-traitement

L'utilisation de la période de référence mobile oblige à décompter jour par jour le congé maladie afin de déterminer précisément les périodes de plein et demi-traitement. Ce système de décompte permet à l'agent d'alterner des périodes de plein et de demi-traitement sur la même période d'arrêt.

- **Exemple de décompte pour un CLM :**

Le droit à CLM se décompte par période quadriennale, puisque pour recouvrer un droit total à CLM après avoir épuisé les trois ans réglementaires, il est nécessaire de justifier d'un an d'activité.

* décompte avec une reprise d'activité inférieure à un an

Période	Activité ou CLM	Rémunération
1 ^{er} janvier 2006 au 1 ^{er} janvier 2007	CLM	CLM à PT : 1 an
2 janvier 2007 au 2 avril 2007	Reprise	Rémunération statutaire : 3 mois
3 avril 2007 au 3 avril 2008	CLM	CLM à DT : 1 an
4 avril 2008 au 4 juillet 2008	Reprise	Rémunération statutaire : 3 mois
5 juillet 2008 au 5 juillet 2009	CLM	CLM à DT : 1 an
6 juillet 2009 au 6 juillet 2010	Mise en disponibilité d'office	Indemnités journalière de coordination

* décompte avec une reprise d'activité au moins égale à un an

Période	Activité ou CLM	Rémunération
1 ^{er} janvier 2006 au 1 ^{er} janvier 2007	CLM	CLM à PT : 1 an
2 janvier 2007 au 2 août 2007	Reprise	Rémunération statutaire : 7 mois
3 août 2007 au 3 août 2008	CLM	CLM à DT : 1 an
4 août 2008 au 31 décembre 2008	Reprise	Rémunération statutaire : 5 mois
1 ^{er} janvier 2009 au 1 ^{er} janvier 2010	CLM	CLM à DT : 1 an

Au 1^{er} janvier 2010, la période quadriennale est parvenue à son terme et le décompte des périodes d'absence et d'activité fait apparaître une reprise d'au moins un an (7 mois du 2 janvier 2007 au 2 août 2007 + 5 mois du 4 août 2008 au 31 décembre 2008). Un nouveau droit complet à CLM est de nouveau ouvert pour cet agent au 1^{er} janvier 2010, soit un an à plein traitement et deux ans à demi-traitement.

Annexe 4

Rappel sur les règles de coordination entre le régime spécial des fonctionnaires et le régime général d'assurance maladie

Dans le cadre du régime de sécurité sociale défini par le décret n°60-58 du 11 janvier 1960 dont relèvent les agents titulaires et stagiaires, hormis ceux en congé sans traitement, les établissements publics de santé sont amenés à intervenir en qualité d'organisme de sécurité sociale en assurant le service des prestations en espèces d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès de leurs agents.

Les problèmes de maintien des droits posés par la situation de certains agents qui ne relèvent plus du régime spécial (qu'il s'agisse de démission, disponibilité autre que la disponibilité pour maladie, ou de détachement auprès d'une administration ou d'un organisme dont le personnel n'est pas affilié à ce régime) doivent être résolus dans le cadre des articles L.161-8, R.161-3 et D172-1 du Code de la sécurité sociale.

Ainsi, lorsqu'un agent cesse d'être soumis à un régime spécial sans devenir tributaire, soit d'un autre régime spécial, soit du régime général de sécurité sociale, le régime spécial auquel il était rattaché reste responsable des prestations des assurances maladie, maternité, invalidité ou décès tant que l'intéressé satisfait aux conditions de durée de travail ou de périodes assimilées et d'immatriculation prévues aux articles L.131-2, L.168-1, L.313-1 et L.341-2 du code de sécurité sociale. Pour l'appréciation de ses droits, les périodes pendant lesquelles il a été affilié au régime spécial sont assimilées à des périodes d'immatriculation au régime général. Afin de connaître les modalités d'évaluation d'ouverture des droits, il est recommandé à l'établissement de se rapprocher de la Caisse d'assurance maladie de son ressort géographique.

De même, les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever du régime spécial auquel ils étaient rattachés antérieurement bénéficient à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leur droits aux prestations des assurances maladie, maternité et décès pendant 12 mois. Toutefois, si pendant cette période de 12 mois, l'intéressé vient à remplir, en qualité d'assuré ou d'ayant droit, les conditions pour bénéficier d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, le droit aux prestations du régime spécial auquel il était rattaché antérieurement est supprimé.

Enfin, lorsqu'un salarié ou assimilé cesse d'être ressortissant d'un régime spécial pour devenir tributaire d'un autre régime spécial ou du régime général, la charge des prestations en espèces appartient au régime auquel l'agent était affilié à la date de l'arrêt de travail (pour les indemnités de maladie), de la première constatation médicale de la grossesse (pour les indemnités d'assurance maternité), à la date du décès (pour le capital décès). En ce qui concerne l'assurance invalidité, le régime responsable des prestations est celui auquel l'intéressé était affilié à la date d'interruption du travail ou de l'accident suivi d'invalidité ou encore de la constatation médicale de l'invalidité.

Annexe 5

Les instances médicales : consultation de la commission de réforme et du comité médical.

Les comités médicaux et les commissions de réforme sont des instances consultatives chargées de donner des avis sur les questions médicales concernant les fonctionnaires.

1. Le comité médical.

1.1. Domaine de compétence du comité médical :

Le Comité Médical est obligatoirement consulté en ce qui concerne :

- la prolongation des congés de maladie au delà de six mois consécutifs ;
- l'octroi des congés de longue maladie (CLM) et congés de longue durée (CLD) ;
- le renouvellement de ces congés ;
- la réintégration après douze mois consécutifs de congés de maladie ou à l'issue d'un CLM ou de CLD ;
- l'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après un congé de maladie, de CLM ou de CLD ;
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé, son renouvellement et l'aménagement des conditions de travail après la fin de la mise en disponibilité ;
- le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire ;
- s'il y a contestation sur l'avis donné par le certificat médical d'aptitude en cas de demande de prolongation d'activité de deux ans et en cas d'inaptitude en cours de prolongation⁷¹.

1.2. Procédure devant le comité médical :

Etape 1 : Maladie de l'agent

- L'agent a déjà bénéficié de six mois de congé de maladie « ordinaire » et envoie une demande de prolongation accompagnée d'un certificat médical de son médecin traitant à son supérieur hiérarchique.
- L'agent est atteint d'une maladie qui présente un caractère invalidant et de gravité confirmée⁷² et demande un congé de longue maladie en transmettant à son supérieur hiérarchique un certificat médical de son médecin traitant spécifiant qu'il est susceptible de bénéficier d'un CLM.
- L'agent est atteint d'une affection relevant de l'un des cinq groupes de maladies (tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite, ou SIDA) et demande un congé de longue durée en transmettant à son supérieur hiérarchique un certificat médical de son médecin traitant spécifiant qu'il est susceptible de bénéficier d'un CLD.

⁷¹ La demande de prolongation d'activité est accompagnée d'un certificat médical d'aptitude délivré par le médecin agréé. Le demandeur et l'employeur public peuvent contester les conclusions du certificat médical devant le comité médical. En outre, si le fonctionnaire devient physiquement inapte à ses fonctions au cours de la période de prolongation, celle-ci prend fin. L'employeur public peut, à tout moment de la période de prolongation d'activité et notamment préalablement à tout changement de poste, demander au fonctionnaire de présenter, dans un délai d'un mois, un certificat médical d'aptitude. Le fonctionnaire et l'employeur public peuvent contester devant le comité médical les conclusions du certificat médical ou de l'avis qui en tient lieu (décret n° 2009-1744 du 30 décembre 2009 pris pour l'application de l'article 1-3 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public).

⁷² La liste non exhaustive de ces pathologies est indiquée dans l'arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie.

Remarque : Dans certains cas, l'agent est informé, en amont par l'employeur, de ses droits à bénéficier d'un congé de longue maladie ou de longue durée et des modalités de la procédure qui nécessite l'avis du comité médical.

Etape 2 : Constitution et transmission du dossier par l'employeur

- L'employeur constitue le dossier de l'agent.
- L'employeur envoie le dossier de l'agent au secrétariat du comité médical.

Remarque : Dans certains cas, l'employeur joint au dossier une lettre du médecin traitant sous pli confidentiel qui permet d'orienter le secrétariat du CM sur le choix de l'expert.

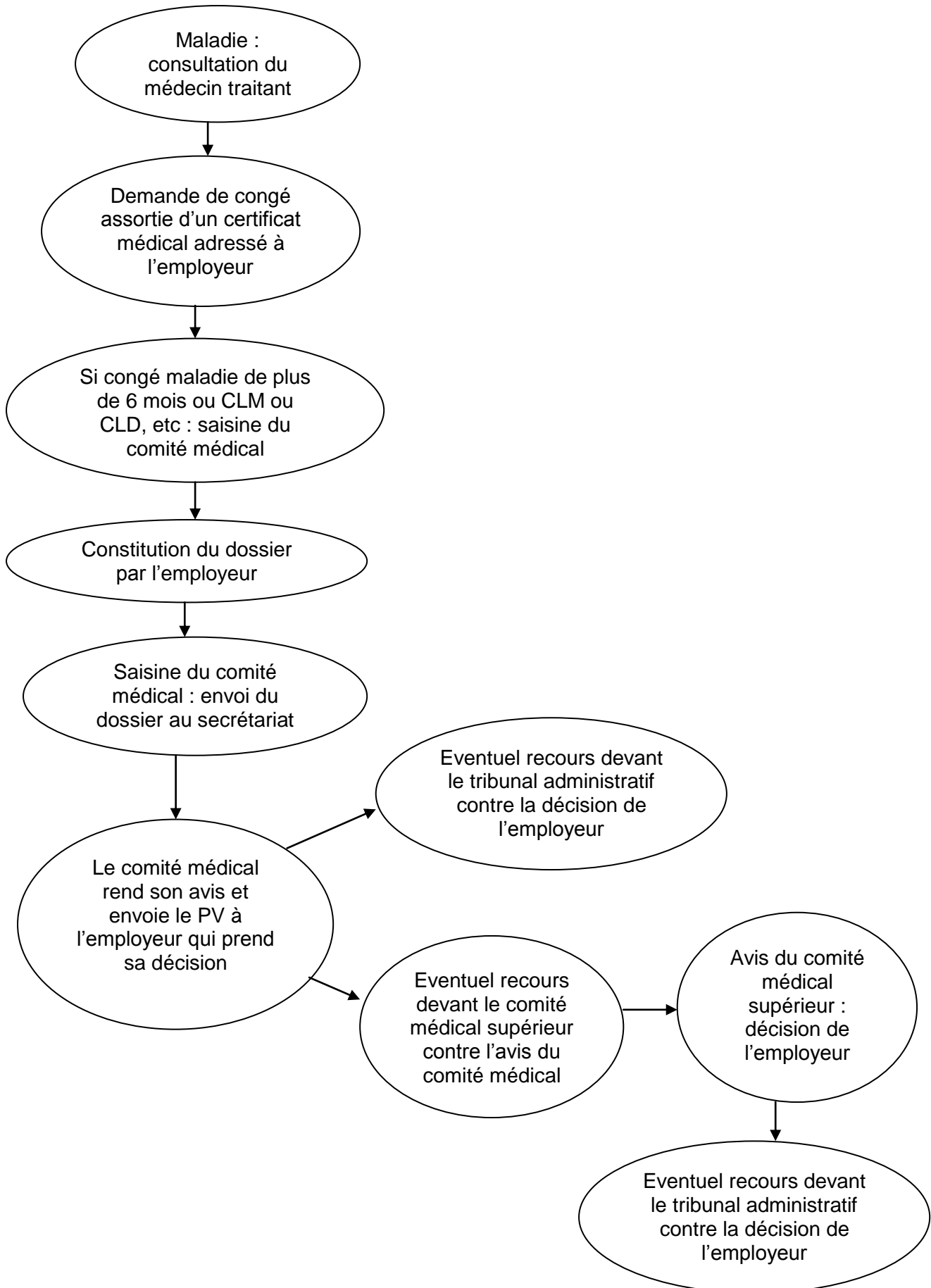
Etape 3 : Avis du comité médical et décision de l'employeur

Une fois le comité médical ayant rendu son avis, le procès-verbal est envoyé à l'employeur qui prend une décision sur le cas de l'agent. L'avis du comité médical ne lie pas l'employeur. La décision de l'employeur peut être contestée par l'agent qui peut former un recours en annulation de la décision devant le tribunal administratif compétent.

Etape 4 : Eventuelle saisine du comité médical supérieur.

Le comité médical supérieur peut être saisi en appel par l'autorité administrative, soit de son initiative, soit à la demande du fonctionnaire, de l'avis émis par le comité médical. Cet appel a un effet suspensif. Si à la suite de l'avis du comité médical supérieur, la décision de l'employeur est contestée par l'agent, ce dernier pourra saisir le tribunal administratif compétent.

Schéma du déroulé de la procédure devant le comité médical



2. La commission de réforme.

2.1. Le domaine de compétence des commissions de réforme :

La commission de réforme est obligatoirement consultée en ce qui concerne :

- la mise à la retraite pour invalidité⁷³
- l'imputabilité au service, de la maladie ou de l'accident, et l'octroi du temps partiel thérapeutique après un congé pour accident de service ou pour une maladie contractée en service (articles 41 et 41-1 de la loi n°86-33) lorsque l'employeur n'a pas reconnu cette imputabilité
- l'appréciation de l'invalidité temporaire (décret n°60-58 du 11 janvier 1960)
- l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité après un accident de service entraînant une incapacité d'au moins 10% ou d'une maladie professionnelle d'au moins 1% (article 80 de la loi du 9 janvier 1986).

En outre, la commission de réforme est consultée chaque fois que des dispositions législatives et réglementaires le prévoient expressément, notamment dans les cas suivants :

- mise en disponibilité d'office pour raison de santé (si suite à CLD pour pathologie imputable aux fonctions),
- demande du fonctionnaire sollicitant un congé en application de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928.

2.2. Procédure devant les commissions de réforme :

2.2.1. Cas particulier des demandes de reconnaissance de l'imputabilité au service des accidents et des maladies, en vue de l'obtention d'un congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée

Deux scénarios sont alors possibles :

→ **Cas où l'imputabilité est reconnue par l'employeur** : s'il y a une relation certaine de cause à effet entre l'accident et le service, l'employeur prend une décision accordant un congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée imputable au service ;

→ **Cas où l'imputabilité n'est pas reconnue par l'employeur** : si l'imputabilité au service lui apparaît contestable, l'employeur saisit la commission de réforme.

Etape 1 : Maladie / Accident de l'agent

- L'agent contracte une maladie ou est victime d'un accident survenus dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions
 - L'agent en informe son employeur en faisant une déclaration d'accident ou de maladie en lien avec le service.
- L'employeur constitue alors un dossier.

Etape 2 : Constitution du dossier et expertise médicale

- L'employeur fait procéder à une enquête administrative et, s'il y a lieu, fait examiner l'agent par un médecin agréé expert
- Le cas échéant, l'agent subit une expertise médicale ; le médecin expert envoie les conclusions du rapport d'expertise à l'employeur ainsi que le rapport médical sous pli confidentiel qui devra être adressé au secrétariat de la commission de réforme.

⁷³ Lorsqu'un agent devient inapte en cours de prolongation d'activité, la commission de réforme se prononce sur la mise à la retraite pour invalidité et le comité médical uniquement lorsque l'agent ou l'employeur contestent le certificat médical déclarant l'agent apte ou inapte à cette prolongation d'activité.

Etape 3 : Instruction du dossier

- Le service RH de l'employeur instruit le dossier. **Deux scénarios sont possibles :**
 - Si l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie est reconnue, la commission de réforme n'est pas saisie.
 - Si l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie n'est pas reconnue (à ce stade, aucune décision n'est prise), la commission de réforme est saisie.

Remarques :

- > Dans quelques cas isolés, certains employeurs ne saisissent pas la commission de réforme si l'agent accepte le fait que l'imputabilité ne soit pas reconnue.
- > L'étude de l'imputabilité par l'employeur est confiée à des structures variables : commissions internes non institutionnalisées ou décisions individuelles, possible implication du médecin de prévention...
- > Il arrive que la commission de réforme soit saisie sans qu'il n'y ait eu d'expertise médicale réalisée en amont. La CR demande alors généralement une expertise ou demande à l'employeur de faire procéder à cette formalité, ce qui rallonge les délais.

Etape 4 : Transmission du dossier par l'employeur⁷⁴, le cas échéant, à la commission de réforme

Si l'imputabilité n'est pas reconnue, la commission de réforme est saisie : le dossier est complété (déclaration d'accident de service, certificat médical initial, rapport d'enquête, procès-verbal de police, etc.) et envoyé au secrétariat de la commission de réforme.

Etape 5 : Avis de la commission de réforme et décision de l'employeur

Une fois la commission de réforme ayant rendu son avis, le procès-verbal est envoyé à l'employeur qui prend une décision sur le cas de l'agent. L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'employeur.

Les avis rendus par la commission de réforme n'ont qu'un caractère consultatif et ne sont donc pas susceptibles de recours.

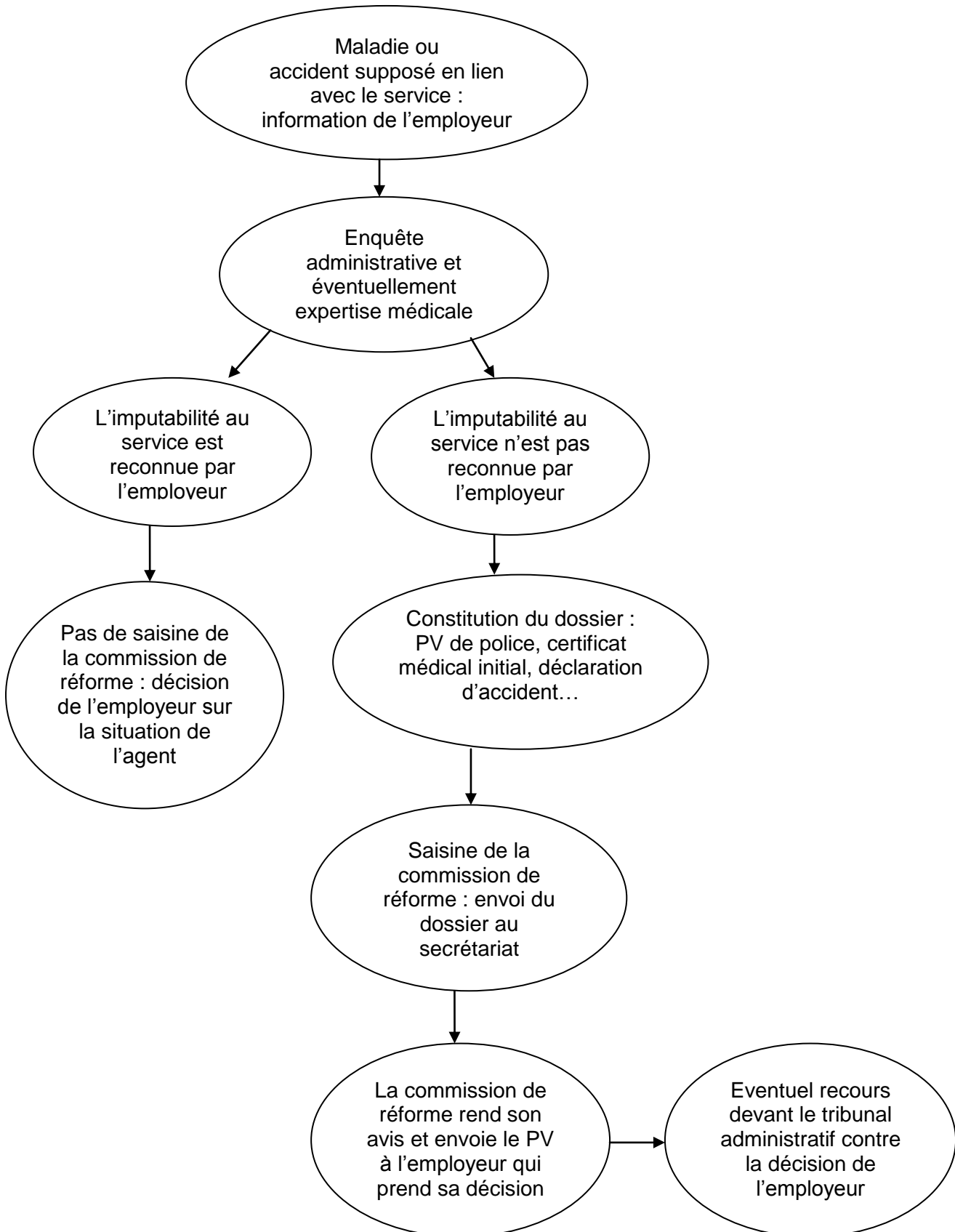
La décision de l'employeur peut être contestée par l'agent qui peut former un recours en annulation de la décision devant le tribunal administratif compétent.

2.2.2. Autres cas (demande d'allocation temporaire d'activité, mise en disponibilité d'office, demande d'allocation d'invalidité temporaire, mise à la retraite pour invalidité)

- Une première phase concerne la préparation du dossier par l'employeur en vue de la saisine de la commission de réforme. Elle reste subordonnée à une demande de l'agent (ATI, AIT) ou peut être diligentée d'office par l'employeur (mise en disponibilité d'office, mise à la retraite pour invalidité).
- La seconde phase de la procédure se déroule devant la CR, à la suite de sa saisine.

⁷⁴ Selon l'article l'agent 13 de l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière : « La demande d'inscription à l'ordre du jour de la commission est adressée au secrétariat de celle-ci par l'employeur de l'agent concerné. L'agent concerné peut également adresser une demande de saisine de la commission à son employeur, qui doit la transmettre au secrétariat de celle-ci dans un délai de trois semaines ; le secrétariat accuse réception de cette transmission à l'agent concerné et à son employeur ; passé le délai de trois semaines, l'agent concerné peut faire parvenir directement au secrétariat de la commission un double de sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception ; cette transmission vaut saisine de la commission. »

Schéma du déroulé de la procédure devant la commission de réforme en cas de demande de reconnaissance d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie



Annexe 6

Schéma récapitulatif concernant le placement dans différents types de congés et les suites à donner.

	Congés pour raisons de santé non imputables aux fonctions		
	CMO	CLM	CLD
Durée	1 an	3 ans	5 ans
Droit à traitement	3 mois plein traitement + 9 mois demi-traitement	1 an plein traitement + 2 ans demi-traitement	3 ans plein traitement + 2 ans demi-traitement
Sort des primes	Abattement 1/140 ^{ème} de la prime de service par journée d'absence.		
	Totalité du SFT et indemnité de résidence conservés.		
	ISS conservée dans les mêmes proportions que le traitement.		
	NBI conservée dans les mêmes proportions que le traitement	Totalité de la NBI conservée pendant 1 an puis la moitié pendant 2 ans, si l'agent n'a pas été remplacé dans ses fonctions	NBI est suspendue
Suites à donner à l'issue du congé	Visite de reprise (éventuelle proposition d'aménagement de poste)		
	Agent apte : reclassement, temps partiel thérapeutique		
	Agent inapte : éventuel placement en CLM/CLD	Agent inapte avant la fin du CLM/CLD : le congé continue de courir	
	Agent inapte à l'issue du CMO, CLM ou CLD : - reclassement - mise en disponibilité d'office si conditions remplies et si reclassement impossible - retraite pour invalidité ou licenciement si pas droit à pension.		
Maintien éventuel de rémunération	Le demi-traitement est maintenu pendant l'attente des différents avis.		

	Congés pour raisons de santé pour accident ou maladie imputables aux fonctions		
	CMO	CLM	CLD
Durée	1 an	3 ans	8 ans
Droit à traitement	1 an plein traitement	3 ans plein traitement	5 ans plein traitement + 3 ans demi-traitement
Sort des primes	Pas d'abattement 1/140 ^{ème} prime de service par journée d'absence mais si l'agent est absent une année entière, la prime de service peut ne pas lui être versée.		
	Totalité du SFT et indemnité de résidence conservés.		
	ISS conservée dans les mêmes proportions que le traitement.		
	NBI conservée dans les mêmes proportions que le traitement	Totalité de la NBI conservée pendant 1 an puis la moitié pendant 2 ans, si l'agent n'a pas été remplacé dans ses fonctions	NBI est suspendue
Suites à donner à l'issue du congé	Visite de reprise (éventuelle proposition d'aménagement de poste)		
	Agent apte : reclassement, temps partiel thérapeutique		
	Agent inapte à l'issue du CMO, CLM ou CLD : - reclassement - si reclassement impossible, mise à la retraite		
Maintien éventuel de rémunération	Au-delà du délai de 1 an, le traitement est maintenu jusqu'à ce que l'agent soit apte au service ou jusqu'à sa mise à la retraite	Au-delà du délai de 3 ans, le traitement est maintenu jusqu'à ce que l'agent soit apte au service ou jusqu'à sa mise à la retraite	Au-delà des 8 ans, le demi-traitement est maintenu dans l'attente des différents avis pour le placement en retraite pour invalidité