Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DU TRAVAIL, DE L'EMPLOI ET DE LA SANTE

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA COHESION SOCIALE

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)
Jihane BENDAIRA
Tél. 01 40 56 85 52
jihane.bendaira@sante.gouv.fr
Eléonore DUBOIS
Tél. 01 40 56 70 01
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)
Jean-Baptiste PICOT
Tél : 01 40 56 86 27
Jean-Baptiste.PICOT@social.gouv.fr

Le Ministre du Travail, de l'Emploi et de la Santé

La Ministre des Solidarités et de la Cohésion sociale

à

Mesdames et Messieurs les Directeurs généraux d'agences régionales de santé
(pour information et mise en œuvre)
Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics de santé
Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements publics sociaux et médico-sociaux
(pour information et mise en œuvre)
Messieurs les préfets de région
(pour information et mise en œuvre)
Directions régionales de la jeunesse des sports et de la cohésion sociale
(pour information)
Direction de la jeunesse des sports de la cohésion sociale (outre-mer)
(pour information)
Mesdames et Messieurs les préfets de départements
(pour information et mise en œuvre)
Directions départementales de la cohésion sociale/protection des populations
(pour information)

INTRUCTION 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.

NOR : ETSH1204206J

Classement thématique : établissements publics de santé- gestion

Validée par le CNP le 13 janvier 2012 - Visa CNP 2012-13

Catégorie : Directives adressées par le ministre aux services chargés de leur application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles
Résumé : Cette instruction précise le régime juridique des différents congés de maladie applicables aux fonctionnaires hospitaliers.
Mots-clés : Congés maladie, protection sociale, fonction publique hospitalière
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. - 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° 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. - 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
Textes abrogés : - Circulaire n°01/DH/8D du 31 janvier 1983 relative aux modalités de décompte des droits à congé de longue maladie des agents des établissements publics sanitaires et sociaux mentionnés à l'article L. 792 du code de la santé publique. - Circulaire DH/8D n°14 du 28 décembre 1982 relative à l'exercice de fonctions à mi-temps pour raisons thérapeutiques après un congé pour accident de service par les agents titulaires des établissements mentionnés à l'article L. 792 du code de la santé publique.

- Circulaire n°80-260 DGSH/4 du 18 décembre 1980 relative à l'exercice de fonctions à mi-temps pour raisons thérapeutiques après un congé de longue durée ou de longue maladie par les agents titulaires des établissements mentionnés à l'article L. 792 du code de la santé publique. - Circulaire n°320/DH/4 du 4 juillet 1979 relative à l'extension au bénéfice des agents atteints de blessures ou de maladies à l'occasion du don bénévole de leur sang des dispositions de l'article L. 855 du code de la santé publique. - Circulaire n°224/DH/4 du 8 septembre 1975 relative aux congés de longue durée des agents des établissements relevant du livre IX du code de la santé publique.-.
Annexe : Guide relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre le risque maladie et accident de service.
Diffusion : Les établissements publics de santé et médico-sociaux doivent être destinataires de cette instruction, par l'intermédiaire des agences régionales de santé ; les établissements sociaux doivent être destinataires de cette instruction, par l'intermédiaire des préfets de département.

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.

Vous trouverez en annexe, un **guide relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre le risque maladie et accident de service**, qui vise à rappeler aux services gestionnaires des établissements hospitaliers publics les principes qui régissent la gestion des congés pour raison de santé de ces personnels.

Il comprend des précisions relatives au régime juridique respectif des différents congés de maladie dont peuvent bénéficier les fonctionnaires hospitaliers, aux règles communes qui leur sont applicables, aux combinaisons possibles entre ces divers congés, aux modalités de mise en disponibilité d'office, lorsque sont épuisés les droits à congés de maladie.

Ce guide fera l'objet d'une **mise en ligne** sur le site internet du ministère en charge de la santé, sous forme de **fiches actualisables**. Compte tenu des évolutions encore attendues dans le secteur, dans le cadre de l'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique de novembre 2009, il est vivement recommandé de consulter régulièrement ce site.

L’attention des responsables des ressources humaines est attirée sur la nécessité de veiller à assurer une gestion la plus réactive possible des situations individuelles des agents en situation de congés de maladie afin de faciliter le respect de leurs droits et la mise en œuvre de leurs obligations.

Nous vous remercions pour votre implication dans la mise en œuvre de la présente instruction et vous prions de nous tenir informées des difficultés que vous pourriez rencontrer dans son application.

Pour le ministre et par délégation

Signé

Annie PODEUR
Directrice générale de l’offre de soins

Pour le ministre et par délégation

Signé

Sabine FOURCADE
Directrice générale de la cohésion sociale

GUIDE RELATIF A LA PROTECTION SOCIALE DES FONCTIONNAIRES HOSPITALIERS CONTRE LES RISQUES MALADIE ET ACCIDENT DE SERVICE.

SOMMAIRE

Dispositions communes à tous les types de congés maladie. 5
A – L'incidence des congés maladie sur les congés annuels et le temps de repos. 5
- Le report des congés annuels. 5
- Incidence des absences pour raisons de santé sur les heures ARTT. 5
- Combinaison des congés. 6

B - Droits à formation, à avancement et à promotion. 6
C - Situation du fonctionnaire hospitalier détaché. 7
Fiche 1 Le congé maladie (ou congé maladie « ordinaire »). 8
1.1 Demande initiale. 8
1.2. Durée - Droits à traitement. 8
1.3. Le cas des agents stagiaires. 9
1.4. Décompte du congé de maladie fractionné. 9
1.5. Demande de prolongation du congé de maladie. 10
1.6. La reprise des fonctions. 10
1.7. Cure thermale. 10
Fiche 2 Le congé longue maladie (CLM). 12
2.1. Demande initiale. 12
2.2. Durée - Droits à traitement. 12
2.3. Décompte du CLM. 13
2.4. La reprise de fonctions. 13
Fiche 3 Le congé longue durée (CLD). 14
3.1. Demande initiale. 14
3.2. Durée - Droits à traitement. 14
3.3. Décompte du CLD. 15
3.4. La reprise de fonctions. 15
Fiche 4 Le contrôle pendant le congé. 16
4.1. Le contrôle du congé maladie « ordinaire ». 16
4.2. Le cas particulier du contrôle des CLM et CLD. 17
4.2.1. Le contrôle médical des CLM et CLD. 17
4.2.2. Le contrôle de l'obligation de cesser tout travail rémunéré pendant un CLM/CLD. 17
Fiche 5 L'aptitude du fonctionnaire après une absence pour raisons de santé. 18
5.1. La vérification de l'aptitude du fonctionnaire. 18
5.2. L'affectation et le reclassement pour raison de santé. 19
5.2.1 L'affectation dans un autre emploi de son grade. 19
5.2.2 Le détachement dans un autre corps et le recrutement dans un autre corps. 19
5.3. Temps partiel thérapeutique. 20

5.3.1. Conditions d'éligibilité. 20
5.3.2. Procédure. 21
5.3.3. Durée. 21
5.3.4. Droits à rémunération. 22
5.3.5. Quotité de travail. 22
5.3.6. Situation administrative. 22
5.3.7. Régime des congés annuels. 22
5.3.8. Fin du temps partiel thérapeutique. 22
5.4. La mise en congé d'office. 23
5.5. Les congés prévus par l'article 43 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986. 23
Fiche 6 Le cas des accidents de service, des maladies professionnelles et des maladies contractées dans l'exercice des fonctions. 24
6.1. 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. 24
6.1.1. Accidents de travail. 24
6.1.2. Accident de trajet. 24
6.1.3. Maladie professionnelle et maladie contractée dans l'exercice des fonctions. 25
6.1.4. Accident ou maladie contractés dans des circonstances particulières. 25
6.2. Procédure d'octroi : la reconnaissance de l'imputabilité au service. 26
6.3. Le régime spécifique de réparation. 27
6.3.1 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. 27
6.3.2. Remboursement des frais. 28
6.3.3. Le régime des pensions. 29
Fiche 7 La disponibilité d'office pour raisons de santé. 30
7.1. Les conditions d'octroi. 30
7.2. Procédure d'octroi et de renouvellement. 31
7.3. Fin de la disponibilité d'office 31
7.4. Le cas particulier des agents stagiaires. 32
Fiche 8 Modalités de prise en compte de la maladie sur les droits à la retraite. 33
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. 33
8.2. Effet de la disponibilité d'office pour le décompte des droits à la retraite. 33
8.3. Prise en compte des périodes à temps partiel thérapeutique. 33
8.4. La retraite pour invalidité. 33
8.4.1. Conditions d'octroi. 33
8.4. 2. Montant de la pension. 34
8.4.3. Le cas des stagiaires invalides. 34
ANNEXES 35

Annexe 1 - Décision de prise en charge directe par l'établissement employeur des frais occasionnés par un accident de service.....35

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. 36

Annexe 3 - Exemples de décompte des droits à congé de maladie (hors impact du jour de carence).....37

Annexe 4 - Rappel sur les règles de coordination entre le régime spécial des fonctionnaires et le régime général d'assurance maladie 38

Annexe 5 - Incidence des positions statutaires sur le rattachement au régime spécial des fonctionnaires hospitaliers.....39

Dispositions communes à tous les types de congés maladie.

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

- **Le report des congés annuels.**

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 congé annuel. 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.

Selon l'article 4 du décret 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.** »

En outre, un congé non pris ne donne lieu à aucune indemnité compensatrice mais les jours non pris peuvent faire l'objet d'une autorisation exceptionnelle de report par le chef d'établissement.
Cependant, 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 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 maternité, les congés d'adoption, les congés de paternité et tous les congés dont le motif est étranger à une raison de santé.

- **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'interrompre.

Cependant, le fonctionnaire ne pourra bénéficier d'un autre congé que s'il a auparavant repris ses fonctions, à l'exception du congé de maternité. Celui-ci peut en effet suivre le CLD immédiatement en tout ou pour sa partie restant à prendre (dans l'hypothèse où la naissance a eu lieu pendant le CLD).

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 maternité[1]. Quant au congé de maternité, il ne peut être interrompu par aucun autre congé[2].

De plus, 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.

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 1986[3]. Il est également exclusif du dispositif du temps partiel thérapeutique.

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

Les périodes de congés de maladie, de CLM et de CLD sont des périodes d'activités qui 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 possibilité[4].

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.

[1] Selon l'article 5.8 de l'instruction codificatrice n° 06-061-V351 du 21 décembre 2006.
[2] Selon l'article 6.12 de la circulaire du 30 janvier 1989 précitée.
[3] 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, C.L.M., C.L.D., congé pour maternité ou pour adoption, congé de paternité.
[4] 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 ».

C - 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.

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 et article 105 de la loi du 28 décembre 2011 de finances pour 2012.*

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 heures, 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 (volets n°2 et 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°1 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 personnel[5]. 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 agréé 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 traitement.

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 hospitalier[6].

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 parental[7].

[5] Comme l'explicite 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.

[6] 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.

[7] Arrêt du Conseil d'Etat du 8 février 1995, Centre hospitalier Marc-Jacquet, n° 14987, 133063, 133608. Juris-Data n° 1995-041485, Rec. CE tables p. 860.

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.

L'agent conserve l'intégralité de son traitement pendant une durée de trois mois à l'exclusion du premier jour, et le traitement est réduit de moitié pendant les neuf mois suivants.

En effet, l'article 105 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 prévoit que « hormis les cas de congés de longue maladie, de congé de longue durée ou si la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite[8] ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de leurs fonctions, les agents publics civils et militaires en congé de maladie, ainsi que les salariés dont l'indemnisation du congé de maladie n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale, ne perçoivent pas leur rémunération au titre du premier jour de ce congé ».

La rémunération non versée au titre du premier jour de congé maladie concerne le traitement de base mais aussi toutes les primes et indemnités (supplément familial de traitement, indemnité de résidence, nouvelle bonification indiciaire, indemnité de sujétion spéciale).

La circulaire du 24 février 2012 relative au non versement de la rémunération au titre du premier jour de congé de maladie des agents publics civils et militaires (application des dispositions de l'article 105 de la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012), explicite les modalités d'application de cette disposition.

1.3. Le cas des agents stagiaires.

S'agissant des agents stagiaires, 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.

1.4. 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 89 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 bissextile[9].

[8] Il s'agit des infirmités résultant de blessures ou de maladie contractées ou aggravées soit en service, soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

[9] Plusieurs exemples de calculs sont donnés dans l'annexe 3.

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, 3ème 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.

1.5. 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 pour avis de toute demande de prolongation de ce congé dans la limite des six mois restant à courir.

1.6. 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 21 jours. Cet examen a lieu au plus tard dans les 8 jours qui 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.

1.7. 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.[10]

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.

[10] 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 (volets n° 2 et 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», la première période de CLM court à compter du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire hospitalier.

2.2. Durée - Droits à traitement.

Il est accordé ou renouvelé pour une période de 3 à 6 mois[11] 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 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.

[11] Dans le cadre des soins médicaux périodiques, les absences du fonctionnaire hospitalier nécessitées par un traitement médical suivi périodiquement (telle, par exemple, une hémodialyse) 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 réforme.

Le supplément familial de traitement (SFT) et l'indemnité de résidence sont maintenus en intégralité[12]. Le bénéfice de l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) est maintenu dans les mêmes proportions que le traitement[13].

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[14].

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 congé[15].

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 retraite.

[12] 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.

[13] Selon l'arrêt du Conseil d'Etat n°223899 du 26 février 2003 et 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.

[14] 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.

[15] Des exemples sont donnés en annexe 3.

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 CLM. 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 traitement.

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 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 suivantes.

Toutefois, si la maladie ouvrant droit à congé de longue durée a été contractée dans l'exercice des fonctions, les périodes fixées ci-dessus sont respectivement portées à cinq ans et trois ans.

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.

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. 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 certaines hypothèses, il est préférable de maintenir en CLM à demi-traitement un fonctionnaire hospitalier 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).

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 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 retraite.

Fiche 4
Le contrôle pendant le congé.

➞ *Article 15, alinéa 2, du décret du 19 avril 1988.*

4.1. 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 1er du décret n°86-442 du 14 mars 1986.

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.

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'agent[16]. 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'agent[17] 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 médical[18]. S'il conclut que l'intéressé est physiquement apte à reprendre ses fonctions, 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 cadres[19]. 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.

[16] 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, « 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 », Conseil d'Etat, arrêt du 28 septembre 2011, N° 345238.

[17] Arrêt du Conseil d'Etat du 21 octobre 1994, N° 133547.

[18] 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.

[19] 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.

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

4.2.1. 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 du demandeur par un médecin agréé compétent pour l'affection en cause[20].

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 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.

4.2.2. 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.

Il est tenu de notifier ses changements de résidence successifs à l'employeur. Ce dernier s'assure 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 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 interrompue[21].

[20] 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.

[21] Par exemple, si un agent est en CLM à partir du 3 février 2012, qu'il exerce des activités non autorisées pendant un an et que sa rémunération est interrompue pendant cette période de un an, alors s'il arrête ces activités le 3 février 2013, il sera le 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 5
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.*

5.1. 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.

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 R4624-23 du code du travail).

En tout état de cause, l'avis du médecin du travail est sollicité obligatoirement lors de la reprise effective de l'activité professionnelle.

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

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

Le comité médical, consulté sur l'aptitude d'un fonctionnaire hospitalier mis 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 porter 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[22], 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.

[22] Dans le cadre d'un financement de l'aménagement des conditions de travail par le Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (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.

5.2. 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.

5.2.1 L'affectation dans un autre emploi de son grade.

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, 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.

5.2.2 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'emplois[23].

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

5.2.2.1. 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'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.

[23] 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.

Lorsque l'inaptitude du fonctionnaire est temporaire, sa situation est réexaminée, à l'issue de chaque période de détachement, par le comité médical qui se prononce sur : l'aptitude de l'intéressé à reprendre ses fonctions initiales et sa réintégration dans son corps ou cadre d'emplois d'origine ; son maintien en détachement, si l'inaptitude demeure, sans que son caractère définitif puisse être affirmé ; son intégration dans son corps ou cadre d'emplois de détachement, si l'inaptitude à la reprise des fonctions antérieures s'avère définitive et que l'intéressé est détaché depuis au moins un an.

5.2.2.2. 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'emplois 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.

5.2.2.3. Conséquences.

Conformément au décret 2011-1245 du 5 octobre 2011, 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.

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 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.

5.3. 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.*

5.3.1. 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 santé.

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 définitivement et de façon absolue 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.

5.3.2. 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.

5.3.3. 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.

5.3.4. 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 devra percevoir la rémunération afférente à la quotité de temps partiel accordée jusqu'à l'expiration de l'autorisation de cette dernière.

Les primes et indemnités sont calculées au prorata de la durée effective de travail.

5.3.5. 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.

5.3.6. 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.

5.3.7. 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 ouvrés. 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.

5.3.8. Fin du temps partiel thérapeutique.

A l'issue de cette période de temps partiel, 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.

5.4. 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. 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.).

5.5. 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 6
Le cas des accidents de service, des maladies professionnelles et des maladies contractées dans l'exercice des fonctions.

➡ *Articles 41,2° et 41,4° 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.*

6.1. 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.

6.1.1. Accidents de travail.

En application de la jurisprudence du Conseil d'Etat[24], 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 accident[25].

6.1.2. 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

[24] Selon les arrêts Bedez n° 124622 et Tronchon n° 133895 du 30 juin 1995.
[25] Selon l'arrêt du Conseil d'Etat n°143058 du 9 juillet 1997.

l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant du service[26]. L'accident de trajet doit être établi à partir des éléments produits par l'intéressé.

6.1.3. 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 cancérogènes 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 décret, en cours de publication[27] 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 cancérogène (dont l'amiante)[28], de bénéficier, après avoir cessé définitivement leurs fonctions au sein d'un établissement public de santé, de bénéficier d'un suivi médical post professionnel pris en charge par le dernier établissement employeur au sein duquel l'exposition aura été constatée.

6.1.4. Accident ou maladie contractés dans des circonstances particulières.

L'accident ou la maladie survenu 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 personnels[29].

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.

[26] 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.

[27] Décret relatif au suivi médical post-professionnel des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 exposés à un agent cancérogène. Une circulaire précisera les conditions d'application de ce décret.

[28] Les agents cancérogènes 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.

[29] 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.

6.2. 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 travail[30]. 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 commission[31].

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).

[30] 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. »

[31] 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. 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 ».

Le rapport de cause à effet entre les fonctions exercées et 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 CLD (avis du comité médical) qui pourra être ensuite transformé en congé longue durée résultant d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

6.3. Le régime spécifique de réparation.

6.3.1 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.

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.

Ainsi, au lieu de toucher un plein traitement 3 mois moins un jour et un demi traitement 9 mois pour le congé maladie « ordinaire », l'agent touchera l'intégralité de son traitement pendant 1 an. De même pour le congé longue maladie, au lieu de toucher un plein traitement pendant un an et un demi traitement pendant 2 ans, l'agent touchera l'intégralité de son traitement pendant 3 ans.

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 professionnelles touchera un plein traitement pendant 5 ans et un demi-traitement pendant 3 ans.

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 et CLD.

Ainsi pour le 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.

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.

Le fonctionnaire hospitalier conserve son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite.

En cas de rechute, le fonctionnaire recouvre ses droits à congés pour 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.

Il est précisé 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 de maladie 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 service[32].

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 être invité à présenter une demande de reclassement avant que ne soit prononcée, le cas échéant, sa mise à la retraite pour invalidité[33].

6.3.2. Remboursement des frais.

6.3.2.1. 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 et même après sa mise à la retraite[34].

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 antérieurs[35].

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'une autre collectivité[36].

Il peut être fait application aux fonctionnaires hospitaliers des dispositions applicables aux fonctionnaires de l'Etat pour lesquels le principe du remboursement des frais est identique (*cf. liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge 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.

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

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

[32] Arrêt du Conseil d'Etat n° 128851 du 29 décembre 1997.
[33] Arrêt de la Cour Administrative d'Appel de Lyon n° 96LY01716 du 4 décembre 1998.
[34] Arrêt du Conseil d'Etat du 4 décembre 1987, n°73337.
[35] Arrêt du Conseil d'Etat du 3 mai 2006 requête n° 267765.
[36] Arrêt de la Cour administrative d'appel de CAA Nantes, 7 décembre 2001 n°96NT01134, Commune de Chécy.

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.

6.3.3. 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 »[37].

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.[38]

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

- les souffrances physiques et morales et les préjudices esthétiques et d'agréments 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.

[37] Arrêts du Conseil d'Etat n° 193 335 et 214 065 du 15 décembre 2000.
[38] Arrêts du Conseil d'Etat, assemblée n° 211106 du 4 juillet 2003 Moya Caville et n° 224276 du 15 juillet 2004.

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.*

7.1. Les conditions d'octroi.

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 :

- avoir épuisé ses droits aux congés de maladie « ordinaire », CLM ou CLD ;

- ne pas être en mesure de bénéficier d'un congé de maladie d'une autre nature que celui pour lequel il a épuisé les droits ;

- ne pas être susceptible d'être admis à la retraite ;

- faire l'objet par l'employeur, après consultation du comité médical ou de la commission de réforme, d'une reconnaissance d'inaptitude physique absolue et définitive à reprendre ses fonctions et du constat de l'impossibilité d'un reclassement immédiat (sur la base des articles 71 à 76 de la loi du 9 janvier 1986 et des dispositions du décret du 8 juin 1989).

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 invalidité[39]. Cette inaptitude doit être absolue et définitive et l'état physique de l'agent doit ne pas lui interdire toute activité.

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 journalières 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. L'intéressé a le droit de percevoir lesdites indemnités pendant une période de trois ans comptée de date à date dès l'arrêt de travail, y compris les congés statutaires (articles L.323-1 et R.323-1 du code de la sécurité sociale).

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.

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

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. Inversement, dans le cas où le fonctionnaire serait admis à la retraite, il sera amené à rembourser les sommes versées. Les indemnités versées restent acquises au fonctionnaire qui doit être placé dans une situation administrative régulière par l'établissement.

7.2. Procédure d'octroi et de renouvellement.

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 réintégré, soit admis à la retraite, soit, s'il n'a pas droit à pension, licencié.

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 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 proposé[40]. 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.

[40] 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).

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 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 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.*

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.

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 soient 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 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 articles 1er-1 et 1er-2 de la loi du 13 septembre 1984.

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.

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 ou 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 ait atteint la limite d'âge sous réserve de l'application des articles 1-1 et 1-2 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.

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.

ANNEXES

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 2emeclasse, 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 fonctionnement intéressé.

5° - **Les frais d'appareils de prothèse ou d'orthopédie rendus nécessaires par l'infirmité.** *La victime, sur l'invitation de l'établissement employeur dont elle relève, doit adresser une demande d'inscription au centre d'appareillage du secrétaire d'Etat aux anciens combattants le plus proche de son domicile. Le centre auquel la victime s'est fait inscrire remet à celle-ci un livret sur lequel sont mentionnés la nature et le nombre d'appareils délivrés, les réparations et renouvellements effectués et les frais correspondants. La délivrance, la réparation et le renouvellement des appareils se font dans les conditions pratiquées par les centres d'appareillage du secrétariat d'Etat aux anciens combattants, à l'égard de leurs autres ressortissants. Les frais d'appareillage comportent les prix d'acquisition, la réparation et le renouvellement d'après les tarifs pratiqués dans ces centres.*

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.

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 (hors impact du jour de carence).

- ***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
1er janvier 2006 au 1er 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
1er janvier 2006 au 1er 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
1er janvier 2009 au 1er janvier 2010	CLM	CLM à DT : 1 an

Au 1er 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 1er 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, 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

Incidence des positions statutaires sur le rattachement au régime spécial des fonctionnaires hospitaliers

- Position d'activité : Article 40 de la loi du 9 janvier 1986

C'est la position du fonctionnaire qui, titulaire d'un grade, exerce effectivement les fonctions de l'un des emplois correspondant à ce grade. L'activité peut être à temps complet ou à temps partiel. Elle peut se faire sous forme de mise à disposition (article 48 de la loi du 9 janvier 1986). Dans cette position le fonctionnaire hospitalier bénéficie pleinement des prestations de son régime spécial.

- Cas de pluriactivité : l'article D171-11 du code de sécurité sociale prévoit que les agents qui exercent une activité accessoire au service public n'ont droit qu'aux prestations prévues par le régime spécial dont ils relèvent du fait de leur activité principale. Aucune cotisation n'est due au titre de l'activité accessoire ni par l'employeur ni par l'intéressé. Les accidents survenus dans l'activité accessoire sont réparés comme s'ils étaient survenus dans l'activité principale.

- Position hors cadres : article 60 de la loi du 9 janvier 1986

Dans cette position, le fonctionnaire bénéficie de son régime spécial dès lors qu'il est détaché dans un établissement ou une collectivité où les agents en bénéficient, où s'il est détaché dans une fonction publique élective ou pour l'exercice d'un mandat syndical.

- Disponibilité : article 62 de la loi du 9 janvier 1986

Les agents en disponibilité, pendant toute la période où ils perçoivent un émolument ou une allocation, en vertu de leur position statutaire, relèvent de leur régime spécial de sécurité sociale.
Lorsque l'agent ne perçoit aucune allocation ou émolument, le régime du maintien de droit et de coordination s'applique alors. (Cf. annexe 4).

- Détachement : article 51 de la loi du 9 janvier 1986

Les fonctionnaires détachés dans une collectivité ou un établissement public où les agents bénéficient du régime spécial de sécurité sociale prévu par le décret n°60-11 du 9 janvier 1960 ainsi que ceux détachés dans une fonction élective ou pour l'exercice d'un mandat syndical continuent à relever de leur régime spécial.
Dans les autres cas de détachement, ils ne sont pas soumis au régime spécial (ils relèvent des règles de coordination tant qu'ils ne sont pas rattachés à un autre régime).

- Congé parental : article 64 de la loi du 9 janvier 1986

Les fonctionnaires en congé parental conservent leurs droits aux prestations en nature (remboursement des frais médicaux et pharmaceutiques) de l'assurance maladie et maternité de leur régime spécial aussi longtemps qu'ils bénéficient de l'allocation de congé parental ou du congé parental (article L.161-9 du code de sécurité sociale).

- Congé spécial : article 89 de la loi du 9 janvier 1986

Les personnels auxquels un congé spécial a été accordé sont soumis au régime spécial de sécurité sociale dont ils relevaient avant ce congé (Décret n°89-602 du 29 août 1989 relatif au régime de sécurité sociale des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers en congé spécial).