

la Gazette
des communes • des départements • des régions

GUIDE
DE LA **santé**
ET DU **bien-être**
AU **travail**

Réalisé par les équipes du Centre interdépartemental de gestion
de la grande couronne d'Ile-de-France



La protection sociale des agents de la **fonction publique territoriale**



ACTEUR PARITAIRE DE LA PROTECTION SOCIALE
Santé - Prévoyance - Dépendance - Épargne
60 ans d'expertise

Ipsec, la référence du public, parapublic et des groupes
d'intérêt public du groupe Malakoff Humanis.

Impérieuse nécessité



ROMAIN MAZON,
rédacteur en chef

C'est un lieu commun de dire que la santé au travail est devenue un enjeu majeur de nos sociétés contemporaines. Car nos manières de travailler prennent parfois des formes délétères ou aliénantes pour nombre de salariés: chronométrage des tâches, standardisation des missions, y compris dans celles qui supposent une relation interpersonnelle, industrialisation des actes, de sorte à diminuer au maximum les compétences nécessaires pour les accomplir, aboutissant, in fine, pour une partie des salariés, à une perte de sens...

Déjà connues pour la plupart d'entre elles dans le secteur industriel, elles se sont déployées dans celui des services, jusque dans les services publics rendus par les collectivités locales. C'est ainsi que les burn-outs, l'épuisement professionnel voire les démissions pour perte de sens se sont aussi répandus dans les collectivités. Collectivités qui étaient par ailleurs déjà concernées par les maladies et syndromes qui touchent les salariés aux métiers physiques, puisqu'elles sont probablement les seules organisations à regrouper autant de métiers intervenant dans tous les secteurs.

STRATÉGIES GLOBALES

Les périodes de confinement, pendant lesquelles de nombreux territoriaux sont restés très présents sur le terrain, n'ont rien arrangé à l'affaire. Et ont peut-être même exacerbé certaines tendances déjà connues. D'où, pour les services RH des collectivités, l'impérieuse nécessité de concevoir

des stratégies globales de qualité de vie et de santé au travail, en commençant par toutes les politiques de prévention, des TMS comme de l'absentéisme.

L'ambition de ce guide, conçu et rédigé par les experts du Centre interdépartemental de gestion de la grande couronne d'Ile-de-France, vise précisément à accompagner les employeurs territoriaux dans la maîtrise de ces enjeux, notamment pour la mise en œuvre des réformes des instances médicales, de la médecine de prévention, et de la procédure de reclassement. Il s'achève par une présentation des nouvelles modalités de la protection sociale complémentaire qui, quoique n'entrant en vigueur qu'en 2025 et 2026, doit être préparée dès à présent. ■

Ce cahier ne peut être vendu séparément • **Principal actionnaire:** Info Services Holding • **Société éditrice:** Groupe Moniteur SAS au capital de 333 900 euros • **RCS:** Nanterre 403 080 823 • **Siège social:** Antony Parc 2 - 10, place du Général de Gaulle - La Croix de Berny - BP 20156 - 92186 Antony cedex • **Numéro de commission paritaire:** 1023 T 83807 • **ISSN:** 0769-3508 (imprimé) - 2649-9622 (en ligne) • **Président/Directeur de la publication:** Julien Elmaleh • **Coordination:** Romain Mazon • **Réalisation:** Marilyn Gobert • **Impression:** Roto France, rue de la Maison-Rouge, 77185 Lognes • **Dépôt légal à parution.**



Origine du papier : Angleterre
Papier 100% recyclé
Certification : PEFC
Impact sur l'eau (P tot) :
0,00883kg/t



Sommaire

Edito

Impérieuse nécessité p. 3

Avant-propos p. 5

**Distinction entre régime spécial
et régime général** p. 6

PARTIE I.

**Les différentes instances
et intervenants médicaux** p. 8

Médecin du travail p. 8

• Déontologie et secret médical p. 8

• Compétences p. 8

Médecin agréé p. 12

• Compétences p. 12

• Désignation p. 12

Conseil médical départemental p. 14

• Composition p. 14

• Compétences p. 15

• Procédure p. 16

• Déroulement de la séance p. 18

Conseil médical supérieur p. 20

• Composition p. 20

• Compétences p. 20

• Procédure p. 20

PARTIE II.

**Le congé pour invalidité temporaire
imputable au service** p. 22

PARTIE III.

Les congés de maladie non imputable p. 34

Congé de maladie ordinaire p. 34

Congé de longue maladie p. 37

Congé de longue durée p. 40

Gestion des agents en congé de maladie
non imputable au service p. 43

PARTIE IV.

**La fin des droits aux congés de maladie
non imputable au service** p. 47

Epuisement des droits statutaires p. 47

Aptitude à la reprise p. 47

Temps partiel thérapeutique p. 49

Inaptitude temporaire à la reprise p. 51

Inaptitude définitive aux fonctions du grade
(PPR et reclassement) p. 55

Inaptitude définitive et absolue à toute fonction
(retraite invalidité ou licenciement) p. 58

PARTIE V.

La protection sociale complémentaire p. 65

Définition et garanties
de la protection sociale complémentaire p. 65

Réglementation actuelle p. 66

Avant-propos

Ce guide est conçu pour aider les employeurs territoriaux dans la gestion de l'indisponibilité physique des fonctionnaires territoriaux affiliés au régime spécial. Les différents acteurs ou instances intervenant dans la gestion des congés pour raison de santé ainsi que les différents types de congés maladie sont détaillés au sein du présent guide.

Les congés de maladie des agents territoriaux relevant du régime général ainsi que les congés de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant ou pour adoption ne sont pas traités. Les conséquences de certaines situations sur l'éventuelle application de dispositions ayant trait à l'assurance chômage ne sont pas non plus évoquées.

L'absentéisme peut résulter de causes multiples liées, notamment, à des conditions de travail particulièrement pénibles, ou à l'âge des agents, à des pathologies sans aucun lien avec le travail ou encore aux facteurs psychosociaux. Lorsque l'employeur parvient à déterminer les causes de l'absentéisme, il peut prendre, plus aisément, des mesures destinées à prévenir l'apparition de problèmes plus graves.

Au demeurant, il s'avère difficile d'évaluer ce que recouvre l'absentéisme ainsi que ses conséquences. En effet, «l'absence de son poste de travail peut recouper des réalités plurielles: une formation, un jour de congé, un arrêt maladie, un rendez-vous à l'extérieur... A ce titre, toute absence d'un agent n'a pas nécessairement le même impact. Il n'existe pas de notion juridique fixée et contraignante de l'absentéisme valable pour l'ensemble des administrations publiques et permettant une comparaison entre versants et avec le secteur privé. Aussi, ce sont généralement les absences pour raison de santé qui sont comptabilisées pour mesurer l'absentéisme. Pour le secteur public, la lutte contre l'absentéisme sert non seulement le principe constitutionnel de continuité du service public, mais il favorise aussi le bon fonctionnement et la qualité du service rendu au public. Elle constitue un enjeu majeur en matière de dépense publique et un gage de la bonne utilisation des ressources publiques» (*).

La mise à jour tient compte de l'entrée en vigueur du code général de la fonction publique au 1^{er} mars 2022, de la mise en place de la réforme des instances médicales à la suite du décret 2022-350 du 11 mars 2022 en application des dispositions de l'ordonnance «santé famille», de la réforme de la médecine de prévention à la suite du décret n°2022-551 du 13 avril 2022, de la réforme de la procédure de reclassement à la suite du décret n°2022-626 du 22 avril 2022 ainsi que de la création des comités sociaux territoriaux au 1^{er} janvier 2023. ■

(*) Source: rapport de la Commission des Finances enregistré à l'Assemblée Nationale le 5 juin 2019.

Distinction entre régime général et régime spécial

Lorsqu'un agent public est placé en congé pour indisponibilité physique, il bénéficie d'une protection sociale. Selon le cas, la protection sociale relève :

Soit du régime général

En cette hypothèse, l'octroi d'un congé de maladie par l'employeur dans les conditions déterminées selon le statut de l'agent coïncide avec le versement des prestations

par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie (CPAM) dans les conditions prévues par le code de la sécurité sociale.

Différentes dispositions organisent la coordination entre les prestations de la CPAM et la rémunération statutaire des congés de maladie.

Soit du régime spécial

En cette hypothèse, la protection sociale repose sur l'employeur territorial qui doit

garantir le bénéfice des congés statutaires prévus en cas de la maladie tout en respectant la règle d'équivalence avec les prestations en espèce du régime général.

Seul le remboursement des frais médicaux (autres que ceux en lien avec l'accident de travail et la maladie professionnelle) est pris en charge par le régime général. ■

RÉGIME GÉNÉRAL

● Bénéficiaires

- Les **fonctionnaires occupant un emploi à temps non complet** d'une durée hebdomadaire inférieure à 28 heures (12 heures hebdomadaires pour les professeurs d'enseignement artistique, 15 heures hebdomadaires pour les assistants d'enseignement artistique).
- Les **agents contractuels de droit public**.

● Prestations

Le régime général de la sécurité sociale couvre les risques liés à la maladie, la maternité ou l'adoption, l'invalidité, l'accident du travail et la maladie professionnelle ainsi que le décès.

Deux sortes de prestations sont versées au titre des risques précités par la CPAM :

- Les **prestations en nature** qui correspondent au remboursement de dépenses de santé réellement effectuées par l'assuré lui-même ou par ses ayants droits mineurs.
- Les **prestations en espèces** (indemnités journalières ou pension d'invalidité) sont destinées à compenser la perte de revenus des salariés qui sont contraints de cesser provisoirement leur travail.

L'ouverture de droits aux prestations en espèces est subordonnée aux conditions d'affiliation et/ou de perception de rémunération soumise à cotisations en fonction du risque couvert.

Le règlement des prestations en espèces du régime général de sécurité sociale est effectué :

- soit **directement à l'assuré** par la caisse primaire d'assurance maladie dont il relève sur présentation d'une attestation patronale délivrée par l'autorité territoriale qui certifie la réalité de l'arrêt,
- soit **à l'employeur** qui dans ce cas est subrogé dans les droits de l'agent aux indemnités journalières.

Les prestations de la sécurité sociale (notamment des indemnités journalières) sont déduites du plein ou demi traitement accordé en application des dispositions statutaires.

En l'absence de subrogation, la collectivité déduit tout simplement le montant des indemnités journalières brutes du montant de la rémunération brute, puis elle calcule les prélèvements. L'agent perçoit par ailleurs, directement de la caisse primaire d'assurance maladie, ses indemnités journalières.

La subrogation doit s'appliquer, dans certaines conditions, pour les indemnités journalières de :

- maladie,
- maternité / adoption,
- accident du travail / maladie professionnelle.

Par contre, elle ne peut pas être mise en œuvre lorsque le montant du salaire maintenu est inférieur au montant des indemnités et lorsque l'assuré perçoit une pension d'invalidité de la sécurité sociale.

RÉGIME SPÉCIAL

● Bénéficiaires

- Les **fonctionnaires à temps complet** en postions d'activité, de détachement sous certaines conditions ou de disponibilité d'office pour raison de santé lorsqu'ils perçoivent des prestations sociales.
- Les **fonctionnaires à temps non complet** dont la durée hebdomadaire de travail est au moins égale à 28 heures (12 heures hebdomadaires pour les professeurs d'enseignement artistique, 15 heures hebdomadaires pour les assistants d'enseignement artistique) en postions d'activité, de détachement sous certaines conditions ou de disponibilité d'office pour raison de santé lorsqu'ils perçoivent des prestations sociales

Remarque

En cas de pluralité d'emplois à temps non complet, la durée s'apprécie sur l'ensemble des emplois permanents occupés en qualité de fonctionnaire.

Lorsqu'un agent relevant du régime spécial cesse son activité professionnelle, il conserve néanmoins sa qualité d'assuré social et les règles relatives au maintien de droit s'appliquent.

Le fonctionnaire peut ainsi bénéficier, sous conditions et dans certaines hypothèses, d'un maintien des prestations en espèces de l'assurance maladie, maternité, invalidité et décès de son employeur qui se substitue à ce titre à un organisme de protection sociale.

Lorsque l'agent perçoit un revenu de remplacement, il conserve la qualité d'assuré et bénéficie du maintien de ses droits aux prestations en espèces du régime obligatoire d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès dont il relevait antérieurement.

En cas de reprise d'activité insuffisante pour justifier des conditions d'ouverture à prestations fixées à l'article L.313-1, l'agent continue à bénéficier, pendant trois mois, du maintien de ses droits aux prestations maladie, maternité, invalidité et décès

Le maintien des droits à titre provisoire (voir supra) cesse lorsque l'agent justifie à nouveau des conditions d'ouverture du droit aux mêmes prestations dans le régime spécial ou un autre régime.

En outre, des règles de coordination ont pour vocation d'assurer une continuité dans la protection sociale des assurés sociaux qui exercent soit simultanément, soit successivement, des activités relevant de régimes différents.

● Prestations

L'octroi de prestations s'inscrit dans le respect du principe d'équivalence entre régime général et régime spécial selon lequel les fonctionnaires territoriaux en activité ainsi que leur famille ont droit, en cas de maladie, maternité, invalidité ou décès, à des prestations au moins égales à celles qui sont prévues par le régime général.

En conséquence, les prestations servies au titre du régime spécial doivent être comparées à celles du régime général et ajustées, le cas échéant, par le régime spécial.

Il est rappelé que le décret n°60-58 du 11 janvier 1960 concernant le régime spécial de sécurité sociale ne couvre pas le risque professionnel. Toutefois les fonctionnaires relevant du régime spécial disposent d'une protection statutaire en ce domaine sur la base de l'article L822-22 et L822-24 CGFP et D. 87-602

Le régime spécial offre 2 sortes de prestations :

1. **Des prestations en nature**, correspondant au remboursement de frais de santé. Elles sont définies et prises en charge par le régime général de sécurité sociale (sauf risque professionnel). Les fonctionnaires territoriaux doivent être affiliés à la caisse primaire d'assurance maladie dont dépend leur lieu de travail.
2. **Des prestations en espèces** qui se traduisent par le versement d'un revenu de remplacement aux fonctionnaires en état d'indisponibilité physique. Ces prestations sont à la charge de la collectivité ou de l'établissement dont relève le fonctionnaire territorial, en complément de la protection statutaire des congés de maladie. Les congés statutaires sont accordés en priorité.

Des règles particulières de la protection sociale s'appliquent pour des stagiaires (hors détachement pour stage) notamment en cas d'invalidité.

PARTIE I.

Les différentes instances et intervenants médicaux

Médecin du travail

Chaque collectivité et chaque établissement public local a pour obligation de disposer d'un service de médecine préventive coordonné par le médecin du travail.

Le médecin du travail est, notamment, chargé de :

- veiller à l'état de santé des agents territoriaux en ayant comme préoccupation d'empêcher toute altération de leur état de santé du fait de l'exercice de leurs fonctions,
- conseiller l'autorité territoriale sur les mesures de nature à améliorer l'hygiène générale des locaux la prévention des accidents et des maladies professionnelles et l'éducation sanitaire.

Une équipe pluridisciplinaire animée et coordonnée par le médecin du travail peut être également constituée sous la responsabilité de l'autorité territoriale. Elle peut accueillir aux côtés du médecin du travail :

- du personnel infirmier en santé au travail,
- du personnel de secrétariat médico-social,
- des personnes ou des organismes possédant des compétences médicales, techniques et organisationnelles nécessaires à la prévention des risques professionnels et à l'amélioration des conditions de travail,
- des collaborateurs médecins selon les conditions définies par les articles R.4623-25 et suivants du code du travail,
- des internes en médecine du travail.

DÉONTOLOGIE ET SECRET MÉDICAL

Le médecin du travail exerce l'ensemble de ses missions en toute indépendance en

respectant les règles du code de déontologie médicale, du code de la santé publique ainsi que les règles régissant le statut des agents publics.

Il agit uniquement dans l'intérêt de la santé et de la sécurité des agents dont il assure la surveillance médicale.

En revanche, il ne peut pas être médecin de contrôle ou être chargé des visites d'aptitude physique à l'embauche. Il peut cependant formuler un avis ou faire des propositions lors de l'affectation d'un agent à un poste de travail, en fonction de ses particularités et de l'état de santé de l'agent : il vérifie la compatibilité de l'état de santé avec les conditions de travail liées au poste. Dans le respect du secret médical, un dossier médical en santé au travail est constitué par le médecin du travail dans les conditions prévues au code du travail.

Il comporte les informations relatives à l'état de santé de l'agent ainsi que les avis des différentes instances médicales en cas de reclassement pour inaptitude physique.

COMPÉTENCES

● Action en matière de surveillance médicale des agents

- examen médical au moment de recrutement.
- visite d'information et de prévention au minimum tous les 2 ans qui peut être réalisée par le médecin du travail, un collaborateur du médecin ou un infirmier dans le cadre d'un protocole signé par le

médecin du travail et fixant les objectifs et fonctionnement du service de médecine de prévention.

Pour les fonctionnaires nommés dans plusieurs emplois à temps non complet, la visite d'information se déroule dans la collectivité ou l'agent exerce le temps de travail hebdomadaire le plus long.

- visite à la demande de l'agent ou à l'initiative de l'autorité territoriale.
- examens complémentaires sollicités par le médecin du travail.
- proposition d'aménagement de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions, justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents. Le médecin du travail est seul compétent dans ce domaine.
- surveillance médicale particulière à l'égard des personnes en situation du handicap ; des femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes ; des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ; des agents occupant des postes dans des services comportant des risques spéciaux et des agents souffrant de pathologies particulières.
- intervention dans l'obligation de vaccination à laquelle sont soumis certains agents exposés à des risques de contamination en raison des fonctions qu'ils exercent.
- avis préalable à l'octroi d'un temps partiel de droit au bénéfice du fonctionnaire handicapé ainsi que dans la cadre de l'aménagement d'horaires, dans la limite d'une heure par mois, pour les femmes enceintes.
- avis obligatoire dans le cadre d'un changement d'affectation lorsque l'état du fonctionnaire ne lui permet plus d'exercer normalement ses fonctions et que les nécessités du service ne permettent pas

d'aménager ses conditions de travail, sauf dans les cas de saisines obligatoires du conseil médical.

- information du projet de préparation au reclassement.

- information des demandes d'exercice des fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique et des autorisations accordées à ce titre.

- l'avis en matière de télétravail, lorsqu'un agent dont l'état de santé, le handicap ou l'état de grossesse le justifient, demande une dérogation aux seuils limitant la quotité de fonctions pouvant être exercées sous forme de télétravail.

Les médecins du travail peuvent également proposer des aménagements temporaires de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions au bénéfice des femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes. Il peut d'assister aux réunions du conseil médical, d'obtenir la communication du dossier de l'agent et de présenter des observations écrites. Dans ce cadre, son rapport écrit fait obligatoirement partie du dossier d'octroi d'un congé longue maladie ou de longue durée d'office et reconnaissance d'imputabilité au service d'une maladie ne bénéficiant pas de la présomption d'imputabilité.

● Action sur le milieu professionnel

Le service de médecine préventive a un rôle de conseil vis-à-vis de l'autorité territoriale, des agents et de leurs représentants quant à :

- l'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services,
- l'hygiène générale des locaux de service,
- l'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail, à la physiologie humaine,
- la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel. A ce titre il est informé de chaque accident de service et maladie professionnelle dans les plus brefs délais.
- l'hygiène dans les restaurants administratifs,
- l'information sanitaire,
- les propositions sur l'accessibilité des locaux aux agents handicapés.

● Etablissement de fiches de risques

Avec l'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et sécurité et après avis du comité social, le médecin établit une fiche sur laquelle devront être mentionnés les risques professionnels propres au service et le nombre d'agents exposés à ces risques qui sera :

- communiquée à l'autorité territoriale qui l'annexe au document unique d'évaluation des risques professionnels,
- tenue à la disposition des agents chargés d'assurer une fonction d'inspection dans le domaine de l'hygiène et de la sécurité ou à celle du Centre de gestion en cas de convention passée à cet effet avec la collectivité,
- présentée au comité social en même temps que le rapport annuel du médecin du travail.

● Consultation sur les projets de construction ou d'aménagements importants, sur les modifications apportées aux équipements et ceux liés aux nouvelles technologies

Il formule également des propositions sur l'accessibilité des locaux aux agents handicapés.

● Manipulation de produits dangereux

- Il est informé avant toute utilisation de substances ou produits dangereux, de la composition de ces produits et de la nature de ces substances, ainsi que de leurs modalités d'emploi.
- Il peut demander à l'autorité territoriale de faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses.

● Formation

Le service de médecine préventive est associé aux actions de formation à l'hygiène et à la sécurité ainsi qu'à la formation des secouristes des services où sont effectués des travaux dangereux.

Le médecin du travail assiste de plein droit aux séances du comité social en formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et des conditions de travail, avec voix consultative.

● Epidémiologie

Il participe aux études et enquêtes épidémiologiques.

Dans le respect du secret médical, ils informent l'administration territoriale de tous risques d'épidémie.

Le temps minimal que le médecin du travail doit consacrer à ses missions est fixé à une heure par mois :

- pour vingt agents,
 - dix agents relevant de la catégorie des agents devant faire l'objet d'une surveillance particulière.
- Au moins un tiers du temps dont il dispose doit être consacré aux actions en milieu professionnel.

Le service de médecine préventive établit chaque année un rapport d'activité transmis à l'autorité territoriale, à la formation compétente du comité social ainsi qu'au centre de gestion.

➤ AVIS

Il incombe à l'administration de prendre en compte les propositions du médecin du travail au risque de commettre une faute de service (CE 438121 du 12 mai 2022)

Lorsque l'autorité territoriale ne suit pas l'avis du service de médecine préventive, sa décision doit être motivée par écrit et le comité social doit en être tenu informé. En cas de contestation par les agents intéressés des propositions formulées par le médecin du travail, l'autorité territoriale peut saisir pour avis le médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre territorialement compétente.

Le juge est vigilant quant au respect des préconisations émises par le médecin du travail. Ainsi, il a considéré que :

- l'absence d'intervention d'un ergonome pour définir les aménagements indispensables du poste de travail, conformément aux recommandations du médecin du travail, constituait un motif justifiant que l'agent refuse de se rendre à son poste de travail (CAA Bordeaux 31 décembre 2018 n°16BX02469),
- l'avis du médecin du travail impliquait que l'agent ne soit pas affecté à un poste exigeant des efforts et de la manutention

mais n'interdisait pas à l'administration de le maintenir sur un poste d'aide médico-psychologique faisant fonction d'aide-soignant dès lors que ce poste était aménagé selon les recommandations du médecin du travail (CE 25 février 2011 n°337934).

L'autorité territoriale doit apporter la preuve qu'elle a sérieusement cherché à aménager le poste de travail. Elle ne peut se contenter d'affirmer, sans autres précisions, qu'aucun poste adapté n'était vacant (CAA Nantes 14 mars 2003 n°00NT01965). En outre, l'aménagement réalisé doit être compatible avec l'état de santé du fonctionnaire (CAA Paris 11 octobre 2005 n°02PA02027).

POUR ALLER PLUS LOIN

Médecin de prévention, médecin du travail, médecin agréé, quelle différence ?

Depuis la publication du décret n°2022-551 du 13/04/2022, dans toutes les dispositions réglementaires applicables aux collectivités territoriales ou se rapportant à la fonction publique territoriale, les références au médecin de prévention de la fonction publique territoriale sont remplacées par des références au médecin du travail.

Le médecin du travail ne peut pas effectuer les visites d'aptitude physique aux emplois du grade ni être médecin de contrôle, ces deux champs de compétence étant réservés au médecin agréé. Le médecin du travail est en revanche seul habilité à vérifier la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec son poste de travail et se prononcer sur des aménagements nécessaires.

Quelle est la limite d'âge applicable au médecin contractuel ?

La limite d'âge pour le recrutement d'un médecin contractuel de prévention est portée, à titre transitoire, à 73 ans jusqu'au 31.12.2022.

Le médecin du travail peut-il donner des soins curatifs ?

Non. Il n'y est pas habilité. Par conséquent il n'y a pas d'obligation de lui présenter un carnet de santé. (CE 157222 du 11.12.1997 – Syndicat général des médecins du travail.) En revanche il peut réaliser, prescrire ou recommander les examens complémentaires nécessaires notamment au dépistage

RÉFÉRENCES

- Code général de la fonction publique – Articles L. 812-1 à L.812-5 et L. 612-3.
- Loi 2016-486 du 20.04.2016 - Article 75.
- Décret 85-603 du 10.06.1985.
- Décret 85-1054 du 30.09.1985 - Article 2-2.
- Décret 87-602 du 30.07.1987 - Articles 9, 13-8, 24, 37-7.
- Code du travail - Articles R4623-2 et suivants et L. 4624-2.
- Code de la Santé publique articles 3111-1 à 3111-11.

d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle de l'agent et au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage professionnel de l'agent.

La prise en charge financière des frais occasionnés par ces examens incombe à l'employeur.

La visite médicale est-elle obligatoire ?

Oui, tout agent est tenu de se présenter à la visite médicale. Le refus de se présenter à la visite médicale fixée par la collectivité est passible d'une sanction disciplinaire pour désobéissance hiérarchique. En revanche, aucune retenue sur salaire ne peut être appliquée.

Les visites doivent elles s'effectuer sur le temps de travail ?

Oui. Pour effectuer les examens prévus, les agents bénéficient d'autorisations d'absence.

Qui assume la charge des frais médicaux ?

Les dépenses liées à la médecine de prévention sont à la charge de la collectivité.

Absence de médecin du travail, que faire ?

Juridiquement, il n'est pas possible de remplacer l'avis du médecin du travail par celui d'un médecin agréé ou un autre médecin de «ville». La responsabilité de l'employeur peut être engagée.

Chaque collectivité ou établissement public local a l'obligation de disposer d'un service de médecine professionnelle. Lorsqu'elle n'a pas pu créer son propre service la collectivité peut recourir à :

- un service commun à plusieurs collectivités auquel elles ont adhéré,
- un service créé par le Centre de Gestion,
- un service de prévention ou santé au travail interentreprises ou assimilé avec lequel l'autorité territoriale passe une convention, - soit, à défaut, à une association à but non lucratif ayant reçu un agrément pour un secteur médical spécifique réservé aux agents publics à laquelle la collectivité ou l'établissement a adhéré après avis du comité social.

La fiche de visite périodique est-elle obligatoirement communiquée à l'agent concerné ?

Chacune des visites doit donner lieu à l'établissement, en deux exemplaires, d'une fiche de visite: l'un de ces exemplaires est remis à l'agent; l'autre est versé au dossier médical de l'agent.

Suite à un arrêt de travail, la visite de reprise auprès d'un médecin du travail est-elle obligatoire ?

A la différence du code du travail, aucune disposition réglementaire ou jurisprudentielle n'impose la visite de reprise. Elle peut être mise en place mais ne conditionne pas la reprise (sauf avis médical contraire). En revanche, les fonctionnaires réintégrés après un CLM/CLD font l'objet de la surveillance médicale particulière de la part du médecin du travail.

L'agent peut-il voir un médecin du travail sur le temps de travail sans en informer son employeur (service RH) ?

L'employeur doit en être informé pour planifier des visites et accorder des autorisations d'absence pour permettre aux agents de subir les examens médicaux prévus aux articles 20 (incluant notamment les examens supplémentaires sollicités par les agents), 21 et 22 du décret 85-603 du 10.06.1985. Une information préalable de l'employeur est donc nécessairement requise. En revanche, le motif de la visite sollicitée à l'initiative de l'agent n'a pas à être porté à la connaissance de l'employeur. ■

Santé • Prévoyance • Mutuelle

Mutame

Union de mutuelles santé
et prévoyance dédiées
à la fonction publique
territoriale



AGENTS BIEN PROTÉGÉS, COLLECTIVITÉS EN BONNE SANTÉ (MÊME EN TÉLÉTRAVAIL !)

3 webinaires sur le télétravail disponibles en replay

- Télétravail : Les pièges à éviter
- Comment protéger la santé des agents ?
- Coûts et protection des agents de A à Z

Un dossier complet d'articles de prévention

- Télétravail : gare à la lumière bleue
 - Se muscler en télétravail
 - Assurance : protéger ses arrières en télétravail
- ...Et bien d'autres sur www.mutame.com

Directement
accessibles
en flashant
le QR code!



WWW.MUTAME.COM



Suivez-nous sur
les réseaux sociaux !

Mutame, nous sommes complémentaires

la Gazette
LIVE

MUTUALITÉ
MEMBRE DE LA FRANÇAISE

Médecin agréé

Les médecins agréés sont des praticiens inscrits, sur leur demande ou avec leur accord, sur la liste établie dans chaque département par le préfet sur proposition du directeur général de l'Agence Régionale de Santé, après avis du Conseil départemental de l'ordre des médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins (les listes des médecins agréés sont disponibles, par département, sur le site de l'Agence Régionale de Santé).

Aucune prestation de serment n'est exigée des médecins agréés. Les conditions d'âge limite (73 ans) et de la durée minimale d'expérience professionnelle (3 ans) n'ont plus à s'appliquer.

Plusieurs appellations désignant les médecins agréés existent: médecin expert, médecin de l'administration...

COMPÉTENCES

Les missions confiées au médecin agréé peuvent être les suivantes:

- Apprécier l'aptitude physique des candidats aux emplois publics nécessitant des conditions de santé particulière.
- Procéder aux contre-visites de contrôle demandées par l'autorité territoriale pendant la durée d'un congé de maladie (ou temps partiel thérapeutique) de l'agent pour vérifier leur justification médicale.
- Apprécier l'aptitude physique à l'exercice des fonctions afférentes au grade d'un fonctionnaire exerçant des fonctions nécessitant des conditions de santé particulière qui demande sa réintégration après sa mise en disponibilité supérieure à 3 mois.
- Réaliser des expertises médicales à la demande de l'administration ou du conseil médical (ex: imputabilité).
- Siéger au conseil médical.
- Donner un avis sur sa prolongation du TPT supérieure à 3 mois.
- Procéder à l'examen médical en vue de la prolongation du congé de longue maladie/longue durée accordé d'office.

Lorsque l'intervention d'un médecin agréé est requise l'autorité administrative peut se dispenser d'y avoir recours si l'intéressé produit sur la même question un certificat médical émanant d'un médecin qui appartient au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou d'un médecin exerçant dans un établissement public de santé.

DÉSIGNATION

Dans le cadre des contrôles médicaux (ou expertises à la demande de l'employeur), il est fait obligation à chaque collectivité de choisir un ou plusieurs des médecins agréés inscrits sur la liste établie dans chaque département.

L'autorité territoriale désigne le médecin agréé chargé de la visite ou de l'expertise.

Dans le cadre des expertises pour le conseil médical, un médecin agréé autre que ceux siégeant peut être désigné. Si le médecin agréé jugé nécessaire ne se trouve pas dans le ressort territorial de l'instance médicale, cette dernière peut faire appel à des médecins agréés professant dans d'autres départements.

Sont tenus de se récuser les médecins agréés appelés à examiner les agents dont ils sont médecins traitants ainsi que les médecins du travail exerçant pour le compte de la collectivité intéressée.

De même, le médecin agréé doit se récuser s'il estime que les questions qui lui sont posées sont étrangères à la technique médicale, à ses connaissances, à ses possibilités, ou contraires au code de déontologie médicale.

Aucune disposition législative ou réglementaire n'autorise l'agent à récuser le médecin agréé désigné par l'administration.

Cependant, en cas d'impossibilité de communication entre l'agent et le médecin agréé, un changement de médecin peut être opéré sur demande de l'agent.

Cette possibilité ne doit pas conduire à récuser les médecins dont les avis seraient défavorables à l'intéressé, ni permettre d'éviter un contrôle par des récusions répétées. Ainsi, une seule demande de changement de médecin est à prendre en compte et elle n'a pas à être utilisée, sauf exception, à l'égard des médecins généralistes mais uniquement les spécialistes.

AVIS

Deux documents distincts doivent être établis par un médecin agréé sollicité dans le cadre d'une expertise, afin de protéger le secret médical:

- Des conclusions administratives contenant les réponses aux questions posées par l'employeur;
- Un rapport médical complet.

Le médecin étant tenu au secret médical envers l'administration, il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

En effet, les renseignements médicaux nominatifs ou indirectement nominatifs contenus dans les dossiers établis par ce médecin ne peuvent être communiqués ni aux personnes étrangères au service médical ni à un autre organisme.

Des sanctions pénales d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende sont prévues pour le non-respect de l'obligation de protéger le secret médical.

Ainsi, le médecin agréé adresse son rapport médical complet au service médical de la collectivité ou au service du conseil médical.

Seules ses conclusions sur le plan administratif, sans mention des justifications médicales, sont transmises à l'employeur, soit directement, soit par l'intermédiaire du conseil médical.

Dans tous les cas, les conclusions du médecin agréé n'ont pas obligatoirement à être communiquées à l'agent (CE 121690 du 06 octobre 1995).

Cependant, il est conseillé que la collectivité tienne informé l'agent tout au long de la procédure afin qu'il puisse présenter ses observations.

En effet, les dispositions du Code des relations entre le Public et l'Administration rendent les conclusions communicables si l'agent en fait la demande.

Concernant la procédure devant le conseil médical, l'agent doit être invité à consulter son dossier mais cela n'impose pas à l'administration de le communiquer à l'agent sans demande préalable de sa part.

POUR ALLER PLUS LOIN

Quelles sont les voies de recours contre une expertise d'un médecin agréé ?

Dans le cadre de l'admission à l'emploi public nécessitant des conditions de santé particulières, les contrôles des arrêts de travail (CMO/CLM/CLD/CITIS) et la gestion du temps partiel thérapeutique, l'instance consultative d'appel en cas de contestation de l'avis du médecin agréé est le conseil médical en formation restreinte.

De plus, une contre-expertise d'un autre médecin agréé peut également être diligentée à la demande de l'administration ou de l'agent concerné si des éléments médicaux la justifient.

Enfin, la décision de l'administration suivant l'avis du médecin agréé peut faire l'objet d'un recours devant le juge administratif.

Qui prend en charge les honoraires et les frais d'expertise du médecin agréé ?

Le montant des honoraires des médecins agréés est fixé en référence aux montants réglementaires prévus dans la fonction publique de l'Etat.

En cas de visite à domicile, les frais de déplacement engagés sont remboursés au médecin agréé selon les modalités relatives aux frais de déplacement des fonctionnaires. Les honoraires et les autres frais médicaux résultant des compétences des médecins agréés et, éventuellement, les frais de transport du malade examiné sont à la charge du budget de la collectivité ou établissement intéressé, sauf dans l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI) et dans les dossiers de la retraite pour invalidité ou les frais sont à la charge de la Caisse des Dépôts (ATIACL ou CNRACL)

Lorsque la collectivité ou l'établissement auquel appartient l'agent concerné est affilié à un centre de gestion ou a confié la mission de secrétariat du conseil médical

à celui-ci, le paiement des frais peut être assuré par le centre de gestion. Dans ce cas, les modalités de remboursement par la collectivité ou l'établissement au centre de gestion sont définies conventionnellement.

Qui prend en charge les frais de contre-expertise ?

L'agent est libre de constituer un dossier médical en appui de sa contestation, avant de saisir le conseil médical. L'avis du médecin agréé sollicité sans l'intermédiaire de la condition de neutralité et impartialité, le médecin ne disposant que des informations transmises par l'agent.

Les frais de la contre-expertise souhaitée par l'agent sont à la charge de l'employeur, s'il l'accepte. En revanche, aucune obligation statutaire n'existe l'obligeant de donner la suite favorable à la demande de l'agent. En effet, si l'administration accepte de diligenter une contre-expertise, c'est-à-dire si elle est d'accord avec la demande de l'agent et le convoque, les frais de la contre-expertise sont à la charge de l'employeur. Cependant, si c'est l'agent qui procède à l'expertise et en demande a posteriori la prise en charge par la collectivité, cela n'est pas possible, sauf dans le cadre de la reconnaissance de l'imputabilité au service et sous réserve que la collectivité reconnaisse cette imputabilité.

La collectivité peut-elle faire appel à un médecin spécialiste agréé pour un contrôle médical ?

Du fait du secret médical, en cas de maladie, il s'agira obligatoirement d'un médecin généraliste en première intention, un spécialiste pouvant être consulté ensuite sur préconisation du médecin généraliste. En cas d'accident de service ou de maladie professionnelle en revanche, les mentions des lésions étant fournies à la collectivité, il est possible de s'adresser directement à un médecin spécialiste.

Depuis la réforme des instances médicales en 2022, la réglementation ne fait plus références à la distinction entre les médecins agréés généralistes et spécialistes.

Dans le cadre d'un arrêt de travail, à quel moment un contrôle médical par un médecin agréé peut-il avoir lieu ?

RÉFÉRENCES

- Code de la santé publique - Articles R4127-101 et R4127-104.
- Code pénal - Article 226-13.
- Règlement (CEE) 1408/71 du 14.06.1971 (titre VI).
- Décret 85-603 du 10 juin 1985.
- Décret 86-68 du 13 janvier 1986.
- Décret 86-442 du 14 mars 1986.
- Décret 87-602 du 30 juillet 1987.
- Arrêté du 3 juillet 2007 fixant la rémunération des médecins agréés, généralistes et spécialistes.
- Circulaire MCT/B/06/00027/C du 13 mars 2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux.

Le contrôle médical peut être effectué à tout moment de l'arrêt de travail.

Elle doit avoir lieu :

- au moins une fois par an au-delà de six mois de prolongation du congé initialement accordé au titre du CITIS,
- au moins une fois au-delà de six mois consécutifs du congé de maladie ordinaire,
- au moins une fois par an après l'expiration du plein traitement en congé de longue maladie/longue durée accordé au fonctionnaire.

En revanche, une telle visite ne peut être demandée postérieurement à la reprise de service de l'agent (TA Paris 9400857/75 du 07 mai 1998).

Le contrôle ne peut produire ses effets que pour l'avenir, il ne peut pas remettre en cause la période de congé déjà octroyée.

Où le contrôle médical par le médecin agréé peut-il avoir lieu ?

Aucun texte ne précise où doit se dérouler le contrôle. Dès lors, deux modalités sont envisageables :

- Convocation de l'agent pour une consultation au cabinet du médecin expert.
 - Visite du médecin au domicile de l'agent.
- La visite à domicile peut être préférée, notamment lorsque l'état de santé de l'agent ne lui permet aucun déplacement, ou lorsqu'il ne se rend pas aux convocations qui lui sont adressées. ■

Conseil médical départemental

Pris sur le fondement de la loi du 6 août 2019, l'article 2 de l'ordonnance du 25 novembre 2020 a réformé l'organisation des instances médicales de la fonction publique.

La commission de réforme et le comité médical sont supprimés et remplacés par une instance unique, le conseil médical.

Le décret 2022-350 du 11 mars 2022 fixe les modalités d'organisation et du fonctionnement du conseil médical ainsi que l'évolution des cas de saisines dans l'objectif d'améliorer la prise en charge du traitement des demandes des agents et de faciliter leur maintien dans l'emploi ou leur retour à l'emploi.

Le conseil médical unique reste une instance médicale consultative que l'autorité territoriale doit saisir soit obligatoirement avant de prendre une décision, soit dans le cas d'une contestation de l'avis du médecin agréé, dans les cas prévus par le statut.

Dans chaque département, un conseil médical départemental est constitué auprès du préfet.

Dans les départements où les collectivités territoriales sont affiliées à un centre interdépartemental de gestion, les préfets constituent conjointement un conseil médical interdépartemental.

Les centres de gestion assurent pour leurs agents, y compris ceux pris en charge, et pour l'ensemble des agents des collectivités territoriales et établissements publics affiliés, le secrétariat du conseil médical. Les collectivités et établissements non affiliés au centre de gestion assurent par leurs propres moyens ce secrétariat. Néanmoins, ce dernier peut être celui du centre de gestion après adhésion, par délibération de l'organe délibérant, au bloc de missions constituant un appui technique indivisible à la gestion des ressources humaines.

Le secrétariat du conseil médical des établissements publics ayant leur siège à Paris est assuré par le préfet de la région d'Ile-de-France (CNFPT notamment)

Le secrétariat du conseil médical de la Ville de Paris est assuré par le préfet de la région d'Ile-de-France ou préfet de police pour les agents relevant de son autorité.

COMPOSITION

Le conseil médical se réunit en formation restreinte ou en formation plénière.

En formation restreinte, le conseil médical est composé de 3 médecins titulaires ayant 1 ou plusieurs médecins suppléants. La formation restreinte est compétente à l'égard des fonctionnaires titulaires et stagiaires affiliés au régime spécial et, à titre exceptionnel, dans les cas prévus par la réglementation, à l'égard des fonctionnaires et agents contractuels affiliés au régime général.

En formation plénière, le conseil médical est composé :

- des médecins siégeant en formation restreinte,
- de 2 représentants de l'administration titulaires ayant 2 suppléants chacun,
- de 2 représentants du personnel titulaires ayant 2 suppléants chacun.

La formation plénière est compétente à l'égard des agents titulaires et stagiaires relevant du régime spécial et affiliés à la CNRACL.

Le conseil médical est présidé par un médecin désigné par le préfet parmi les médecins titulaires.

Les médecins membres du conseil médical en formation restreinte et plénière sont désignés par le préfet parmi les praticiens figurant sur la liste des médecins agréés, pour une durée de trois ans renouvelables.

Les représentants de l'administration en formation plénière sont désignés :

- pour les collectivités et établissements affiliés au centre de gestion, parmi l'en-

semble des élus relevant des collectivités adhérentes, par un vote des représentants de ces collectivités au conseil d'administration du centre de gestion,

- pour les collectivités et établissements non affiliés, parmi les membres de l'organe délibérant, par l'autorité territoriale dont relève le fonctionnaire.

Les représentants du personnel en formation plénière doivent appartenir à la même catégorie hiérarchique que l'agent dont le cas est examiné et sont désignés parmi les électeurs à cette CAP, par les deux organisations syndicales disposant du plus grand nombre de sièges au sein de la commission administrative paritaire compétente.

Une autorisation d'absence est accordée aux représentants du personnel qui siègent en conseil médical.

Quand l'instance est interdépartementale, les préfets des départements concernés désignent conjointement les membres appelés à siéger, dans les mêmes conditions que celles décrites précédemment. Chaque membre désigné au niveau du département est membre de l'instance interdépartementale.

Les membres du conseil médical sont soumis aux obligations de secret et de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont eu connaissance en cette qualité.

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par état ou par profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15000 euros d'amende (art L. 121-6 CGFP et 226-13 du code pénal)

NB: Les membres non médecins peuvent prendre connaissance de la partie médicale du dossier de l'agent pour émettre leur avis (QE n°6187 JO (S) du 18 juillet 2013).

Auparavant, ces derniers ne disposaient que d'un accès restreint au dossier médical (voir en ce sens la circulaire de la Préfecture des Yvelines du 23 février 2001 qui précisait que «les expertises médicales ne sont communicables ni aux intéressés ni aux représentants de la collectivité ou du personnel»).

Les fonctions d'un médecin membre du conseil médical prennent fin avant l'expiration de la durée de trois ans, à la demande de l'intéressé ou lorsque celui-ci n'est plus inscrit sur la liste des médecins agréés. Le mandat des représentants du personnel prend fin à l'issue de la durée du mandat électif, quelle qu'en soit la cause.

Un avis émis par l'instance médicale irrégulièrement constituée rend illégale la décision prise par l'autorité territoriale (CE 22 juillet 1994 n°106282).

Un fonctionnaire ne peut pas récuser un membre de l'organisme qui examine son cas. Par contre, sont tenus de se récuser les médecins agréés appelés à examiner des fonctionnaires dont ils sont les médecins traitants (CE 20 mars 1970 n°76731).

L'agent public membre du conseil médical doit s'abstenir d'y siéger ou, le cas échéant, de délibérer afin de prévenir toute situation du conflit d'intérêt. Constitue un conflit

d'intérêt toute situation d'interférence entre des intérêts publics et privés de nature à influencer ou paraître influencer l'exercice indépendant, impartial et objectif de ses fonctions (art L. 122-1 et L.121-5 CGFP)

Les médecins perçoivent une rémunération liée à la participation en séances du conseil médical. Les tarifs d'honoraires des médecins agréés et les conditions de rémunération et d'indemnisation des membres des instances médicales sont fixés par arrêté conjoint du ministre chargé des collectivités territoriales, du ministre chargé du budget et du ministre chargé de la santé.

COMPÉTENCES

● Compétence géographique

Le conseil médical est compétent à l'égard des fonctionnaires territoriaux exerçant leurs fonctions dans son ressort territorial.

Le fonctionnaire territorial en détachement sera soumis au conseil médical du ressort territorial du lieu d'exercice de ses fonctions à condition que ce détachement ait lieu :

- auprès d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public local,
- auprès de l'Etat,
- pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable à la titularisation dans un emploi permanent d'une collectivité territoriale ou établissement public local,
- pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un des emplois permanents de la fonction publique territoriale.

Dans les autres cas de détachement, le conseil médical compétent est celui du lieu où le fonctionnaire exerçait ses fonctions avant d'être détaché.

Le fonctionnaire d'Etat détaché, ou mis à disposition, auprès d'une collectivité



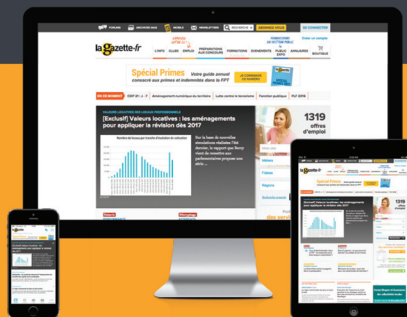
LE PARTENAIRE CARRIÈRE DES COLLECTIVITÉS LOCALES

76% de pénétration
sur la cible cadres A et B*



La Gazette propose des postes dans les filières suivantes :

- ▶ Dirigeants territoriaux
- ▶ Administrative
- ▶ Technique
- ▶ Sanitaire et sociale
- ▶ Informatique et Culturelle
- ▶ Sport et Police



Pour chacun de vos recrutements,
bénéficiez de :

2 parutions
dans La Gazette des communes
60 jours de mise en ligne
sur lagazette.fr et emploipublic.fr

Contactez-nous : **01 79 06 73 33** – recrutement.gazette@infopro-digital.com

*Source : Étude IPSOS, Audience des collectivités locales 2015

territoriale ou d'un établissement public local, quel que soit l'emploi occupé, relève du conseil médical de l'administration d'origine.

Le fonctionnaire hospitalier relèvera du conseil médical du ressort territorial du lieu d'exercice de ses fonctions, qu'il soit mis à disposition ou détaché.

● **Compétence matérielle**

Le conseil médical réuni en **formation restreinte** doit être sollicité pour un **avis préalable** à chaque décision relative à :

- L'octroi de la première période du congé de longue maladie (CLM) ou en congé de longue durée (CLD)
- Renouvellement d'un CLM ou d'un CLD après épuisement de la période rémunérée à plein traitement (respectivement 1 an et 3 ans)
- Réintégration à la fin des droits à congés de maladie (1 an CMO, 3 ans CLM, 5 ans CLD)
- Réintégration à la fin d'une période de CLM ou de CLD lorsque le fonctionnaire exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou lorsque qu'il a été placé d'office en CLM ou en CLD
- Mise en disponibilité d'office pour raison de santé, renouvellement de la mise en disponibilité et réintégration à la fin de la disponibilité
- Reclassement dans un autre emploi à la suite d'une altération de son état de santé
- Octroi du congé « infirmité de guerre »

Le conseil médical réuni en **formation restreinte** peut être saisi pour avis **en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé** dans le cadre des procédures suivantes :

- Admission à un emploi public dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières
- Mise et renouvellement d'un congé de maladie, réintégration à l'issue d'un congé de maladie, bénéfice d'un temps partiel pour raison thérapeutique
- Examen médical de contrôle demandé par l'administration pendant un congé de maladie (CMO, CLM, CLD) ou CITIS

Le conseil médical réuni en **formation plénière** doit être sollicité pour un **avis préalable** à chaque décision relative à :

- L'imputabilité au service d'un accident lorsqu'un fait commis par le fonctionnaire ou une circonstance étrangère au service ne permet pas à l'administration d'établir elle-même le lien entre le service et l'accident.
- L'imputabilité au service d'une maladie ne bénéficiant pas d'une présomption d'imputabilité.
- Détermination du taux d'incapacité permanente dans le dossier d'une maladie d'origine professionnelle non inscrite au tableau du régime général
- Attribution de l'allocation temporaire d'invalidité en cas d'invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10% ou d'une maladie professionnelle
- Mise à la retraite pour invalidité
- Attribution d'une rente à un fonctionnaire stagiaire licencié pour inaptitude physique
- Contestation dans le cadre du projet de fin de carrière des sapeurs-pompiers professionnels
- Attribution des prestations sociales en lien avec le risque professionnel des sapeurs-pompiers volontaires
- Attribution d'un congé suite à une « maladie d'une cause exceptionnelle », c'est-à-dire contractée ou aggravée lors d'un acte de dévouement dans l'intérêt public ou pour sauver la vue d'une ou plusieurs personnes

Selon la jurisprudence rendue avant la réforme des instances médicales : L'absence de consultation du comité médical, si elle a été susceptible d'exercer une influence sur le sens de la décision prise ou si elle a privé l'intéressé d'une garantie, peut entacher d'illégalité la décision (CAA Bordeaux du 18 décembre 2017 n°16BX00342, CAA Nancy du 17 octobre 2019 n°18NCO0258).

Il est précisé qu'une décision créatrice de droits, entachée d'un vice qui n'a pas été susceptible d'exercer une influence sur le sens de cette décision et qui n'a pas privé les intéressés d'une garantie, ne peut être tenue pour illégale et ne peut, en conséquence, être retirée ou abrogée par l'administration de sa propre initiative ou sur la demande d'un tiers, même dans le délai de quatre mois suivant la prise de cette décision (CE du 7 février 2020 n°428625).

Lorsque l'avis doit être obligatoirement requis, l'absence de consultation de la commission de réforme entraînera l'annulation de la décision de l'autorité territoriale (CAA Versailles n°14VE01552 du 19 mai 2016).

L'irrégularité de la procédure peut donc être invoquée dans le cadre du recours contre la décision de l'autorité territoriale.

PROCÉDURE

Le conseil médical est saisi pour avis par l'administration, à son initiative ou à la demande du fonctionnaire.

Si l'avis du conseil médical est sollicité par le fonctionnaire, l'autorité territoriale dispose d'un délai de trois semaines pour la transmettre au secrétariat de cette instance qui doit en accuser réception au fonctionnaire concerné et à l'autorité territoriale. A l'expiration d'un délai de trois semaines, le fonctionnaire peut faire parvenir directement au secrétariat du conseil un double de sa demande par lettre recommandée avec avis de réception. Cette transmission vaut saisine du conseil médical.

Suite à l'instauration d'un délai d'instruction maximum dans le cadre de reconnaissance d'imputabilité au service, la possibilité de saisine directe du conseil médical dans ce cadre ne semble exister qu'à l'expiration des délais réglementaires d'instruction.

La composition du dossier de saisine est définie par chaque conseil médical mais il comporte au minimum :

- Un courrier de l'autorité territoriale exposant le cas de l'agent concerné,
 - L'identification et les coordonnées de la collectivité ainsi que du médecin du travail,
 - Une fiche de renseignements administratifs concernant la situation de l'agent et récapitulant les différents congés qu'il a obtenus,
 - Les questions précises sur lesquelles l'autorité territoriale souhaite un avis.
- En fonction de l'objet de la saisine, le dossier sera complété par :
- La demande de l'agent adressée à l'autorité territoriale accompagnée d'un certificat de son médecin traitant énonçant qu'il est

susceptible de bénéficier d'un congé de longue maladie ou de longue durée,

- Un résumé du médecin traitant et des pièces justificatives, adressées directement sous pli confidentiel au secrétariat du conseil, dans le cadre de l'octroi ou du renouvellement d'un congé de longue maladie ou de longue durée

- L'attestation médicale ou le rapport des supérieurs hiérarchiques du fonctionnaire concerné et un rapport du médecin du travail lorsqu'il s'agit d'une mise en congé de longue maladie ou de longue durée d'office

Le médecin président du conseil médical assisté du secrétariat instruit le dossier. Il peut confier l'instruction à un autre médecin membre du conseil.

Le médecin chargé de l'instruction peut recourir à l'expertise d'un médecin agréé. Le médecin agréé saisi pour expertise rend un avis écrit et peut assister au conseil sans participer au vote.

Un médecin membre du conseil médical intervenu sur un dossier en tant qu'expert ne peut pas prendre part au vote sur ce dossier.

Lorsqu'il siège en formation plénière, le conseil médical peut faire procéder par l'administration à une enquête ou une expertise qu'il estime nécessaire.

Une fois le dossier complet, afin de garantir le droit à la défense, le secrétariat du conseil médical doit informer le fonctionnaire, au moins 10 jours avant la réunion du conseil médical:

- De la date à laquelle le conseil médical examinera son dossier et de son objet,
- De ses droits concernant la communication de son dossier
- Des voies de recours possibles devant le conseil médical supérieur.
- De la possibilité d'être entendu par le conseil médical lorsque la situation fait l'objet d'un examen en formation plénière.

Aucun délai minimum n'est prévu pour la convocation des membres du conseil appelés à siéger en séance. Pour des raisons d'organisation, il est conseillé d'envoyer des convocations à la même date que les courriers d'information de l'agent concerné.

Le défaut de communication de ces informations au fonctionnaire avant la date de réunion du conseil médical prive l'intéressé des garanties s'attachant au caractère contradictoire de la procédure et entraîne l'illégalité de la décision (CAA Versailles du 15 octobre 2019 n°17VE01636).

Par contre, l'obligation de communication de ces informations n'implique pas que le fonctionnaire doive nécessairement être convoqué lors de la séance du comité médical (devenu formation restreinte du conseil médical) (CAA Bordeaux du 3 janvier 2017 n°15BX02052, 15BX02053, 15BX02054).

Le courrier de convocation qui n'informerait pas le fonctionnaire de sa possibilité de consulter les pièces médicales de son dossier, de la possibilité d'être entendu par la formation plénière ou de se faire assister par un médecin ou un conseiller de son choix, le prive d'une garantie et le fonde à demander l'annulation de la décision litigieuse (CE n°362514 du 18 décembre 2013, CE n°368200 du 7 mars 2014, CAA Bordeaux n°14BX00200 du 7 janvier 2016).

Si la procédure devant la formation plénière a un caractère contradictoire, aucune disposition n'oblige la collectivité à soumettre le fonctionnaire intéressé à un double examen médical contradictoire et préalable à l'avis du Conseil médical (CE n°60887 du 15 mai 1987).

L'administration n'est pas tenue de procéder de sa propre initiative à la communication des pièces médicales du dossier du fonctionnaire avant la réunion du conseil médical mais elle doit l'informer de la possibilité d'en consulter la partie administrative et la partie médicale (CAA Bordeaux du 26 avril 2016 n°14BX0883 et, par analogie: CAA Marseille du 13 mai 2016 n°14MA04489, CE du 18 décembre 2013 n°362514).

Le fait que l'agent n'utilise pas de cette possibilité n'entache pas la décision d'irrégularité (CE du 16 décembre 1994 n°110257). Ainsi, le juge a considéré qu'aucune disposition ni aucun principe général du droit n'imposent que les décisions plaçant d'office un fonctionnaire en disponibilité en raison de l'expiration de ses droits statutaires à

RÉFÉRENCES

- Code de la santé publique – Art. L. 1111-7.
- Loi 84-53 du 26 janvier 1984 – Art. 14, 15 à 18, 22, 23, 57 et 97.
- Décret 85-1054 du 30 septembre 1985 – Art. 1, 2 et 4.
- Décret 86-68 du 13 janvier 1986 – Art. 19 et 26.
- Décret 86-442 du 16 mars 1986 – Art. 16.
- Décret 87-602 du 30 juillet 1987 – Art. 2 à 9, 11, 15, 17, 19, 21, 24 à 26, 31 à 33, 37, 38 et 41.
- Décret 88-386 du 19 avril 1988 – Art. 5.
- Décret 2009-1744 du 30 décembre 2009 – Art. 4.
- Circulaire du 13 mars 2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux (NOR MCTB0600027C).
- Lettre-circulaire B9/08 319 du 9 juillet 2008, page 2.

congé de maladie soient précédées de la communication du dossier de l'agent (CAA Lyon du 5 juillet 2016 n°14LY01963).

En informant le fonctionnaire de ses droits concernant la communication de son dossier, le conseil médical qui, à l'issue de son examen du dossier du fonctionnaire, est susceptible de donner un avis sur des mesures de natures différentes, met l'intéressé à même de connaître l'objet de sa réunion (CE du 3 décembre 2010 n°325813). Par contre, l'information erronée faite à l'agent sur le motif de la saisine le prive d'une garantie et entache d'illégalité l'arrêté de placement en disponibilité d'office (CAA Nantes du 19 mars 2019 n°18NT00467). La communication du dossier (administratif et médical) s'effectue, à la demande de l'agent soit directement, soit par l'intermédiaire d'un médecin que l'agent désigne à cet effet.

Le caractère contradictoire de la procédure n'est pas respecté lorsque l'agent reçoit la communication des résultats de l'expertise du médecin agréé qui avait procédé à son examen la veille de la réunion de l'instance médicale et qu'il a, par suite, été dans l'impossibilité de faire entendre par cette instance son médecin personnel,

lequel n'avait pu se rendre libre avec un préavis aussi court (CE du 25 novembre 1994 n°145310 concernant un placement en congé de longue maladie d'office).

Avant la réunion du conseil médical, le fonctionnaire peut présenter des observations écrites et de fournir des certificats médicaux.

Si le fonctionnaire peut fournir des certificats médicaux, il n'est pas tenu de produire lui-même des pièces médicales (CE n°354226 du 19 juin 2013; CAA Marseille n°14MA03698 du 3 novembre 2015).

Il peut d'être accompagné ou représenté par une personne de son choix à toutes les étapes de la procédure.

Le fonctionnaire et son employeur peuvent demander à ce que le médecin de leur choix soit entendu par le conseil médical. S'il le juge utile, le conseil médical peut demander à entendre le fonctionnaire concerné.

Le médecin du travail est informé de la date de réunion du conseil médical et de son objet, afin qu'il puisse :

- obtenir la communication du dossier de l'agent s'il le demande,

- présenter ses observations écrites,

- assister à titre consultatif à la réunion,

Il remet obligatoirement un rapport écrit en cas de congé de longue maladie ou de longue durée d'office ou lors de l'examen de l'imputabilité au service d'une maladie ne bénéficiant pas d'une présomption d'imputabilité.

L'absence d'une telle information a pour effet de priver le fonctionnaire d'une garantie (CAA Lyon du 8 octobre 2018 n°18LY02031).

Le conseil médical en formation plénière doit examiner le dossier dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'inscription à l'ordre du jour par son secrétariat.

Toutefois, si elle fait procéder à des mesures d'instructions, enquêtes ou expertises, le délai maximal d'examen est porté à deux mois.

Aucun délai maximum d'instruction n'est prévu en formation restreinte.

DÉROULEMENT DE LA SÉANCE

Les débats en séance sont dirigés par le président.

En cas d'absence du président en séance, la présidence est assurée par le médecin qu'il a désigné ou, à défaut, par le plus âgé des médecins présents

La formation restreinte du conseil médical ne peut valablement siéger que si au moins deux de ses membres sont présents.

La formation plénière du conseil médical ne peut valablement siéger que si au moins quatre de ses membres, dont deux médecins ainsi qu'un représentant du personnel sont présents.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est envoyée dans un délai de huit jours aux membres de la formation qui siège alors valablement quel que soit le nombre de membres présents.

Les avis sont émis à la majorité des membres présents et représentés. En cas d'égalité des votes, le président a voix prépondérante. Chaque membre du conseil médical peut donner pouvoir à un autre membre.

Le président du conseil médical peut organiser les débats au moyen d'une visioconférence dans des conditions qui garantissent le respect du secret médical.

➤ AVIS

Le conseil médical émet un avis simple sur la question précise posée et le transmet à l'autorité territoriale qui prend sa décision. Ce sont des actes préparatoires à la décision qui ne lient pas la collectivité.

L'avis du conseil sur l'octroi d'un congé de longue maladie ou de longue durée est un acte préparatoire à la décision, qui ne lie pas l'autorité territoriale. Il en va de même de l'avis du conseil médical supérieur. Ils ne constituent donc pas des décisions faisant grief susceptibles de recours devant le juge administratif (CE du 2 février 1998 n°135799, CAA Bordeaux du 27 février 2017 n°15BX00810).

L'avis rendu en formation plénière est obligatoirement motivé qu'il soit favorable ou défavorable.

Rien n'impose la motivation de l'avis rendu par la formation restreinte.

Le secret médical s'impose aux membres du conseil médical, surtout en formation restreinte. Ils ne peuvent indiquer dans leurs avis que leurs conclusions sur le plan administratif sans faire état des raisons d'ordre médical qui les motivent (CAA Bordeaux du 9 octobre 2008 n°07BX00929).

L'avis du conseil médical est notifié, dans le respect du secret médical, à l'autorité territoriale et à l'agent par le secrétariat du conseil médical par tout moyen permettant de conférer date certaine à cette notification.

L'autorité territoriale ou, le cas échéant, la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales informe le conseil médical des décisions qui sont rendues sur son avis.

Il n'existe pas de délai minimum entre la date de l'avis du conseil médical (ex comité médical) et la décision de l'autorité territoriale (CE du 8 juin 1994 n°112122).

Toutefois, lorsqu'un agent public a, avant la fin d'un congé de maladie, formé une demande de réintégration et obtenu un avis favorable du conseil médical (ex comité médical), cet agent est, en cas d'inaction de l'administration, réputé être réintégré dès le lendemain du dernier jour de son congé de maladie (CE du 14 juin 2010 n°318712).

POUR ALLER PLUS LOIN SUR LE CONSEIL MÉDICAL

Un fonctionnaire peut-il être sanctionné s'il refuse de se soumettre à une expertise ?

Le fait de se soustraire de façon systématique aux contrôles médicaux prévus par la réglementation en vigueur constitue pour un fonctionnaire une faute de nature à justifier légalement l'application d'une sanction disciplinaire. Est légale la sanction disciplinaire prononcée à l'encontre d'un agent qui s'est volontairement soustrait à une expertise médicale (en refusant de déférer à la convocation de l'expert) préconisée par le conseil médical à laquelle l'administration l'a invitée à se soumettre (CAA Lyon

du 16 mars 2010 n° 09LY00846). Aussi (CE, 18 octobre 1978, M. Canava, n° 96185).

Dans tous les cas, en cas de refus de se soumettre aux contrôles médicaux en arrêt de travail (CMO, CLM/CLD, CITIS) entraîne la suspension de la rémunération du congé par l'employeur, jusqu'à ce que cet examen soit effectué.

L'employeur peut également mettre en œuvre la procédure d'abandon de poste à l'encontre d'un agent qui, initialement placé en congé de maladie au vu d'un certificat médical d'arrêt de travail, refuse sans justification de se soumettre au pouvoir de contrôle de l'administration (CE, 11 décembre 2015, Commune de Breteuil-sur-Iton, n° 375736)

Est-ce que le médecin de l'agent peut téléphoner pour présenter ses observations durant la séance du conseil médical ?

Aucune disposition n'impose à l'administration d'accepter que le médecin traitant puisse intervenir par téléphone lors de la réunion (CAA Paris du 12 octobre 2018 n° 17PA01057).

Cette possibilité doit cependant être envisagée par le président de chaque séance concernée afin de préserver le caractère contradictoire de la procédure. L'agent a droit de faire entendre un médecin de son choix. Les modalités sont à convenir en amont de la séance.

Existe-t-il une instance d'appel des avis du conseil médical en formation plénière ?

NON – A la différence du conseil médical supérieur qui est une instance consultative d'appel des avis rendus en formation restreinte, aucune disposition statutaire ne prévoit la possibilité de contester les avis rendus par le conseil médical en formation plénière. En aucun cas, ces avis ne peuvent faire l'objet d'un recours devant la CNRACL (CE n° 54146 du 27 juillet 1988).

Toutefois la circulaire du 13 mars 2006 envisage une nouvelle consultation de la commission (formation plénière du conseil médical) afin que l'affaire ne soit portée au contentieux.

L'autorité territoriale peut ainsi demander une contre-expertise à un médecin spécia-

liste agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier de l'intéressé. Si les conclusions de ce médecin vont dans le même sens que celles de la commission de réforme (devenue la formation plénière du conseil médical), l'autorité territoriale est suffisamment éclairée pour prendre sa décision; en revanche, si elles expriment une opinion différente, l'autorité territoriale peut demander une nouvelle délibération de l'instance médicale. L'expertise est à la charge de la collectivité (QE JO (AN)n° 26085 du 16 août 1999).

L'agent qui souhaiterait un nouvel examen de son dossier, alors que l'employeur a tous les éléments nécessaires pour prendre sa décision suite à l'avis rendu en formation plénière, devra au contraire prendre en charge les frais d'une nouvelle expertise.

Quel est le conseil médical compétent, dans le cadre de l'instruction d'un CITIS, en cas de rechute survenue après une mutation, un détachement ou une intégration dans un autre corps ou cadre d'emplois de la fonction publique territoriale, hospitalière ou d'Etat ?

Le CITIS est instruit et accordé par l'employeur d'affectation du fonctionnaire à la date de la déclaration de rechute, après avis de l'employeur d'origine, au regard de la décision de reconnaissance d'imputabilité dont bénéficie le fonctionnaire.

Le conseil médical compétent (formation plénière) est par conséquent celle de l'employeur d'affectation du fonctionnaire (le juge avait déjà eu l'occasion d'affirmer que la commission de réforme compétente est celle de la collectivité d'accueil (TA Rouen n° 1200240 du 25 mars 2014; conclusions du rapporteur public concernant la jurisprudence du CE n° 397227 du 24 novembre 2017).

Peut-on prononcer le licenciement pour inaptitude physique d'un fonctionnaire titulaire sans avoir saisi le conseil médical ?

NON – La retraite pour invalidité doit être envisagée en priorité. La formation plénière du conseil médical doit être saisie pour avis, ainsi que la CNRACL. C'est seulement après vérification de l'impossibilité d'admission à la retraite pour invalidité que l'intéressé

pourra être licencié pour inaptitude physique.

Le médecin agréé doit retourner son rapport médical détaillé à l'employeur qui le sollicite ?

L'établissement d'un rapport médical complet, en plus des conclusions administratives, est expressément prévu dans le cadre de la procédure d'imputabilité au service et dans les dossiers instruits à la demande des médecins du conseil médical. Le rapport détaillé écrit doit être envoyé sous pli confidentiel par le médecin agréé et conservé par l'administration à l'origine de la demande, sous la responsabilité du médecin (service de la médecine de prévention ou service du conseil médical selon les cas).

Dans le cas des contrôles du congé de maladie, seul un «examen médical» est prévu. Le médecin contrôleur adresse à l'employeur ses conclusions. ■

Conseil médical supérieur

Le conseil médical supérieur (CMS) est une instance médicale consultative instituée auprès du ministre chargé de la santé.

Il s'agit d'une instance consultative commune pour les trois fonctions publiques, qui peut être appelée, à la demande de l'autorité compétente ou du fonctionnaire concerné, à donner son avis sur les cas litigieux, qui doivent avoir été préalablement examinés en premier ressort par le conseil médical départemental en formation restreinte.

COMPOSITION

Deux sections composées chacune de cinq membres ou plus composent le CMS:

- une section compétente pour les affections mentales,
- une section compétente pour les autres maladies.

Les membres sont des médecins nommés pour trois ans renouvelables, par le ministre chargé de la santé. Chaque membre a un ou plusieurs suppléants.

Le conseil médical supérieur et chaque section élisent leur président.

Le secrétariat du conseil et les secrétariats de chaque section sont assurés par un médecin placé sous l'autorité du directeur général de la santé. Chaque section élit son président.

Les membres du CMS perçoivent une rémunération et peuvent aussi bénéficier d'une indemnisation pour leurs frais de déplacement.

COMPÉTENCES

Le CMS est une instance d'appel sur les cas litigieux, dans lesquels l'avis a été donné en premier ressort par le conseil médical en formation restreinte, en application des articles 5 et 5-1 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987, dans le cadre des procédures suivantes:

- l'octroi d'une première période de congé de longue maladie ou de longue durée;
- le renouvellement d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée après épuisement des droits à rémunéra-

tion à plein traitement;

- la réintégration à expiration des droits à congés pour raison de santé;

- la réintégration à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée lorsque le bénéficiaire de ce congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou lorsqu'il a été accordé d'office;

- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé, son renouvellement et la réintégration à l'issue d'une période de disponibilité pour raison de santé;

- le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une altération de l'état de santé du fonctionnaire;

- l'octroi des congés «infirmitté de guerre»;

- contestation de l'avis du médecin agréé lors de l'admission des candidats aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières;

- contestation de l'avis du médecin agréé lors de l'octroi, le renouvellement d'un congé pour raison de santé, la réintégration à l'issue de ces congés et le bénéfice d'un temps partiel pour raison thérapeutique;

- contestation de l'examen médical du médecin agréé dans le cadre du contrôle du congé de maladie ordinaire, longue maladie, longue durée, congé d'invalidité temporaire imputable au service.

Selon les textes, le CMS assure également l'animation du réseau des conseils médicaux et veille à la coordination médicale de leurs avis. Il présente les données relatives à leur activité aux ministères chargés d'élaborer et de mettre en œuvre les règles relatives à la protection sociale des fonctionnaires. Il formule, en partenariat avec ces ministères des recommandations à caractère médical destinées aux conseils médicaux pour rendre les avis.

L'action du CMS s'articule dans cette matière autour des deux axes. D'une part, le CMS émet régulièrement en direction des conseils médicaux des informations de type médical (positionnement vis-à-vis de certaines pathologies) et d'autre part, il apporte des

éclaircissements sur la réglementation applicable aux fonctionnaires et agents publics en matière de protection sociale.

Le CMS peut également être amené à gérer des dossiers administratifs (questions de réglementation, courriers parlementaires, réponses aux intéressés, administrations et conseils médicaux, suivi de la réglementation en concertation avec le ministère de la fonction publique, problèmes de contentieux).

En revanche, ne relèvent pas de la compétence du CMS:

- La consultation systématique pour l'attribution d'un congé de longue maladie sollicité pour une affection ne figurant pas sur la liste des maladies prévues dans l'arrêté du 13 mars 1986. Cependant, le CMS donne son avis au ministre chargé de la santé préalablement aux modifications apportées à la liste indicative de ces maladies
- La contestation des avis du conseil médical en formation plénière.

PROCÉDURE

L'avis du conseil médical en formation restreinte peut être contesté devant le CMS par l'administration ou le fonctionnaire intéressé dans le délai de deux mois à compter de sa notification.

La contestation est présentée au conseil médical concerné qui la transmet au conseil médical supérieur et en informe le fonctionnaire et l'administration.

Le conseil médical supérieur peut faire procéder à une expertise médicale complémentaire.

Il se prononce sur la base des pièces figurant au dossier le jour où il l'examine.

Le fonctionnaire, son médecin ou l'administration ne peuvent pas être entendus.

Si le fonctionnaire doit être mis à même de consulter son dossier lors de la saisine du conseil médical départemental, il ne tient d'aucune disposition législative ou réglementaire ni d'aucun principe général le droit de bénéficier d'une telle procédure en cas d'appel devant le conseil médical supérieur, lequel rend son avis sur la base du dossier soumis au conseil médical départemental (CAA Nantes du 18 octobre 2013 n°11NT01986).

En l'absence d'avis émis par le conseil médical supérieur dans le délai de quatre mois après la date à laquelle il dispose du dossier, l'avis du conseil médical en formation restreinte est réputé confirmé. Ce délai est suspendu lorsque le conseil médical supérieur fait procéder à une expertise médicale complémentaire.

L'administration rend une nouvelle décision au vu de l'avis du conseil médical supérieur ou, à défaut, à l'expiration du délai d'instruction de quatre mois.

► **Lorsque le recours est à l'initiative du fonctionnaire**, ce dernier doit rédiger une lettre de recours détaillée.

Les éléments médicaux (sous pli confidentiel) que le fonctionnaire entend voir figurer dans son dossier doivent obligatoirement accompagner ce courrier.

Le recours est transmis par le fonctionnaire au conseil médical départemental compétent, c'est-à-dire celui qui a examiné en première instance le dossier.

Ce dernier complète le dossier par tous les éléments administratifs et médicaux nécessaires, et l'adresse au CMS.

► **Lorsque le recours est à l'initiative de l'administration**, celle-ci rédige sa lettre de recours, accompagnée d'un rapport administratif et d'un rapport de la médecine du travail.

La lettre est transmise au conseil médical compétent (ayant examiné en première instance le dossier).

Comme précédemment, le conseil médical complète le dossier par tous les éléments administratifs et médicaux nécessaires, et l'adresse au CMS.

Le dossier ne doit être composé que de photocopies, les pièces étant détruites à l'issue de la séance. De plus, les expertises médicales manuscrites sont rejetées d'office par le CMS. La complétude et la qualité des informations médicales transmises au CMS doivent être vérifiées par un médecin (président du conseil médical par exemple).

► AVIS

L'avis rendu par le CMS est un simple avis, qui ne lie pas la collectivité. Il s'agit d'un acte préparatoire à la décision (CAA Nancy du

RÉFÉRENCES

- Code des pensions civiles et militaires de retraite - article L. 24 | 4°.
- Code des relations entre le public et l'administration - articles L. 311-2 et L. 311-6.
- Code de la santé publique - art L1111-7.
- Code général de la fonction publique - art L821-1, L822-18 à L822-25, L822-26, L823-1 à L823-6, L824-1 à L824-2.
- Loi 91-1389 du 31 décembre 1991 (JO du 3 janvier 1992).
- Décret 60-58 du 11 janvier 1960.
- Décret 77-812 du 13 juillet 1977.
- Décret 85-397 du 3 avril 1985.
- Décret 85-1054 du 30 septembre 1985.
- Décret 86-68 du 13 janvier 1986 - art 19 et 26.
- Décret 86-442 du 16 mars 1986.
- Décret 87-602 du 30 juillet 1987.
- Décret 92-620 du 7 juillet 1992 - articles 1, 2 et 4.
- Décret 2003-1306 du 26 décembre 2003 - articles 25 III 3°, 31, 34, 35, 41 | 2° et 42 IV deuxième alinéa.
- Décret 2005-442 du 2 mai 2005.
- Arrêté du 30 juillet 1992 - articles 2 à 6.
- Arrêté du 03 juillet 2007 fixant la rémunération des membres des comités médicaux prévus par le décret 86-442 du 14 mars 1986.
- Circulaire du 13 mars 2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux (NOR MCTB0600027C).
- Instruction DGS/CMS/2016/255 du 4 août 2016 relative à la constitution des dossiers devant le CMS.

3 décembre 1998 n°94NC01146, CAA Nancy du 6 avril 2017 n°15NC02383).

La saisine du CMS est, en principe, suspensive. L'autorité administrative ne peut statuer sur la demande du fonctionnaire qu'après avoir recueilli l'avis du CMS. Dans l'attente de cet avis, elle devra placer le fonctionnaire dans l'une des positions prévues par son statut.

Dans l'hypothèse où l'agent a été reconnu inapte par le CM, il sera dans l'attente : - soit maintenu à titre conservatoire en congé de maladie si les droits à congés de

maladie ne sont pas épuisés (CAA Bordeaux du 18 décembre 2018 n°16BX04110).

- soit placé en disponibilité d'office pour maladie, à titre conservatoire, si ses droits à congés de maladie sont épuisés, et pourra bénéficier du maintien d'un demi-traitement (CAA Lyon du 13 novembre 2018 n°16LY01562, CAA Nancy du 22 septembre 2016 n°15NCO0245, CE du 28 novembre 2014 n°363917).

Cependant, si la décision plaçant l'agent, reconnu inapte, en congé de maladie, après avis du conseil médical, est intervenue avant la saisine du conseil médical supérieur, la saisine ne sera pas suspensive (CAA Marseille du 16 juillet 2019 n°17MA05019).

Dans l'hypothèse où l'agent a été reconnu apte à reprendre ses fonctions par le CM :

- si l'autorité territoriale n'a pas engagé la procédure d'abandon de poste par la notification d'une mise en demeure, avant la contestation de l'agent devant le CMS, ce dernier ne pourra pas rejoindre son poste avant l'avis rendu par le CMS.

- si l'autorité territoriale a engagé la procédure d'abandon de poste, avec la notification d'une mise en demeure de reprendre sur un poste compatible avec l'état de santé de l'agent, avant la contestation de celui-ci, s'il ne se présente pas à ce poste, et ce sans apporter d'éléments médicaux nouveaux, la décision de l'autorité territoriale pourra intervenir avant l'avis du CMS.

(CAA Lyon du 11 février 1997 n°96LY00194, CE du 22 mars 1999 n°191316, CAA Marseille du 15 janvier 2008 n°05MA01085).

POUR ALLER PLUS LOIN SUR LE CONSEIL MÉDICAL SUPÉRIEUR

Est-ce que l'avis du conseil médical supérieur peut faire l'objet d'un recours devant le tribunal administratif ?

Les avis du CMS sont insusceptibles de recours devant le tribunal administratif. Seule une décision administrative prise par l'employeur peut faire l'objet d'un recours contentieux (CAA Nancy du 13 novembre 2008 n°07NCO0348).

Est-ce que la saisine du CMS est un préalable obligatoire à un recours contentieux ?

La saisine du CMS n'est pas un préalable obligatoire à un tel recours contentieux (CE du 30 juin 1995 n°151902). ■

PARTIE II.

Le congé pour invalidité temporaire imputable au service

Le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) a été institué par l'ordonnance du 19 janvier 2017. Le fonctionnaire en activité a droit à un congé pour invalidité temporaire imputable au service lorsque son incapacité temporaire de travail est consécutive à un accident reconnu imputable au service, à un accident de trajet ou à une maladie contractée en service.

Un accident ou une maladie peut être reconnue imputable au service sans pour autant que le fonctionnaire soit placé en CITIS. Dans ce cas, il a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident.

Le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 modifié par le décret n° 2019-301 du 10 avril 2019 fixe les modalités du CITIS et détermine ses effets sur la situation administrative des fonctionnaires. Il fixe également les obligations auxquelles les fonctionnaires demandant le bénéfice de ce congé sont tenus de se soumettre en vue, d'une part, de l'octroi ou du maintien du congé et, d'autre part, du rétablissement de leur santé, sous peine de voir réduire ou supprimer le traitement qui leur avait été conservé.

● Les différents cas du CITIS

Le CITIS peut être accordé au titre :

– d'un accident de service : il existe une présomption d'imputabilité au service de tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions, ou d'une activité qui en

constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service.

- d'un accident de trajet : est reconnu imputable au service, lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit en apportent la preuve ou lorsque l'enquête permet à l'autorité administrative de disposer des éléments suffisants, l'accident de trajet dont est victime le fonctionnaire qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit son service et sa résidence ou son lieu de restauration, et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service.

- d'une imputable au service dite « maladie professionnelle ». Il existe 3 catégories des maladies pouvant être reconnues imputables au service :

• Maladies listées par l'un des tableaux du régime général et remplissant toutes les conditions listées dans ce tableau. Elles seules bénéficient d'une présomption d'imputabilité.

• Maladies listées par l'un des tableaux du régime général mais qui ne remplissent pas l'une ou plusieurs conditions du tableau tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux prévue par le tableau. Le fonctionnaire pourra bénéficier de la reconnaissance de l'imputabilité à condition d'avoir apporté la preuve du lien direct avec l'exercice des fonctions.

• Maladies non répertoriées par les tableaux

du régime général lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions, et qu'elle est susceptible d'entraîner une incapacité permanente à un taux de 25%. Ce taux correspond à l'incapacité que la maladie est susceptible d'entraîner. Il est fixé par la formation plénière du conseil médical.

● Bénéficiaires

Les fonctionnaires titulaires et stagiaires, à temps complet ou à temps non complet, relevant du régime spécial de sécurité sociale (CNRACL).

● Durée

Le fonctionnaire est placé en CITIS jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite.

● Modalités d'octroi du CITIS

Le fonctionnaire en position d'activité déclare l'accident de service, de trajet ou de maladie professionnelle à l'autorité territoriale dont il relève. Celle-ci est compétente pour instruire et attribuer le CITIS.

Pour le fonctionnaire territorial qui occupe plusieurs emplois permanents à temps non complet, le CITIS est instruit et octroyé par l'autorité territoriale auprès de laquelle l'agent exerce les fonctions ayant conduit à la survenance de l'accident ou de la maladie. Lorsque cette autorité décide de placer le fonctionnaire en CITIS, cette décision est transmise sans délai aux autres employeurs

du fonctionnaire qui le placent aussi en CITIS pour la même durée. L'employeur, auquel la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie est imputable, prend en charge les honoraires et autres frais médicaux directement entraînés par l'accident ou la maladie.

Pour le fonctionnaire retraité, c'est l'autorité territoriale ayant prononcé sa radiation des cadres qui est compétente pour instruire sa demande.

● **La déclaration**

La déclaration doit comporter :

- un formulaire précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie. Sur demande de l'agent, l'autorité territoriale doit transmettre ce formulaire à remplir dans un délai de 48 heures, et éventuellement par voie dématérialisée, si la demande le précise. Le formulaire peut être accompagné des pièces que l'agent estime nécessaires pour faire établir ses droits. A cet égard, la fiche III du guide pratique des procédures concernant les accidents de service et maladies professionnelles des fonctionnaires de l'Etat du 15 avril 2019 donne une liste indicative des pièces susceptibles d'être jointes par l'agent à sa déclaration.

- un certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie ainsi que, le cas échéant, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant.

Si la maladie est inscrite aux tableaux des maladies professionnelles du code de la sécurité sociale, l'agent doit également transmettre les résultats des examens prescrits par ces tableaux. Ces éléments ne sont pas une composante de la déclaration mais doivent être transmis à l'autorité territoriale afin de faire courir le délai d'instruction.

Afin de respecter le secret médical, l'administration doit inviter l'agent à transmettre ces éléments sous pli confidentiel avec la mention « secret médical ».

La déclaration d'accident de service ou de trajet (formulaire et certificat médical) doit être adressée à l'autorité territoriale dans un délai de 15 jours à compter de la date de l'accident. Toutefois, l'impact de l'accident

sur l'état de santé de la victime n'est pas toujours immédiatement décelé. Dans ce cas, il est prévu que le délai de déclaration est de 15 jours à compter de la date du certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident, lorsque ce certificat est établi dans le délai de 2 ans à compter de la date de l'accident. La déclaration de maladie professionnelle doit, quant à elle, être adressée à l'autorité territoriale dans le délai de 2 ans suivant la date de la première constatation médicale de la maladie ou, le cas échéant, de la date à laquelle le fonctionnaire est informé par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

Les délais de déclaration précités ne sont pas applicables lorsque le fonctionnaire est victime d'un acte de terrorisme, blessé ou impliqué lors de cet acte, s'il justifie d'un cas de force majeure, c'est-à-dire d'un événement extérieur, imprévisible et irrésistible, s'il justifie d'une impossibilité absolue telle que l'abolition des facultés physiques ou mentales (coma, crise de démence, accident mortel, etc.) ou s'il justifie de motifs légitimes tels que l'hospitalisation avec impossibilité de faire informer l'employeur par un intermédiaire ou la survenance d'un événement familial grave (décès ou hospitalisation d'un proche).

En cas demande de l'agent effectuée hors délais, celle-ci est rejetée. Cette décision devra être motivée en droit et en fait (CE du 23 juillet 2014, n° 371460). Le conseil médical n'est pas sollicité.

Il est rappelé que le délai d'envoi de l'arrêt de travail est distinct du délai de déclaration de l'accident ou de la maladie professionnelle.

Si l'accident ou la maladie entraîne un arrêt de travail, l'agent doit transmettre à l'autorité territoriale dans un délai de 48 heures suivant son établissement, un certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie et, éventuellement, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant.

● **Le rôle du médecin du travail**

Le service de médecine préventive est informé par l'autorité territoriale dans

les plus brefs délais de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel. Le médecin du travail reçoit copie de toutes les déclarations de maladie professionnelle.

S'il s'agit d'une maladie inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale, le médecin du travail établit si la maladie de l'agent répond aux différents critères de ces tableaux (désignation des maladies, délai de prise en charge, liste limitative de travaux susceptibles de provoquer ces maladies). A cette occasion, il peut recevoir l'agent si l'état de santé de ce dernier le permet, ou lui demander d'apporter des éléments d'information complémentaires.

Le médecin du travail indique à l'administration, au vu des éléments dont il dispose, si la maladie satisfait ou non aux conditions de ces tableaux.

Lorsque la maladie ne satisfait pas à l'ensemble des critères de ces tableaux, ou lorsque les éléments dont il dispose ne lui permettent pas d'établir si elle y satisfait, ou bien lorsque la maladie n'est pas répertoriée dans les tableaux du régime général, il en informe l'administration et rédige un rapport à destination de la formation plénière du conseil médical.

N.B. Le rapport du médecin du travail n'est plus nécessaire en cas de saisine du conseil médical dans le cadre de la reconnaissance d'imputabilité au titre d'un accident de service ou d'un accident de trajet.

● **L'instruction de la demande**

A compter de la date de déclaration complète, l'autorité territoriale doit se prononcer sur le caractère imputable ou non de l'accident ou de la maladie. Elle peut, à cette fin, faire procéder à une expertise médicale par un médecin agréé lorsque des circonstances particulières paraissent de nature à détacher l'accident du service, ou lorsque l'affection résulte d'une maladie contractée en service. Elle peut également diligenter une enquête administrative visant à établir la matérialité des faits et les circonstances ayant conduit à la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie.

En cas d'accident, le délai d'instruction est d'un mois à compter de la date de réception de la déclaration (un formulaire et un certificat médical). Lorsque ces deux éléments ne sont pas envoyés simultanément, le délai commence à courir à la réception du dernier élément reçu.

Un délai supplémentaire de trois mois s'ajoute au délai initial en cas d'enquête administrative, d'examen par le médecin agréé ou de saisine du conseil médical. L'employeur doit en informer l'agent ou ses ayants droit avant l'expiration du délai d'instruction « de base ».

En cas de maladie, le délai est de deux mois à compter de la date de réception de la déclaration et éventuellement, des résultats des examens complémentaires prescrits par les tableaux de maladies professionnelles. Le délai d'instruction court à compter de la réception d'un dossier complet.

Un délai supplémentaire de trois mois s'ajoute au délai initial en cas d'enquête administrative diligentée à la suite d'une déclaration d'une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles du code de la sécurité sociale, d'examen par le médecin agréé ou de saisine du conseil médical. L'employeur doit en informer l'agent ou ses ayants droit avant l'expiration du délai d'instruction « de base ».

Le conseil médical en formation plénière est consulté préalablement par l'autorité territoriale :

- lorsqu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher l'accident du service,
- lorsqu'un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère, notamment aux nécessités de la vie courante, est potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service,
- lorsque l'affection résulte d'une maladie remplissant que partiellement des conditions de l'un des tableaux du régime général.
- lorsque l'affection résulte d'une maladie non inscrite aux tableaux de la sécurité sociale. Dans ce cas, le conseil médical doit fixer le taux d'incapacité permanente que la maladie est susceptible d'entraîner.

Dans ces cas, l'administration saisit le conseil médical d'un dossier qui comprend :

- la copie de la déclaration (formulaire complété et certificat médical),
- les pièces que l'agent a estimées nécessaires pour faire établir ses droits,
- s'il s'agit d'une maladie inscrite aux tableaux des maladies professionnelles du code de la sécurité sociale, les résultats des examens complémentaires prescrits par les tableaux de maladies professionnelles,
- l'expertise médicale effectuée par un médecin agréé si l'administration en a diligencé une,
- l'enquête administrative réalisée,
- le rapport du médecin du travail, lorsque la déclaration concerne une maladie qui n'est pas inscrite aux tableaux des maladies professionnelles du code de la sécurité sociale, ou lorsqu'elle ne satisfait pas à l'ensemble des critères de ces tableaux, ou lorsque les éléments dont il dispose ne lui permettent pas d'établir si elle y satisfait,
- la copie de toutes les pièces utiles pouvant éclairer l'avis du conseil médical (témoignages etc.).

● **Le CITIS provisoire**

A l'issue du délai réglementaire d'instruction, lorsque l'instruction n'est pas terminée, l'agent est placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service, à titre provisoire, pour la durée d'incapacité de travail indiquée sur le certificat médical initial ou de prolongation. Cette décision, notifiée au fonctionnaire, précise qu'elle peut être retirée lorsque, au terme de l'instruction, l'administration ne constate pas l'imputabilité au service et qu'elle procédera, dans ce cas, aux mesures nécessaires au versement des sommes indûment versées.

Le placement en CITIS à titre provisoire implique que l'agent bénéficie, durant cette période, des droits afférents au CITIS à savoir : la conservation de l'intégralité de son traitement et le remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par l'accident ou la maladie objet de la déclaration.

● **La décision de l'autorité territoriale**

L'avis du conseil médical éventuellement

consulté ne lie pas l'administration et reste consultatif (CAA Douai du 21 février 2019, n° 16DAO2539).

La décision refusant la reconnaissance de l'imputabilité au service doit être motivée en droit et en fait (CE du 23 juillet 2014, n° 371460). Elle ne peut être prise qu'après la consultation du conseil médical.

Il convient d'être vigilant concernant le secret médical dans la décision de refus de reconnaissance d'imputabilité. Il ne doit pas être fait état dans cette décision à caractère individuel de la nature de l'affection, sa localisation ainsi que sa cause ni reprendre les indications contenues dans un rapport médical confidentiel (TA Bordeaux du 14 juin 2016, n° 1500145).

En cas de décision de refus de reconnaissance d'imputabilité au service, si l'autorité territoriale avait placé l'agent en CITIS à titre provisoire (en cas d'expiration des délais d'instruction), elle doit retirer cette décision et procéder à la récupération des sommes indûment versées durant la période de CITIS provisoire.

Afin d'être placé dans une position statutaire régulière, l'agent sera rétroactivement placé en congé de maladie non imputable (CMO, CLM, CLD...) selon le cas. Le conseil médical sera à solliciter, le cas échéant.

Si l'autorité territoriale reconnaît l'imputabilité de l'accident ou de la maladie au service, elle place l'agent en CITIS dès le premier jour d'arrêt.

Le délai de carence n'est pas applicable aux arrêts de travail en lien avec un accident ou une maladie d'origine professionnelle. Le placement en CITIS de façon rétroactive donnera lieu au remboursement de la retenue effectuée au titre de la journée de carence qui aura éventuellement été faite. Il pourra également donner lieu, en fonction de la situation de l'agent, au versement rétroactif d'un demi-traitement complémentaire.

● **La gestion de l'agent pendant le CITIS**

▶ **Rémunération**

Pendant le CITIS, l'agent perçoit, l'intégralité de son traitement indiciaire, l'intégralité de l'indemnité de résidence, s'il y ouvre droit et du supplément familial de traitement.

Le régime indemnitaire peut également être maintenu, selon les termes prévus par la délibération de la collectivité.

► Frais médicaux

L'agent a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident.

Aucun texte ne vient dresser une liste des honoraires ou des frais médicaux pris en charge dans ce cadre, ni ne limite le montant des frais pris en charge, notamment en le restreignant au seul montant du tarif applicable aux prestations de sécurité sociale. Le remboursement des frais est uniquement subordonné au caractère d'utilité directe entre ceux-ci et l'accident ou la maladie (CE du 14 juin 2012, n° 336231 M. A.).

► Congés annuels et RTT

Le CITIS est considéré comme du service accompli pour ouvrir droit aux congés annuels.

Comme pour tout congé pour raison de santé, l'agent placé en CITIS ne peut pas générer de temps de repos lié au dépassement de durée annuelle du travail – RTT.

► Carrière de l'agent

Le temps passé en CITIS, y compris les périodes durant lesquelles le versement du traitement a été interrompu en cas d'absence à une convocation à une expertise médicale, ou de non-signalement d'un changement de domicile, est pris en compte pour la détermination des droits à l'avancement d'échelon et de grade ainsi que pour la constitution et la liquidation des droits à pension civile de retraite.

► Suivi et contrôle du CITIS

L'autorité territoriale peut procéder à une visite de contrôle par un médecin agréé à tout moment et au moins une fois par an au-delà de six mois de prolongation du congé initialement accordé. Lorsque l'autorité territoriale ou le conseil médical fait procéder à une expertise médicale ou à une visite de contrôle, le fonctionnaire doit se soumettre à la visite du médecin agréé sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, jusqu'à ce que cette visite soit effectuée.

Il convient d'informer l'agent, dans le courrier de convocation à l'expertise médicale,

qu'il s'expose à l'interruption du versement de sa rémunération s'il ne se soumet pas à cette expertise.

L'agent qui ne se rend pas aux expertises peut aussi s'exposer à une radiation des cadres pour abandon de poste.

Par ailleurs, le fonctionnaire bénéficiant d'un CITIS doit informer l'autorité territoriale de tout changement de domicile, sauf cas d'hospitalisation, de toute absence de son domicile supérieure à deux semaines. Il informe l'autorité territoriale de ses dates et lieux de séjour. A défaut, le versement de la rémunération du fonctionnaire peut être interrompu.

Si l'agent n'a pas notifié à l'autorité territoriale un éventuel changement d'adresse, momentané ou définitif, pouvant permettre de lui adresser une convocation à un contrôle médical, l'envoi d'une convocation à la seule adresse connue de l'administration constitue une notification valable du contrôle (CAA Versailles du 30 janvier 2007, n° 05VE01514, CAA Nantes du 22 novembre 2001, n° 98NT02553).

► Cumul d'activités

L'agent doit cesser toute activité rémunérée à l'exception des activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation et la production des œuvres de l'esprit.

En cas de méconnaissance de cette obligation, l'autorité territoriale procède à l'interruption du versement de la rémunération et prend les mesures nécessaires pour faire reverser les sommes perçues depuis cette date au titre du traitement et des accessoires.

La rémunération est rétablie à compter du jour où l'intéressé a cessé toute activité rémunérée non autorisée.

● Fin du CITIS

Le CITIS prend fin soit à la reprise de service de l'agent (que cela soit sur son emploi ou, dans le cadre d'un reclassement pour inaptitude physique, sur un emploi correspondant à un autre cadre d'emplois) soit à sa retraite.

Lorsqu'il est guéri ou que les lésions résultant de l'accident de service, de l'accident de trajet ou de la maladie professionnelle sont stabilisées, le fonctionnaire transmet

à l'autorité territoriale un certificat médical final de guérison ou de consolidation.

La consolidation correspond à un état de santé stabilisé qui a atteint un stade auquel il ne peut plus s'améliorer et ne nécessite plus de soins en dehors de soins d'entretien visant à ce qu'il ne se dégrade pas.

L'agent placé en CITIS fait constater par un médecin sa guérison ou sa consolidation. Ces indications peuvent être portées par le médecin sur le formulaire cerfa n° 11138 « certificat médical accident du travail - maladie professionnelle » à la rubrique « conclusions » qui sera transmis par l'agent à son employeur. Dans l'hypothèse où ce certificat évoque des séquelles, il entreprend les démarches en vue de leur indemnisation éventuelle.

Il convient de différencier la consolidation de l'aptitude à la reprise de l'agent. La notion de stabilisation de l'état de santé est indépendante de la capacité de l'agent à reprendre ses fonctions.

Si la date de consolidation correspond au moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, ce qui permet d'apprécier un taux d'incapacité physique permanente, elle ne constitue pas pour autant nécessairement la fin des soins nécessités par l'accident ni la disparition de toute séquelle et, encore moins, la guérison du fonctionnaire concerné et son aptitude à reprendre ses fonctions (CAA Bordeaux du 4 avril 2018, n° 16BX02678). La consolidation n'implique pas la perte du bénéfice du congé antérieurement accordé s'il est avéré que les séquelles de l'accident empêchent la reprise effective des fonctions (CE du 31 octobre 1980, n° 17.758).

Selon la situation médicale de l'agent (apte, inapte temporairement, inapte définitivement aux fonctions du grade, inaptitude définitive et absolue à toutes fonctions), différents cas pourront être envisagés.

● Aptitude à la reprise

Au terme du CITIS, le fonctionnaire apte à reprendre ses fonctions est réintégré dans son emploi ou, à défaut, réaffecté dans un emploi correspondant à son grade.

► Aptitude avec aménagement

L'agent apte à la reprise peut reprendre sur son poste avec un aménagement. Les médecins du service de médecine préventive sont seuls habilités à proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions, justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents. Lorsque l'autorité territoriale ne suit pas l'avis du médecin du travail sa décision doit être motivée par écrit et le comité social doit en être tenu informé.

Les aménagements du temps de travail proposés par le médecin du travail sont par nature temporaires. Ils sont liés à une incapacité physique partielle et temporaire de l'agent et sont destinés à permettre une réadaptation de l'agent à son poste. La solution de l'aménagement des conditions de travail n'a en aucun cas vocation à être pérennisée, le médecin du travail doit circonscrire sa demande et détailler ce qui est nécessaire à l'agent. Si cette incapacité venait à perdurer, un médecin agréé devrait alors être saisi pour juger de l'aptitude physique de l'agent.

► Temps partiel thérapeutique

La reprise des fonctions peut être effectuée à temps partiel thérapeutique. A cette fin, l'agent devra, avant le terme de son CITIS, présenter une demande de travail à temps partiel thérapeutique accompagnée d'un certificat médical établi par son médecin. Ce temps partiel est accordé par périodes incluses entre 1 et 3 mois, renouvelables, dans la limite d'une année.

Au terme des droits au temps partiel thérapeutique, une nouvelle autorisation est possible (sans tenir compte de la pathologie) à l'expiration d'une année en activité ou détachement.

Pour toute prolongation au delà de 3 mois continus ou discontinus l'employeur doit solliciter l'avis du médecin agréé.

L'avis du conseil médical en formation restreinte sera sollicité en cas de contestation de l'avis du médecin agréé par l'employeur ou l'agent concerné.

À NOTER: La FAQ de la DGAFP du 02 juin 2022 transposable dans la fonction publique territoriale aborde plusieurs aspects pratiques de la gestion du TPT, notamment le calcul de la date de renouvellement des droits.

► Changement d'affectation

L'agent apte à la reprise sur les fonctions de son grade peut être inapte à reprendre sur son poste. Il est dans ce cas réaffecté dans un emploi correspondant à son grade. Lorsque l'état de santé d'un fonctionnaire territorial ne lui permet plus d'exercer normalement ses fonctions et que les nécessités du service ne permettent pas d'aménager ses conditions de travail, le fonctionnaire peut être affecté dans un autre emploi de son grade.

Le changement d'affectation ne nécessite pas l'accord de l'agent. En effet, le grade étant distinct de l'emploi, tout fonctionnaire peut être appelé à exercer différentes fonctions dans le respect de son grade. Dès lors que le poste proposé est compatible avec son état de santé, le fonctionnaire ne peut refuser son changement d'affectation. Le changement d'affectation est soumis à l'avis du médecin du travail ou conseil médical lorsqu'il a été consulté.

● Inaptitude temporaire à la reprise

L'agent consolidé est cependant toujours inapte à reprendre ses fonctions mais cette inaptitude ne présente pas un lien direct et certain avec le service : il peut être placé en congé de maladie non imputable en fonction de l'affection l'empêchant de reprendre son service.

Le juge a considéré qu'il était possible que l'agent enchaîne le CITIS et un congé de maladie non imputable sans reprise entre les deux congés si l'agent est consolidé et que son inaptitude n'est plus liée à l'AT/MP mais à une autre pathologie (CAA Lyon du 17 mai 2005, n°00LY02058, 00LY02059, 00LY02060).

● Inaptitude définitive aux fonctions du grade

L'agent inapte aux fonctions de son grade et apte à d'autres fonctions peut bénéficier d'un reclassement. En effet, les fonction-

naires territoriaux reconnus, par suite d'altération de leur état physique, inaptes à l'exercice de leurs fonctions peuvent être reclassés dans les emplois d'un autre cadre d'emploi, emploi ou corps s'ils ont été déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes. Le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande par l'intéressé.

Etant inapte définitivement aux emplois correspondant à son grade mais apte à exercer d'autres activités, le fonctionnaire peut bénéficier de la période de préparation au reclassement (PPR). Concernant les agents en CITIS, c'est le conseil médical en formation restreinte qui est compétent pour rendre un avis sur l'inaptitude aux fonctions du grade qui déclenche la PPR. La formation plénière du conseil médical n'est pas compétente au sujet du reclassement.

Lorsqu'un agent présente une demande de reclassement, qu'il bénéficie ou non de la PPR, l'autorité territoriale, le président du CNFPT ou le président du centre de gestion lui proposent plusieurs emplois pouvant être pourvus par la voie du détachement. L'impossibilité de proposer de tels emplois fait l'objet d'une décision motivée. Cette procédure doit être conduite dans un délai maximum de 3 mois à compter de la demande de l'agent.

Si l'agent n'a pas présenté de demande de reclassement ou si le reclassement n'a pas pu aboutir, l'agent pourra être maintenu en CITIS jusqu'à la fin de la procédure de mise en retraite pour invalidité dans l'impossibilité de reclassement.

● Inaptitude définitive et absolue à toutes fonctions

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 demande.

La procédure de l'article 31 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 doit ainsi être suivie, à savoir : l'intervention du conseil médical en formation plénière, l'avis

de la CNRACL, et la décision d'admission à la retraite de l'autorité territoriale suite à l'avis conforme de la CNRACL.

Le fonctionnaire placé en retraite pour invalidité résultant de l'exercice de ses fonctions pourra percevoir la pension de retraite, une rente viagère d'invalidité et le cas échéant, une majoration spéciale pour assistance à tierce personne. Il revient à la CNRACL de fixer le taux global d'invalidité, après avis du conseil médical.

Dans l'attente de l'avis de la CNRACL pour une mise à la retraite pour invalidité, l'agent reste en CITIS et conserve l'intégralité de son traitement.

● **Rechute**

Toute modification de l'état de santé du fonctionnaire, constatée médicalement postérieurement à la date de guérison apparente ou de consolidation, peut donner lieu

à un nouveau congé pour invalidité temporaire imputable au service.

La rechute doit être déclarée dans le délai d'un mois à compter de sa constatation médicale. La déclaration est transmise dans les mêmes formes que la déclaration initiale d'accident ou de maladie professionnelle. Sur la notion de rechute, le juge a établi qu'elle se caractérisait par la récurrence ou l'aggravation subite et naturelle de l'affection initiale après sa consolidation, sans intervention d'une cause extérieure (CAA Douai du 26 mars 2013, n° 11DA01875).

En cas de rechute liée à un accident ou une maladie antérieurement reconnue imputable au service, survenue pendant une période d'activité dans un emploi conduisant à pension dans l'une des trois fonctions publiques avant sa mutation, son détachement ou son intégration dans un autre corps ou cadre d'emplois de la fonction publique territoriale, hospitalière ou

d'Etat : le CITIS est instruit et accordé par l'employeur d'affectation du fonctionnaire à la date de la déclaration de rechute, après avis de l'employeur d'origine, au regard de la décision de reconnaissance d'imputabilité dont bénéficie le fonctionnaire. Les sommes versées par l'employeur d'affectation au titre du maintien de traitement, des honoraires et autres frais médicaux directement entraînés par la maladie, ainsi que les cotisations et contributions versées par lui, sont remboursées par l'employeur d'origine.

● **Allocation temporaire d'invalidité (ATI)**

Tout accident de service ou maladie imputable au service peut entraîner une invalidité permanente partielle (IPP) avec séquelles subsistant après la consolidation des blessures ou de l'état de santé du fonctionnaire et réduisant sa validité.



The poster features a large graphic of the letters 'i', 'e', and 'i' filled with a colorful mosaic of small squares. To the right, the logo for 'salon des maires et des collectivités locales' is displayed. Below the graphic, the text reads 'NOUS CULTIVONS DES SOLUTIONS' in large white letters, followed by '22-24 NOVEMBRE 2022' and 'PARIS - PORTE DE VERSAILLES'. At the bottom, the website 'salondesmaires.com' is listed, along with the logo for 'amf' (Association des maires de France et des présidents d'intercommunalité) and 'infoprodigital'.

L'allocation temporaire d'invalidité (ATI) est une prestation octroyée au fonctionnaire relevant du régime spécial qui, à la suite d'un accident de service, de trajet ou d'une maladie professionnelle, reste atteint d'une invalidité permanente partielle (IPP) lui permettant néanmoins de poursuivre ou de reprendre une activité professionnelle. Les fonctionnaires territoriaux stagiaires nommés pour la première fois dans la fonction publique, victimes d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle durant le stage, peuvent bénéficier à ce titre de l'ATI à compter de leur titularisation.

Le fonctionnaire doit justifier d'une invalidité permanente partielle au moins égale à 10% en cas d'accident de service ou de trajet. Concernant les invalidités permanentes partielles résultant d'une maladie imputable inscrites aux tableaux des maladies professionnelles, l'ATI est attribuée dès le 1er pourcentage. Les maladies imputables non inscrites aux tableaux doivent entraîner une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 %.

La demande d'ATI doit, à peine de déchéance, être présentée dans le délai d'un an à compter du jour où le fonctionnaire a repris ses fonctions après la consolidation de la blessure ou de son état de santé. Toutefois, lorsque le fonctionnaire n'a pas interrompu son activité ou lorsqu'il atteint la limite d'âge ou est radié des cadres avant de pouvoir reprendre ses fonctions, le droit à l'allocation peut lui être reconnu si la demande d'allocation est présentée dans l'année qui suit la date de constatation officielle de la consolidation de la blessure ou de son état de santé.

En cas de séquelles susceptibles d'être indemnisées, la formation plénière du conseil médical est seule compétente pour fixer la date de consolidation permettant l'indemnisation.

La décision est prise par l'autorité territoriale sous réserve de l'avis conforme de la Caisse des dépôts et consignations. L'ATI est versée tous les mois à l'intéressé par la Caisse des dépôts et consignations (CDC). Elle est cumulable avec le traitement et les autres éléments de rémunération.

L'ATI est accordée pour une période de cinq ans, sauf si l'agent est victime d'un nouvel accident ou maladie reconnus imputables. A l'expiration de cette période (ou à la date

de consolidation d'un nouvel accident survenu avant l'échéance quinquennale), les droits du fonctionnaire font l'objet d'un nouvel examen.

A la date de la révision quinquennale l'ATI est soit attribuée sans limitation de durée sur la base du nouveau taux d'invalidité constaté soit supprimée.

Après la radiation des cadres l'allocation continue à être servie sur la base du dernier taux d'invalidité constaté durant l'activité.

● **Licenciement du stagiaire**

A la différence du fonctionnaire titulaire CNRACL, le fonctionnaire stagiaire nommé pour la première fois dans la fonction publique n'est pas titulaire de son grade et ne peut être placé en retraite pour invalidité.

En cas d'incapacité physique définitive et absolue, le fonctionnaire stagiaire qui a bénéficié d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) est licencié.

Le fonctionnaire stagiaire doit être reconnu inapte de manière définitive et absolue à reprendre ses fonctions par la formation plénière du conseil médical dans la mesure où l'incapacité est la conséquence d'un accident de service ou d'une maladie imputable au service.

Le fonctionnaire stagiaire licencié en raison d'infirmités imputable au service résultant de blessures ou de maladies contractées en service après avoir été reconnu par le conseil médical comme étant dans l'impossibilité définitive et absolue d'exercer ses fonctions, peut prétendre, à la date de stabilisation de son état ou de la consolidation de ses blessures, à une rente d'invalidité. Son licenciement prend effet à la date à laquelle s'est ouvert le droit à ladite rente.

POUR ALLER PLUS LOIN

L'agent en période de préparation au reclassement (PPR) peut-il être placé en CITIS ?

L'agent en PPR étant en position d'activité dans son cadre d'emplois d'origine, il est placé en CITIS dans sa collectivité s'il a un accident de service ou de trajet (même s'il effectue un stage d'immersion au sein d'une autre structure).

La date de fin de la PPR est reportée de la durée du congé accordé.

Les ayants droits d'un fonctionnaire décédé peuvent-ils faire une demande de reconnaissance de maladie professionnelle / accident de service ?

Aucune disposition législative ou réglementaire n'empêche de faire une reconnais-

Tableau récapitulatif des délais d'instruction

Type de déclaration	Délai d'instruction de base	Délai d'instruction complémentaire
Accident de service	1 mois à compter de la réception de l'ensemble des éléments composant la déclaration (formulaire + certificat médical)	3 mois en cas : - d'examen par le médecin agréé; - de saisine du conseil médical.
Accident de trajet	1 mois à compter de la réception de l'ensemble des éléments composant la déclaration (formulaire + certificat médical)	3 mois en cas : - d'enquête administrative; - d'examen par le médecin agréé; - de saisine du conseil médical.
Maladie professionnelle	2 mois à compter de la réception d'un dossier complet (formulaire et certificat médical composant la déclaration + résultats des examens prescrits par les tableaux si la maladie y est inscrite)	3 mois en cas : - d'enquête administrative s'il s'agit d'une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles; - d'examen par le médecin agréé; - de saisine du conseil médical.

sance d'imputabilité de maladie/accident après le décès d'un agent. La procédure à suivre sera celle prévue dans les dispositions relatives au CITIS. Il appartient à la collectivité territoriale d'alerter les ayants-droits de l'agent sur les différentes étapes relatives à leur demande et les différents documents à fournir.

En cas de la reconnaissance de l'imputabilité au service, les frais funéraires et de transfert du corps sont pris en charge par la collectivité.

Le fonctionnaire placé en CITIS peut-il être remplacé ?

Le fonctionnaire en CITIS peut être remplacé par un agent contractuel sur la base de l'article L332-13 CGFP. Les contrats établis sur ce fondement sont conclus pour une durée déterminée et renouvelés, par décision expresse, dans la limite de la durée de l'absence du fonctionnaire.

Un agent en CITIS peut-il être placé en surnombre ?

Le fonctionnaire en CITIS dont l'emploi est supprimé est placé en surnombre. L'agent en surnombre étant en position d'activité, il continue à être placé en CITIS.

L'agent doit-il prendre en charge les frais médicaux avant la reconnaissance de l'imputabilité ?

Le fonctionnaire a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident qu'à partir de la décision de reconnaissance de l'imputabilité au service (ou du placement en CITIS provisoire). En cas de reconnaissance de l'imputabilité, l'autorité territoriale remboursera à l'agent les frais avancés.

En revanche l'employeur doit directement prendre en charge tous les examens complémentaires réalisés, prescrits ou recommandés par le médecin du travail et nécessaires au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnelle susceptible de résulter de l'activité professionnelle de l'agent.

L'agent peut-il contester le refus de reconnaissance d'imputabilité ?

L'agent peut contester l'arrêté de refus de reconnaissance d'imputabilité au service,

RÉFÉRENCES

- Code de la sécurité sociale.
- Code des relations entre le public et l'administration.
- Code de procédure civile.
- Code général de la fonction publique – art L822-18 à L822-25, L826-1 à L826-6.
- Loi 2010-1657 du 29 décembre 2010 – article 115.
- Loi 2017-1837 du 30 décembre 2017 – article 115.
- Loi 2019-828 du 6 août 2019 – article 94.
- Décret 77-812 du 13 juillet 1977 – articles 6, 7.
- Décret 85-603 du 10 juin 1985 modifié – article 24.
- Décret 85-1054 du 30 septembre 1985 modifié – articles 1, 2, 2-1.
- Décret 85-1250 du 26 novembre 1985 modifié – article 1.
- Décret 86-68 du 13 janvier 1986 modifié – article 19.
- Décret 87-602 du 30 juillet 1987 modifié.
- Décret 92-1194 du 4 novembre 1994 modifié – article 7.
- Décret 2003-1306 du 23 décembre 2003 modifié – articles 30, 31, 33, 36, 37.
- Décret 2005-442 du 2 mai 2005 – articles 2, 3, 6, 9, 11, 13, 14.
- Décret 2008-580 du 18 juin 2008 modifié – article 6.
- Circulaire du 20 avril 2009 IOC/B/09/09353/C.
- Guide pratique des procédures concernant les accidents de service et maladies professionnelles des fonctionnaires de l'Etat du 15 avril 2019.
- FAQ de la DGCL relative à la mise en œuvre de la PPR.
- FAQ de la DGAFP du 02/06/2022 relative à la gestion du TPT.

et non l'avis du conseil médical (ex commission de réforme) qui est consultatif et ne lie pas la collectivité (CAA Douai du 21 février 2019, n°16DA02539).

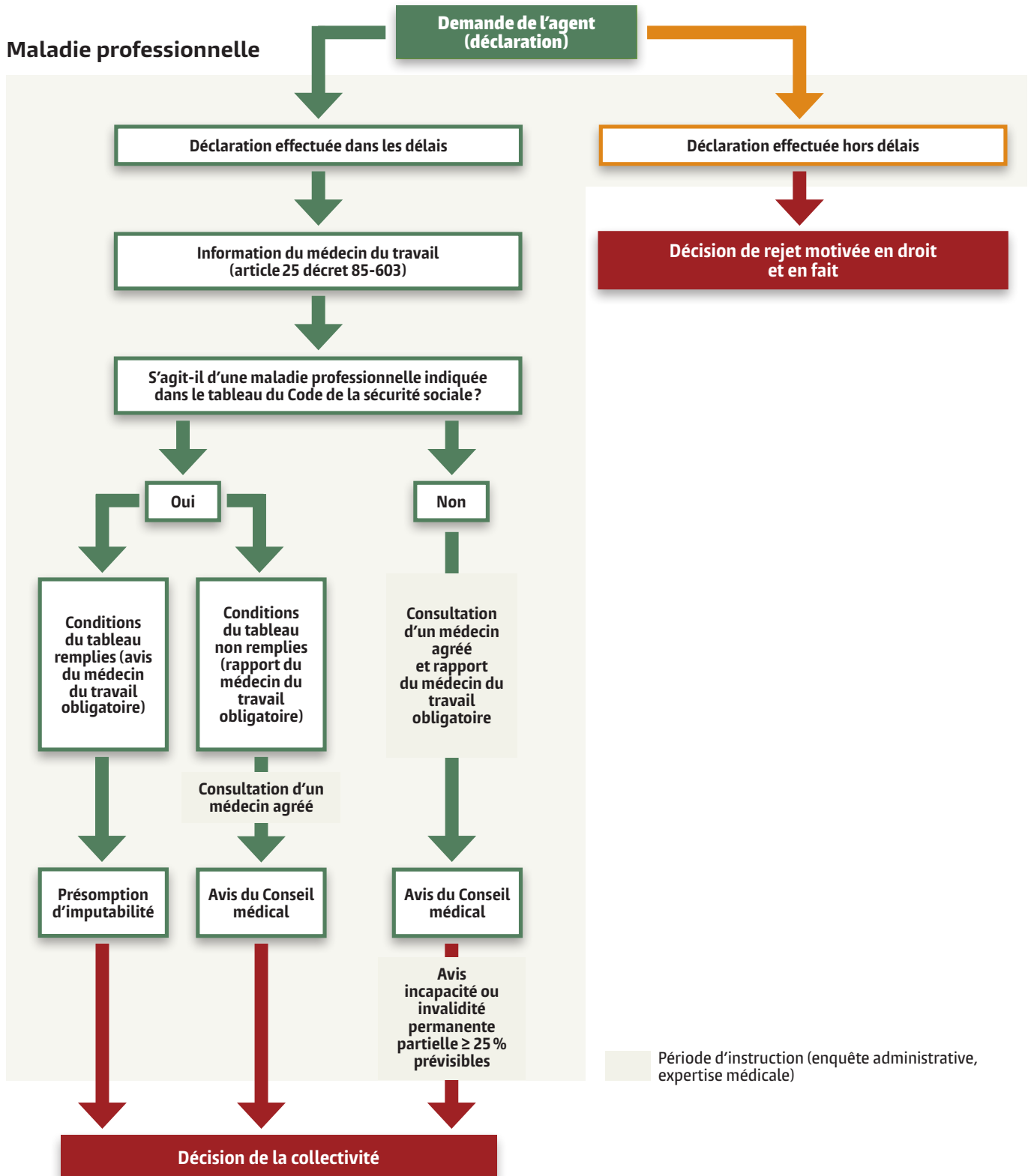
En cas de déclaration hors délai, l'autorité territoriale saisit-elle le conseil médical pour le refus de reconnaissance d'imputabilité ?

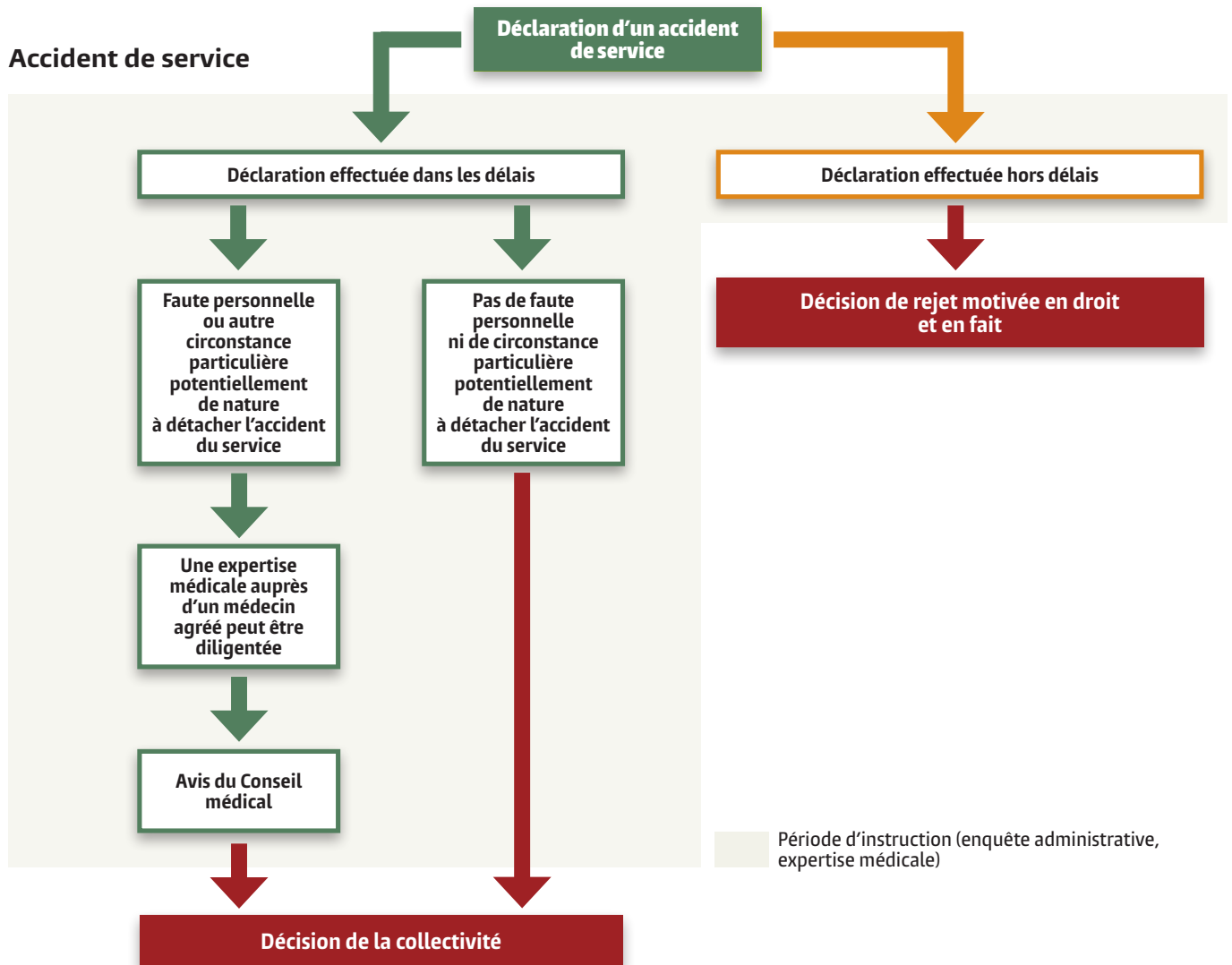
Lorsque les délais de déclaration ne sont pas respectés, la demande de l'agent est rejetée. Le conseil médical n'a pas à être saisi. L'administration doit motiver sa décision de rejet.

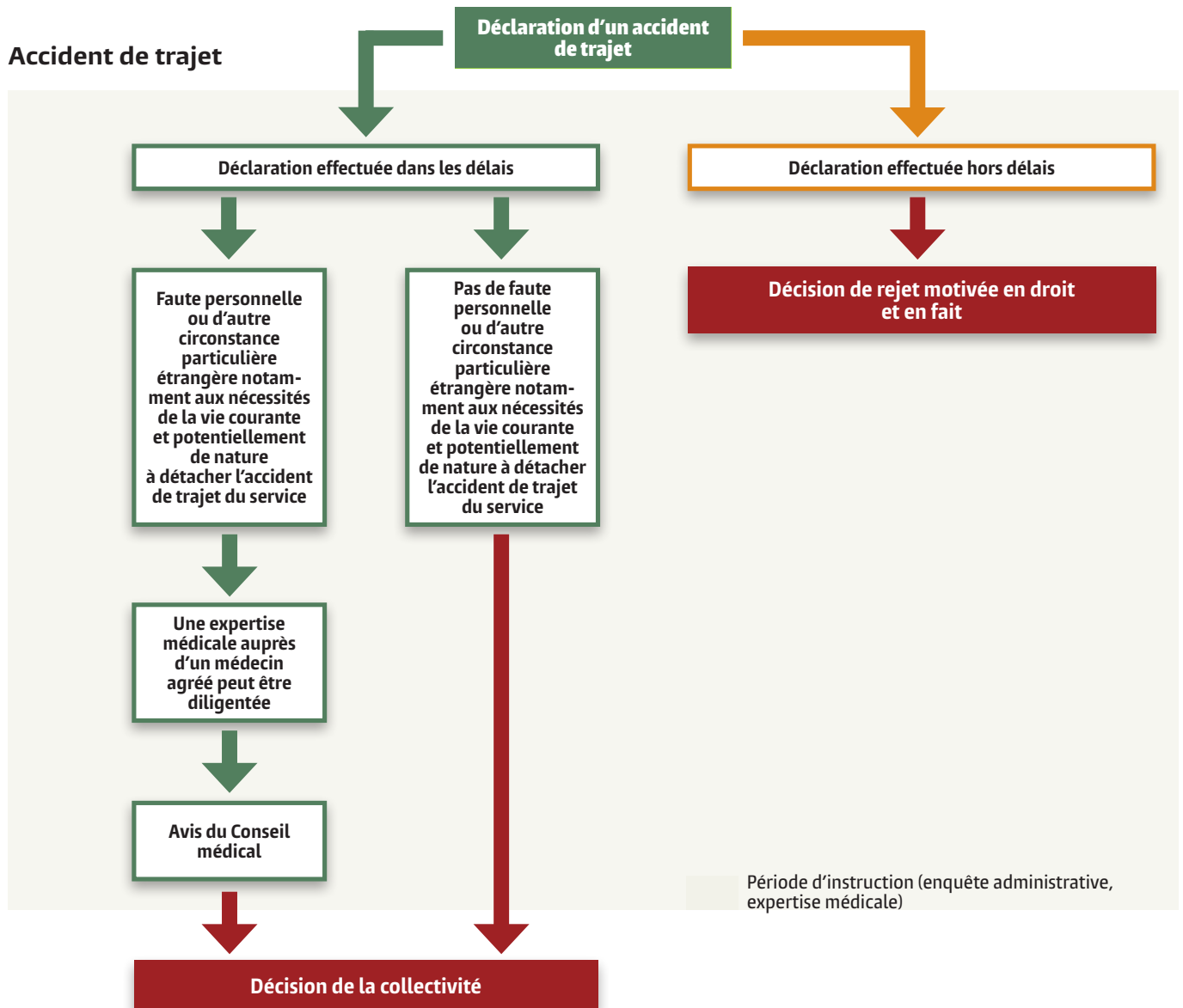
L'agent stagiaire bénéficiant d'un CITIS voit-il son stage être prolongé ?

Le fonctionnaire territorial stagiaire placé en CITIS voit son stage être prolongé. Cependant, un dixième de la durée globale de stage (franchise) sera validé comme période de stage normale. ■

Schémas de procédure







N°1 sur les décideurs locaux !

+15 %
Diffusion
France payée

Source ACPM OJD 2022

**Toujours plus de décideurs locaux
sont abonnés à La Gazette des communes**

**Communiquez auprès
des décideurs locaux !**

Pour nous contacter :

01 79 06 70 87

pub.collectivites@infopro-digital.com

PARTIE III.

Les congés de maladie non imputable

Le congé de maladie ordinaire (CMO)

● Bénéficiaires

Peuvent bénéficier du congé de maladie ordinaire les fonctionnaires titulaires ou stagiaires en position d'activité, en cas de maladie dûment constatée les mettant dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions.

● Durée

La durée totale du CMO peut atteindre un an pendant une période de douze mois consécutifs.

● Procédure

► **La transmission d'un avis d'interruption de travail**

Le fonctionnaire doit transmettre, dans un délai de 48h suivant son établissement un avis d'interruption de travail prescrit par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme et indiquant la durée probable de l'incapacité de travail.

Le délai de 48h s'applique tant pour l'envoi de l'arrêt initial que des prolongations.

En cas d'envoi de l'avis d'interruption de travail au-delà de ce délai, l'autorité territoriale informe par courrier le fonctionnaire du retard constaté et de la réduction de la rémunération à laquelle il s'expose en cas de nouvel envoi tardif dans les 24 mois suivant l'établissement du premier arrêt de travail considéré.

En cas de nouvel envoi tardif dans ce délai de 24 mois, le montant de la rémunération

afférente à la période écoulée entre la date d'établissement de l'avis d'interruption de travail et la date d'envoi de celui-ci à l'autorité territoriale est réduit de moitié.

Cette réduction de la rémunération n'est pas appliquée si le fonctionnaire justifie d'une hospitalisation ou, dans un délai de 8 jours suivant l'établissement de l'avis d'interruption de travail, de l'impossibilité d'envoyer cet avis en temps utile.

La rémunération à prendre en compte concernant la réduction comprend le traitement indiciaire brut ainsi que les primes et indemnités perçues par l'agent à l'exception :

- des primes et indemnités qui ont le caractère de remboursement de frais
- des primes et indemnités liées au changement de résidence, à la primo-affectation, à la mobilité géographique et aux restructurations
- des primes et indemnités liées à l'organisation du travail
- des avantages en nature
- des indemnités d'enseignement ou de jury ainsi que les autres indemnités non directement liées à l'emploi
- de la part ou l'intégralité des primes et indemnités dont la modulation est fonction des résultats et de la manière de servir
- des versements exceptionnels ou occasionnels de primes et indemnités correspondant à un fait générateur unique
- du supplément familial de traitement

- de l'indemnité de résidence
- de la prise en charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail.

À tout moment et au minimum une fois en cas de prolongation de l'arrêt de travail au delà de 6 mois consécutifs, une visite de contrôle est organisée par l'employeur.

L'agent qui fait l'objet de cette visite de contrôle doit avoir été prévenu de façon certaine, par courrier recommandé avec avis de réception. Lorsque l'autorité territoriale fait procéder à une visite de contrôle, le fonctionnaire doit se soumettre à la visite du médecin agréé sous peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce que cette visite soit effectuée.

Le conseil médical compétent (formation restreinte) peut être saisi, soit par l'autorité territoriale, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé.

A l'issue de 12 mois consécutifs du congé de maladie (fin des droits), l'avis du conseil médical doit obligatoirement être sollicité en vue de la réintégration.

A *NOTER* : Le conseil médical n'est plus à systématiquement sollicité pour un avis sur la prolongation du congé au-delà de 6 mois consécutifs.

► **Le placement en CMO d'office**

Le fonctionnaire peut aussi être placé en CMO d'office dès lors que son état de santé dûment constaté fait obstacle à l'exercice de ses fonctions.

Dans ce cadre, le juge a admis le placement en CMO d'office :

- d'un fonctionnaire déclaré apte à reprendre ses fonctions par le service médical sous réserve d'être affecté dans une autre direction dans l'attente d'une validation par un médecin agréé. Par la suite, le conseil médical départemental a retenu que les arrêts de travail étaient justifiés au titre d'un congé de maladie ordinaire pour une période de six mois, et ce jusqu'à réintégration de l'intéressée dans une autre direction, déclarant ainsi l'agent inapte sur son poste actuel et apte dans tout autre service. Le juge considère que les arrêtés contestés, plaçant l'agent en congé de maladie ordinaire, ayant été émis sur la base de ces avis médicaux, la requérante n'est pas fondée à soutenir qu'ils seraient illégaux en l'absence de certificats médicaux (CAA Marseille du 13 mars 2018 n°15MA03201)

- d'un fonctionnaire déclaré apte par le médecin du travail sous réserve de diverses préconisations et inapte physiquement à son poste et à ses fonctions par le conseil médical (CAA Bordeaux du 3 juillet 2018 n°16BX03071).

Dans tous les cas, le conseil médical doit être saisi pour que le caractère contradictoire de la procédure puisse être garanti.

● Rémunération

L'employeur verse une rémunération à l'agent à plein traitement ou demi-traitement pendant une période limitée, à savoir un an dans la limite de 12 mois consécutifs. Les droits à rémunération sont calculés sur la base de la rémunération par trentième, quel que soit le nombre de jours dans le mois (360 jours par an). La période de référence (ou période médicale) servant à déterminer les modalités de versement du traitement (plein ou demi) n'est pas l'année civile, mais correspond à une période de douze mois consécutifs. Elle est dite « glissante » puisqu'elle se décale à chaque jour d'arrêt.

Ainsi, pour chaque jour d'arrêt, la période de référence correspond aux 12 mois calendaires précédents et inclut le jour de l'arrêt, c'est-à-dire 365 ou 366 jours.

L'agent a le droit, sur cette période de référence, à :

- son plein traitement pendant une période de trois mois (90 jours). Il a ainsi droit à 100 % du traitement indiciaire et, s'il y ouvre droit, à 100 % de l'indemnité de résidence, du supplément familial de traitement et de la nouvelle bonification indiciaire
- son demi-traitement pendant les neuf mois suivants (270 jours). Il a ainsi droit à 50 % du traitement indiciaire et, s'il y ouvre droit, à 100 % de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement et 50% de la nouvelle bonification indiciaire.

Concernant le régime indemnitaire, il appartient à l'organe délibérant de la collectivité territoriale de se prononcer pour le maintien ou non des primes pendant les congés de maladie, au regard du principe de libre administration. Cependant, la délibération doit être prise au regard du principe de parité avec la fonction publique de l'Etat (FPE), en vertu duquel la collectivité ne peut octroyer à ses agents des conditions plus favorables que celles des agents de l'Etat. Il en résulte que l'organe délibérant ne peut décider du maintien du régime indemnitaire d'un agent territorial que lorsque cette possibilité est, par ailleurs, prévue pour les agents de l'Etat placés dans la même situation (la liste des congés ouvrant droit au maintien des primes dans la FPE étant fixée par le décret n° 2010-997 du 26 août 2010). Si la délibération ne précise rien concernant le sort du régime indemnitaire lié à l'exercice effectif des fonctions pendant les congés de maladie, l'agent ne peut pas y prétendre (CAA Marseille du 29 novembre 2011 n°09MA00832, CE du 12 juillet 2006 n°274628, QE n° 93024 JOAN du 16 août 2016, QE n°20512 JOAN du 26 novembre 2019).

Par ailleurs, le premier jour de l'arrêt de travail de maladie ordinaire ne sera pas rémunéré. Toutefois, cette journée de carence ne s'applique pas :

- au deuxième congé de maladie, lorsque la reprise du travail entre deux congés de maladie accordés au titre de la même cause n'a pas excédé 48 heures
- aux congés de maladie accordés postérieurement à un premier congé de maladie au titre d'une affection de longue durée, au

RÉFÉRENCES

- Code général de la fonction publique – art L822-1 à L822-5, L714-4.
- Loi 2017-1837 du 30 décembre 2017 – art 115.
- Décret 85-1148 du 24 octobre 1985 – art 9
- Décret 87-602 du 30 juillet 1987 – art 5, 14 à 17.
- Décret 92-1194 du 4 novembre 1992 – art 7.
- Décret 93-863 du 13 juin 1993 - art 2.

sens de l'article L324-1 du code de la sécurité sociale, pour une période de trois ans à compter de ce premier congé de maladie - au congé de maladie accordé postérieurement à la déclaration de grossesse et avant le début du congé de maternité.

POUR ALLER PLUS LOIN SUR LE CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE

Comment décompter les droits à congés de maladie ordinaire d'un agent transmettant 2 arrêts initiaux séparés par un week-end ?

Une lettre de la Fonction publique du 1er mai 2005 de la DGCL précise que selon que le second arrêt de travail résultera d'une prolongation pour une même pathologie ou d'un autre arrêt initial au titre d'une nouvelle affection médicale, les jours du samedi et du dimanche, ou éventuellement les jours non travaillés, seront décomptés ou ne le seront pas.

Un fonctionnaire peut-il reprendre ses fonctions avant le terme de son arrêt de travail ?

Afin de pouvoir exercer de nouveau ses fonctions, l'agent doit être considéré comme apte. En outre, l'employeur a l'obligation d'assurer la sécurité de ses agents. Durant l'arrêt de travail, le fonctionnaire est considéré comme inapte temporairement à l'exercice de ses fonctions. L'aptitude ne sera présumée qu'à la date prévue de reprise. Ainsi, si un agent souhaite reprendre avant le terme de son arrêt de travail, il convient soit de disposer d'un certificat d'absence de contre-indication à la reprise, octroyé par le médecin auteur de l'arrêt initial..

Dans le cadre d'un transfert de compétences d'une commune vers un établissement public de coopération intercommunale, un agent en congé de maladie doit-il être transféré ?

Le congé de maladie est accordé à l'agent en position d'activité. L'agent en congé de maladie ne perd pas son emploi d'affectation et doit, en principe, retrouver cet emploi lorsqu'il est apte à reprendre ses fonctions. Dès lors que l'agent en congé maladie est toujours affecté sur un emploi du service chargé de la mise en œuvre de compétences transférées, il doit être transféré (CE du 10 octobre 2014 n°369533).

d'un emploi de reclassement correspondant à son grade dans son cadre d'emplois (CAA Nantes du 31 mars 2017 n°15NTO2837). Si la collectivité ou l'établissement ne peut lui offrir un emploi correspondant à son grade dans son cadre d'emplois ou, avec son accord, dans un autre cadre d'emplois, le fonctionnaire sera placé en surnombre, qui est une position d'activité, et poursuivra son congé de maladie. ■

En cas de disparition du besoin, peut-on supprimer l'emploi d'un agent en congé de maladie ?

Aucune disposition réglementaire n'interdit de supprimer l'emploi d'un agent en congé de maladie en cas de disparition du besoin. Le fait que l'agent soit en congé de maladie ne semble pas faire obstacle à la recherche

DRIVE TO
zero

Le Grand événement
pour le déploiement
de la mobilité décarbonée

AU GRAND PALAIS
ÉPHÉMÈRE
À PARIS
DU 6 AU 8 AVRIL 2023

#ZEROCARBONE
#ZERONUISANCE
#ZEROEMISSION

infoprodigital www.drivetozero.fr
contact@drivetozero.fr

Le congé de longue maladie (CLM)

● Bénéficiaires

Fonctionnaires en activité titulaires et stagiaires relevant du régime spécial de sécurité sociale.

● Conditions d'octroi

Le fonctionnaire en position d'activité peut prétendre à un congé de longue maladie (CLM), lorsque la maladie dont il est atteint remplit les 3 conditions cumulatives suivantes :

- le met dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions,
- rend nécessaire un traitement et des soins prolongés,
- présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.

Une liste indicative des affections ouvrant droit au CLM est fixée par un arrêté ministériel du 14 mars 1986, applicable aux fonctionnaires territoriaux par renvoi d'un arrêté ministériel du 30 juillet 1987. La seule circonstance qu'une maladie figure sur la liste ne suffit pas à justifier l'octroi d'un CLM. La maladie doit en outre être invalidante et placer le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions (CAA Bordeaux du 27 juin 2002 n°98BX02267).

À l'inverse, un CLM peut être accordé, après avis du conseil médical, pour une maladie qui ne figure pas sur la liste indicative, dès lors qu'elle présente les trois conditions cumulatives susmentionnées.

Le fonctionnaire qui a épuisé ses droits au congé de maladie ordinaire et qui a été jugé définitivement inapte à l'exercice de tout emploi, ne peut prétendre au bénéfice d'un congé de longue maladie ou de longue durée, lesquels ne peuvent être accordés qu'aux agents susceptibles d'être jugés aptes à la reprise d'un emploi, et est rayé des cadres (CAA Lyon du 12 mars 2019 n°17LY01542, CE du 23 février 2009 n°308923).

● Durée

La durée maximale du CLM est fixée à trois ans, quelle que soit l'affection concernée.

Ainsi, pour apprécier la limite de trois ans, devront être comptabilisées et cumulées toutes les maladies successives ayant ouvert droit à CLM au cours de cette période, même si elles concernent des affections différentes (CE du 17 octobre 1997 n°135062).

Le CLM est accordé par période de trois à six mois, dont la durée est fixée sur proposition du conseil médical (formation restreinte). Il est renouvelé dans les mêmes limites de durée.

Le CLM prend effet au premier jour de la constatation de la maladie ouvrant droit à ce congé. Lorsque le fonctionnaire était placé précédemment en CMO pour la même affection, cette période est requalifiée de manière rétroactive en CLM.

Un CLM pour soins médicaux-périodiques peut être accordé au fonctionnaire en congé de longue maladie, qui doit s'absenter en raison de l'affection qui lui avait ouvert le droit à congé pour recevoir des soins médicaux périodiques. Il pourra s'absenter par journée ou par demi-journée, sur prescription médicale et avis du conseil médical.

Ce dispositif permet à l'agent de recevoir des soins pour améliorer progressivement son état de santé tout en étant maintenu partiellement en fonction (exemple : hémodialyse). Les absences nécessaires aux soins sont alors décomptées en CLM (circulaire ministériel du 13 mars 2006 n° MCT/B/06/00027/C DGCL-FPT3/2006 012808 DEP, point 9.2, QE n°80479 publiée au JOAN du 15 mai 2007, QE n°49145 publiée au JOAN du 30 octobre 2000).

Le fonctionnaire, qui a bénéficié de la totalité d'un CLM, ne peut bénéficier d'un congé

de même nature, pour la même affection ou pour une autre, qu'après avoir repris l'exercice de ses fonctions pendant un an au moins.

La reprise de l'agent doit être effective (CAA Marseille 16 octobre 2018 n°17MA00037, CAA Douai 18 octobre 2018 n°16DA01064).

● Procédure d'ouverture du CLM

Le CLM peut être octroyé sur demande du fonctionnaire ou d'office.

▶ Sur demande du fonctionnaire

Le fonctionnaire doit transmettre à l'autorité territoriale une demande, accompagnée d'un certificat médical, indiquant que son état de santé nécessite le placement en CLM.

En raison du secret médical, le certificat médical transmis à l'employeur ne doit, en aucun cas, faire mention de la pathologie qui justifie l'octroi du congé de longue maladie.

Le médecin adresse au président du conseil médical un résumé de ses observations et toute pièce justificative de l'état de santé du fonctionnaire

Au vu des pièces du dossier, le président du conseil médical départemental, assisté du secrétariat, instruit les dossiers soumis au conseil médical. Il peut confier l'instruction de dossiers aux autres médecins membres du conseil.

Dix jours au moins avant la réunion, le secrétariat du conseil médical informe le fonctionnaire de la date à laquelle le conseil médical examinera son dossier, de son droit à consulter son dossier et des voies de contestation possibles devant le conseil médical supérieur.

L'avis du conseil médical est notifié, dans le respect du secret médical, à l'autorité territoriale et à l'agent par le secrétariat du conseil médical par tout moyen permettant de conférer date certaine à cette notification.

L'avis du conseil médical est un acte préparatoire à la décision, qui ne lie pas l'autorité territoriale. Il en va de même de l'avis du

conseil médical supérieur. Ils ne constituent donc pas des décisions faisant grief susceptibles de recours devant le juge administratif (CE du 2 février 1998 n°135799, CAA Bordeaux du 27 février 2017 n°15BX00810).

En cas de contestation de l'avis de la part de l'autorité territoriale ou du fonctionnaire intéressé, le conseil médical supérieur doit être sollicité.

A la suite de l'avis rendu par le conseil médical, l'autorité territoriale prend une décision sur la demande d'octroi de CLM. En cas de refus, la décision doit être motivée en droit et en fait (CAA Bordeaux du 27 février 2017 n°15BX00810). Le respect des règles relatives au secret médical ne peut avoir pour effet d'exonérer l'administration de cette obligation (CE du 31 mai 1995 n°114744). Elle doit toutefois veiller à ne pas divulguer des éléments d'ordre médical couverts par le secret, tel que la nature de l'affection dont souffre l'agent (CAA Nancy du 22 septembre 2005 n°01NC01262).

► **Sur demande de l'autorité territoriale (CLM d'office)**

Lorsque l'autorité territoriale estime que l'état de santé du fonctionnaire justifie un placement en CLM, elle peut, sur la base d'attestations médicales ou de rapports des supérieurs hiérarchiques, engager la procédure de CLM d'office et provoquer l'examen médical du fonctionnaire.

L'instruction et examen de la demande s'effectue dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'octroi d'un CLM à la demande du fonctionnaire concerné. Il en est de même quant à la communication de l'avis rendu.

Après avis du conseil médical, le fonctionnaire est placé d'office en CLM par une décision de l'autorité territoriale. Cette dernière n'a pas à être motivée (CE du 30 septembre 2005 n°266225, CAA Versailles du 29 mai 2019 n°16VE03469).

● **Le renouvellement du CLM**

Dans le cas du CLM accordé à la demande de l'agent, le fonctionnaire adresse à l'autorité territoriale un certificat médical indiquant

que le congé initialement accordé doit être prolongé ainsi que la durée de cette prolongation incluse entre 3 et six mois.

Dans le cas du CLM ouvert d'office, l'autorité territoriale fait procéder à l'examen médical de l'intéressé par un médecin agréé à l'issue de chaque période de congé et à l'occasion de chaque demande de renouvellement.

Le conseil médical n'a pas à être systématiquement saisi. Il est sollicité par l'employeur avec la demande de renouvellement du congé lorsque l'intéressé a épuisé ses droits à plein traitement.

Le fonctionnaire doit avoir présenté une demande de renouvellement pour continuer à percevoir son traitement ou son demi-traitement à l'expiration d'une période de congé.

En absence de la demande de prolongation, le fonctionnaire se retrouve en absence injustifiée, l'avis du conseil médical n'étant plus exigé pour la reprise sauf dans les cas suivants :

- expiration des droits aux congés
- fin de la période (ou des droits) du CLM accordé d'office
- fin de la période (ou des droits) du CLM accordé au fonctionnaire occupant des fonctions soumises à des conditions de santé particulière

Lorsque le fonctionnaire sollicite l'octroi de l'ultime période de congé accordé d'office à laquelle il peut prétendre, le conseil médical doit donner son avis sur la prolongation du congé et sur la présomption d'inaptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions. S'il y a présomption d'inaptitude définitive, le conseil médical en formation plénière se prononce à l'expiration des droits à congé.

● **Rémunération**

Le fonctionnaire en CLM perçoit l'intégralité de son traitement pendant la première année, puis un demi-traitement durant les deux années suivantes.

Il conserve l'intégralité du supplément familial de traitement (SFT) pendant le CLM.

RÉFÉRENCES

- Code des relations entre le public et l'administration - art L211-2 et L211-5.
- Code général de la fonction publique - art L 714-4, L822-6 à L822-11.
- Loi 2017-1837 du 30 décembre 2017 - art 115.
- Décret 85-1148 du 24 octobre 1985 - art 9.
- Décret 87-602 du 30 juillet 1987 - art 5, 18, 19, 24 à 27, 31,32 et 37.
- Décret 92-1194 du 4 novembre 1992 - art 7.
- Décret 93-863 du 13 juin 1993 - art 2.
- Arrêté du 14/03/1986 relatif à la liste des maladies ouvrant droit au congé de longue maladie.
- Circulaire ministérielle du 13 mars 2006 MCT/B/06/00027/C DGCL-FPT3/2006 012808 DEP.
- Circulaire IOC/B/09/09353/C du 20 avril 2009.

Le versement de l'indemnité de résidence est également maintenu, si le fonctionnaire continue de résider dans la localité où il habitait avant sa mise en congé ou si son conjoint ou ses enfants à charge continuent d'y résider. En cas de changement de résidence pendant le congé, l'indemnité de résidence versée ne peut être supérieure à celle qu'il percevait lorsqu'il exerçait ses fonctions et est la plus avantageuse des indemnités afférentes aux localités où le fonctionnaire, son conjoint ou ses enfants à charge, résident habituellement depuis sa mise en congé.

La nouvelle bonification indiciaire (NBI) est maintenue au fonctionnaire, dans les mêmes proportions que le traitement, c'est-à-dire intégralement ou pour moitié, tant qu'il n'a pas été remplacé dans ses fonctions.

Concernant le maintien du régime indemnitaire, la délibération doit être prise au regard du principe de parité avec la fonction publique de l'Etat (FPE). Il en résulte que l'organe délibérant ne peut décider du maintien du régime indemnitaire d'un agent territorial que lorsque cette possibilité est, par ailleurs, prévue pour les agents de l'Etat placés dans la même situation (la

liste des congés ouvrant droit au maintien des primes dans la FPE étant fixée par le décret n° 2010-997 du 26 août 2010).

Dans la fonction publique d'Etat, le bénéfice des primes et indemnités versées aux fonctionnaires n'est pas maintenu pendant le CLM. La seule exception concerne le cas où le fonctionnaire est placé en CLM à la suite d'une demande présentée au cours d'un congé de maladie ordinaire (pour la période de congé de maladie ordinaire requalifiée en CLM, les primes et indemnités qui lui ont été versées durant son congé de maladie ordinaire lui demeurent acquises).

La journée de carence ne s'applique pas au congé de longue maladie.

**POUR ALLER PLUS LOIN SUR LE CONGÉ
DE LONGUE MALADIE**

L'agent peut-il être placé en congé de maladie ordinaire (CMO) suite à un CLM ?

Un CMO peut succéder à un CLM sans que l'agent soit dans l'obligation de reprendre ses fonctions avant d'être placé en CMO (CAA Marseille du 20 octobre 2015 n°13MA02549).

L'agent en CLM doit-il présenter à son employeur des prolongations des arrêts de travail de son médecin traitant ?

Depuis l'entrée en vigueur de la réforme des instances médicales, la prolongation du CLM est soumise à la présentation d'un certificat médical de prolongation.

L'avis préalable du conseil médical n'étant plus exigé, une décision de prolongation sera prise par l'employeur sur la base de certificat médical présenté par l'agent.

La durée d'un an de reprise est-elle remplie si l'agent a bénéficié d'un congé de maladie d'un autre type ?

Au vu de la jurisprudence récente (CAA Marseille du 16 octobre 2018 n°17MA00037, CAA Douai 18 octobre 2018 n°16DA01064, par analogie), la reprise de l'agent doit être effective. Il en résulte que l'agent ne remplit pas la condition de reprise de l'exercice de ses fonctions pendant un an lui permettant de bénéficier d'un nouveau CLM de trois ans, s'il a été placé, pendant cette

période, en congé pour raison de santé (CMO, CITIS...).

Que se passe-t-il en cas de saisine du conseil médical supérieur (CMS) suite à un avis défavorable du conseil médical pour l'octroi d'un CLM ?

La saisine du CMS par l'agent a un caractère suspensif de la décision de l'autorité territoriale. Cette dernière doit donc attendre pour prendre sa décision. Dans le cas où le conseil médical se prononce pour un refus du CLM, dans la mesure où l'autorité territoriale doit placer les fonctionnaires soumis à son autorité dans une position statutaire régulière (CE du 28 novembre 2014 n°363917) :

- Si l'agent n'a pas épuisé ses droits à CMO, l'agent restera en CMO puis sera placé en disponibilité d'office à titre conservatoire avec maintien du demi-traitement.
 - Si l'agent a épuisé ses droits à CMO, il sera placé en disponibilité d'office à titre conservatoire avec maintien du demi-traitement.
- La jurisprudence admet en effet le maintien du demi-traitement également dans l'attente de l'avis du CMS (CAA Nancy du 22 septembre 2016 n°15NCO0245). ■

Le congé de longue durée

● Bénéficiaires

Fonctionnaires titulaires et stagiaires relevant du régime spécial de sécurité sociale en position d'activité.

● Conditions d'octroi

Le congé de longue durée est octroyé lorsque le fonctionnaire est atteint de l'une des affections prévues à l'article L.822-12 CGCT qui le met dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et qui a épuisé, à quelque titre que ce soit, la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie. Cinq groupes d'affections ouvrent droit au congé de longue durée. Il s'agit d'une liste limitative:

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

Sauf si les droits à plein traitement du congé de longue maladie sont épuisés, la période initiale du CLD est octroyée sous la forme du congé de longue. Il débutera à la date de première constatation de la maladie.

A l'issue de la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie, une option est offerte au fonctionnaire qui a le choix entre:

- soit demander à être placé en CLD,
- soit à être maintenu en congé de longue maladie.

L'agent ne peut ultérieurement revenir sur ce choix (CE du 29 septembre 2010 n°329073, CAA Nantes du 30 mars 2018 n°17NT02010).

S'il fait le choix de rester en congé de longue maladie, le fonctionnaire ne pourra pas bénéficier d'un CLD, au titre de la même affection, avant d'avoir recouvré ses droits à congé de longue maladie à plein traitement.

● Durée

La durée maximum du congé de longue durée est fixée à 5 ans par type d'affection

pour l'ensemble de la carrière, même si les maladies présentent un caractère distinct. Dès lors, si les affections de l'agent relèvent de la même catégorie, les durées de CLD s'additionnent pour déterminer la durée globale du congé et ce même si:

- la maladie, de la même catégorie, revêt un caractère distinct de celle qui a justifié le précédent congé (CE du 10 juillet 1996 n°144548).
- la même affection est localisée sur une partie différente du corps (CAA Lyon du 26 septembre 1995 n°95LY00492).

Lorsqu'un fonctionnaire a bénéficié d'un CLD au titre de l'une des affections (tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis), tout congé accordé par la suite pour la même affection est un CLD, dont la durée s'ajoute à celle du congé déjà attribué.

Dans ce cas, un fonctionnaire ayant épuisé ses droits à CLD, pour la même affection, ne pourra plus être placé, en congé de maladie rémunéré.

Si le fonctionnaire contracte une autre affection d'une catégorie différente, il aura droit à l'intégralité d'un nouveau congé de longue durée. Ainsi, lorsque qu'un agent bénéficiant d'un CLD vient à contracter une autre des affections ouvrant droit à CLD, il est en droit de prétendre, dans la mesure où son état de santé le requiert, à l'intégralité d'un nouveau CLD au titre de cette nouvelle affection, sans pour autant perdre le reliquat de ses droits à congé au titre de la première affection (CAA Lyon du 13 mars 2000 n°95LY00513).

Le fonctionnaire placé en CLD ne peut bénéficier d'aucun autre congé avant d'être réintégré dans ses fonctions. Cela signifie que l'agent doit avoir été réintégré dans ses fonctions afin de pouvoir bénéficier d'un congé autre qu'un CLD. Toutefois, selon la circulaire ministérielle du 13 mars 2006 (MCT/B/06/00027/C DGCL-FPT3/2006 012808 DEP) une femme fonctionnaire

territoriale qui se trouverait en période de demi-traitement de CLD percevrait, en cas de maternité, des prestations différentielles de manière à ce que le total des sommes versées atteigne le montant des prestations en espèces de l'assurance maternité.

Le CLD est accordé par période de trois à six mois.

Le CLD peut être pris de manière continue ou fractionnée, c'est-à-dire qu'il est possible qu'il soit entrecoupé par des périodes de reprise de service.

Dans tous les cas, les droits à CLD ne se reconstituent pas, même en cas de reprise de fonctions

Le CLD pour soins médicaux-périodiques peut être accordé au fonctionnaire qui doit s'absenter pour recevoir des soins médicaux périodiques. Cette situation se présentera notamment pour l'agent ayant déjà bénéficié durant sa carrière d'un CLD ouvert pour la même pathologie. Il pourra s'absenter par journée ou par demi-journée, sur prescription médicale et avis du conseil médical.

Ce dispositif permet à l'agent de recevoir des soins pour améliorer progressivement son état de santé tout en étant maintenu partiellement en fonction). Les absences nécessaires aux soins sont alors décomptées en CLD (réponse ministérielle publiée au JOAN du 30 octobre 2000 QE n°49145).

● Procédure

Le CLD peut être octroyé sur demande de l'agent ou d'office.

▶ Sur demande du fonctionnaire

Le fonctionnaire doit transmettre à l'autorité territoriale une demande, accompagnée d'un certificat médical, indiquant que son état de santé nécessite le placement en CLD.

En raison du secret médical, le certificat médical transmis à l'employeur ne doit, en aucun cas, faire mention de la pathologie qui justifie l'octroi du congé.

Le médecin adresse au président du conseil médical un résumé de ses observations et toute pièce justificative de l'état de santé du fonctionnaire.

L'autorité territoriale transmet au conseil médical un dossier, qui comporte les éléments suivants :

- un courrier précisant les circonstances de cette saisine;
- une fiche récapitulant les différents congés pour raison de santé dont l'intéressé a déjà bénéficié et, le cas échéant, les droits à congé encore ouverts;
- l'identification du service gestionnaire et du médecin du service de médecine préventive qui suivent le dossier;
- les questions précises sur lesquelles l'autorité territoriale souhaite obtenir un avis et les délais de réponse qui doivent être respectés pour éviter toute difficulté de gestion.

Au vu des pièces du dossier, le président du conseil médical départemental, assisté du secrétariat, instruit les dossiers soumis au conseil médical. Il peut confier l'instruction de dossiers aux autres médecins membres du conseil.

Le médecin chargé de l'instruction peut recourir à l'expertise d'un médecin agréé. L'administration peut se dispenser d'y avoir recours si le fonctionnaire intéressé produit sur la même question un certificat médical émanant d'un médecin qui appartient au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou d'un médecin exerçant dans un établissement public de santé.

Dix jours au moins avant la réunion, le secrétariat du conseil médical informe le fonctionnaire de la date à laquelle le conseil médical examinera son dossier, de son droit à consulter son dossier et des voies de contestation possibles devant le conseil médical supérieur.

L'avis du conseil médical est notifié, dans le respect du secret médical, à l'autorité territoriale et à l'agent par le secrétariat du conseil médical par tout moyen permettant de conférer date certaine à cette notification.

L'avis du conseil médical est un acte préparatoire à la décision, qui ne lie pas l'autorité territoriale. Il en va de même de l'avis du conseil médical supérieur. Ils ne constituent donc pas des décisions faisant grief

RÉFÉRENCES

- Code des relations entre le public et l'administration - articles L211-2 et L211-5.
- Code de la sécurité sociale - article R711-17.
- Code général de la fonction publique - art L822-12 à L822-17, L714-4.
- Loi 2017-1837 du 30 décembre 2017 - article 115.
- Décret 60-58 du 11 janvier 1960.
- Décret 77-812 du 13 juillet 1977.
- Décret 85-1148 du 24 octobre 1985 - article 9.
- Décret 87-602 du 30 juillet 1987 - articles 20 à 37.
- Décret 92-1194 du 4 novembre 1992 - article 7.
- Décret 93-863 du 13 juin 1993 - article 2.
- Décret 2021-571 du 10 mai 2021 - article 17.
- Arrêté NOR: ASEX8798339A du 30 juillet 1987.
- Circulaire ministérielle MCT/B/06/00027/C DGCL-FPT3/2006012808 DEP du 13 mars 2006.

susceptibles de recours devant le juge administratif (CE du 2 février 1998 n°135799, CAA Bordeaux du 27 février 2017 n°15BX00810).

En cas de contestation de l'avis de la part de l'autorité territoriale ou du fonctionnaire intéressé, le conseil médical supérieur doit être sollicité.

A la suite de l'avis rendu par le conseil médical, l'autorité territoriale prend une décision. En cas de refus, la décision doit être motivée en droit et en fait (CAA Bordeaux du 27 février 2017 n°15BX00810). Le respect des règles relatives au secret médical ne peut avoir pour effet d'exonérer l'administration de cette obligation (CE du 31 mai 1995 n°114744). Elle doit toutefois veiller à ne pas divulguer des éléments d'ordre médical couverts par le secret, tel que la nature de l'affection dont souffre l'agent (CAA Nancy du 22 septembre 2005 n°01NCO1262).

► Sur demande de l'autorité territoriale (CLD d'office)

Lorsque l'autorité territoriale estime que l'état de santé du fonctionnaire justifie le placement en CLD, elle peut, sur la base d'attestations médicales ou de rapports des supérieurs hiérarchiques, engager la

procédure de CLD d'office et provoquer l'examen médical du fonctionnaire.

Elle permet à l'autorité territoriale de saisir le conseil médical compétent, sans demande de l'agent, en informant le médecin du travail et en transmettant les éléments suivants :

- un courrier précisant les circonstances de cette saisine;
- une fiche récapitulant les différents congés pour raison de santé dont l'intéressé a déjà bénéficié et, le cas échéant, les droits à congé encore ouverts;
- un rapport écrit du médecin du service de médecine préventive;
- la ou les attestation(s) médicale(s) ou les rapports des supérieurs hiérarchiques.

L'instruction et examen de la demande s'effectue dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'octroi d'un CLD à la demande du fonctionnaire concerné. Il en est de même quant à la communication de l'avis rendu.

Après avis du conseil médical, le fonctionnaire est placé d'office en CLD par une décision de l'autorité territoriale. Cette dernière n'a pas à être motivée (CE du 30 septembre 2005 n°266225, CAA Versailles du 29 mai 2019 n°16VE03469).

● Le renouvellement du CLD

Dans le cas du CLD accordé à la demande de l'agent, le fonctionnaire adresse à l'autorité territoriale un certificat médical indiquant que le congé initialement accordé doit être prolongé ainsi que la durée de cette prolongation incluse entre trois et six mois.

Dans le cas du CLD ouvert d'office, l'autorité territoriale fait procéder à l'examen médical de l'intéressé par un médecin agréé à l'issue de chaque période de congé et à l'occasion de chaque demande de renouvellement.

Le conseil médical n'a pas à être systématiquement saisi. Il est sollicité par l'employeur avec la demande de renouvellement du congé lorsque l'intéressé a épuisé ses droits à plein traitement.

Le fonctionnaire doit avoir présenté une demande de renouvellement pour continuer à percevoir son traitement ou son

demi-traitement à l'expiration d'une période de congé.

En absence de la demande de prolongation, le fonctionnaire se retrouve en absence injustifiée, l'avis du conseil médical n'étant plus exigé pour la reprise sauf dans les cas suivants:

- expiration des droits aux congés
- fin de la période (ou des droits) du CLD accordé d'office
- fin de la période (ou des droits) du CLD accordé au fonctionnaire occupant des fonctions soumises à des conditions de santé particulière.

Lorsque le fonctionnaire sollicite l'octroi de l'ultime période de congé accordé d'office à laquelle il peut prétendre, le conseil médical doit donner son avis sur la prolongation du congé et sur la présomption d'incapacité du fonctionnaire à reprendre ses fonctions. S'il y a présomption d'incapacité définitive, le conseil médical en formation plénière se prononce à l'expiration des droits à congé.

● **Rémunération**

Le fonctionnaire en CLD perçoit l'intégralité de son traitement pendant trois ans, puis un demi-traitement durant les deux années suivantes.

Il conserve l'intégralité du supplément familial de traitement (SFT) pendant le CLD.

Le versement de l'indemnité de résidence est également maintenu, si le fonctionnaire continue de résider dans la localité où il habitait avant sa mise en congé ou si son conjoint ou ses enfants à charge continuent d'y résider. En cas de changement de résidence pendant le congé, l'indemnité de résidence versée ne peut être supérieure à celle qu'il percevait lorsqu'il exerçait ses fonctions et est la plus avantageuse des indemnités afférentes aux localités où le fonctionnaire, son conjoint ou ses enfants à charge, résident habituellement depuis sa mise en congé.

La nouvelle bonification indiciaire (NBI) est supprimée pendant la durée du CLD que l'agent bénéficiaire de la NBI ait été remplacé ou non dans ses fonctions.

Concernant le maintien ou non du régime indemnitaire, la délibération doit être prise au regard du principe de parité avec la fonction publique de l'Etat (FPE). Il en résulte que l'organe délibérant ne peut décider du maintien du régime indemnitaire d'un agent territorial que lorsque cette possibilité est, par ailleurs, prévue pour les agents de l'Etat placés dans la même situation (la liste des congés ouvrant droit au maintien des primes dans la FPE étant fixée par le décret n°2010-997 du 26 août 2010).

Dans la fonction publique d'Etat, le bénéfice des primes et indemnités versées aux fonctionnaires n'est pas maintenu pendant le CLD. La seule exception concerne le cas où le fonctionnaire est placé en CLD à la suite d'une demande présentée au cours d'un congé de maladie ordinaire (pour la période de congé de maladie ordinaire requalifiée en CLM puis en CLD, les primes et indemnités qui lui ont été versées durant son congé de maladie ordinaire lui demeurent acquises). La journée de carence ne s'applique pas au CLD.

POUR ALLER PLUS LOIN SUR LE CONGÉ DE LONGUE DURÉE

L'agent peut-il être placé en CMO suite à un CLD ?

Le fonctionnaire placé en CLD ne peut bénéficier d'aucun autre congé avant d'avoir été réintégré dans ses fonctions. Un agent ne peut donc bénéficier d'un CMO après un CLD sans avoir préalablement repris ses fonctions. Seul un CLD peut interrompre un autre CLD (article 20 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987).

Une reprise d'une année suite au CLD est-elle nécessaire pour bénéficier d'un CLM pour une autre pathologie ?

Non, cette condition de reprise minimum est nécessaire entre 2 périodes de CLM.

Un agent qui a bénéficié d'un CLD pour une affection cancéreuse peut-il, après une période de reprise, bénéficier d'un CMO ou d'un CLM pour une affection cancéreuse ?

Lorsqu'un fonctionnaire a bénéficié d'un CLD, tout congé accordé par la suite pour la même affection est un CLD, dont la durée s'ajoute à celle du congé déjà attribué (article 22 du

décret n°87-602 du 30 juillet 1987).

Un représentant du personnel titulaire au sein des commissions administratives paritaires, des comités techniques et des comités d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail (comité social) perd-il son mandat du fait de la maladie ?

Les fonctionnaires en congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD) ne peuvent pas être élus. Or, il est obligatoirement mis fin au mandat d'un représentant du personnel lorsqu'il ne remplit plus les conditions pour être éligible.

Ainsi, il est obligatoirement mis fin au mandat d'un représentant du personnel lors de son placement en CLM ou en CLD (articles 6 et 11 du décret n°89-229 du 17 avril 1989, articles 5 et 11 du décret n°85-565 du 30 mai 1985, art 17 du décret 2021-571 du 10 mai 2021, article 34 du décret n°85-603 du 10 juin 1985). L'agent en congé de maladie ordinaire conserve son mandat. Toutefois, il ne pourra siéger au sein des instances paritaires que s'il y a été autorisé préalablement par un médecin (QE n°06145 publiée au JOS du 19 juillet 2018).

Un agent en congé de maladie peut-il être placé dans une autre position administrative que l'activité ?

Chaque fonctionnaire est placé dans l'une des quatre positions statutaires. En principe, chaque agent peut être placé dans chacune de celles-ci. Bien qu'étant en position d'activité, le cas d'un agent en congé de maladie est particulier. Afin de pouvoir être détaché dans un corps ou cadre d'emplois, le fonctionnaire doit être apte aux fonctions correspondant aux emplois du grade de détachement. Un agent en congé de maladie peut bénéficier d'un reclassement par la voie du détachement. Il devra pour cela être apte à l'exercice des fonctions du nouvel emploi. Le fonctionnaire en congé de maladie peut être placé en disponibilité ou en congé parental.

La réintégration du fonctionnaire exerçant des fonctions soumises à des conditions de santé particulière placé en disponibilité est subordonnée à l'aptitude physique de celui-ci à l'exercice des fonctions afférentes à son grade (article 26 du décret n°86-68 du 13 janvier 1986). ■

Gestion des agents en congé de maladie non imputable au service

● Expertise et contrôle médical

► Agents en congé de maladie ordinaire

L'autorité territoriale peut faire procéder à tout moment à la contre-visite du fonctionnaire en CMO par un médecin agréé choisi parmi ceux figurant sur la liste du département. Ce contrôle a lieu au moins une fois au-delà de six mois consécutifs de l'arrêt. Du fait du secret médical, en cas de maladie, il s'agira nécessairement d'un médecin généraliste en première intention, un spécialiste pouvant être consulté ensuite sur préconisation du médecin généraliste.

La convocation est adressée à l'agent en lettre recommandée avec accusé de réception.

L'agent doit se soumettre à ce contrôle, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération. Le conseil médical compétent peut être saisi, soit par l'autorité territoriale, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé.

Le médecin chargé du contrôle est tenu au secret envers l'administration ou l'organisme qui fait appel à ses services. Il ne peut et ne doit lui fournir que ses conclusions sur le plan administratif, sans indiquer les raisons d'ordre médical qui les motivent.

Les honoraires du médecin agréé et éventuellement les frais de transport du malade examiné sont à la charge du budget de la collectivité ou établissement intéressé.

Lorsque le médecin agréé qui a procédé à la contre-visite du fonctionnaire conclut à l'aptitude de celui-ci à reprendre l'exercice de ses fonctions, il appartient à l'agent de saisir le conseil médical compétent s'il conteste ces conclusions. Si, sans contester ces conclusions, une aggravation de son état

ou une nouvelle affection, survenue l'une ou l'autre postérieurement à la contre-visite, le met dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, il lui appartient de faire parvenir à l'autorité administrative un nouveau certificat médical attestant l'existence de ces circonstances nouvelles (CAA Versailles du 21 juin 2018 n°16VEO2613, CE du 12 juin 2013 n°364971).

L'administration est fondée à placer l'agent en service non fait et interrompre le versement de la rémunération de l'agent à compter de la date à laquelle, suite à la contre-visite, elle lui a enjoint de reprendre son service (CE du 21 octobre 1994 n°133547, CE du 16 novembre 1992 n°93928, QE n°192 publiée au JOAN du 19 septembre 1988).

Si l'agent ne se rend pas à l'expertise, il s'expose à l'interruption du versement de sa rémunération ainsi qu'à une sanction disciplinaire (CAA Lyon du 31 janvier 2012 n°11LYO1495, CAA Lyon du 16 mars 2010 n°09LYO0846, conclusions du rapporteur public sous la décision du CE du 11 décembre 2015 n°375736).

De plus le juge considère que si l'autorité territoriale constate qu'un agent en congé de maladie s'est soustrait, sans justification, à une contre-visite qu'elle a demandée, elle peut lui adresser une lettre de mise en demeure prenant la forme d'un document écrit, notifié à l'intéressé, l'informant du risque qu'il court d'une radiation des cadres sans procédure disciplinaire préalable et précisant explicitement que, en raison de son refus de se soumettre, sans justification, à la contre-visite à laquelle il était convoqué, l'agent court le risque d'une radiation alors même qu'à la date de notification de la lettre il bénéficie d'un congé de maladie. Si, dans le délai fixé par la mise en demeure, l'agent ne justifie pas

son absence à la contre-visite à laquelle il était convoqué, n'informe l'administration d'aucune intention et ne se présente pas à elle, sans justifier, par des raisons d'ordre médical ou matériel, son refus de reprendre son poste, et si, par ailleurs, aucune circonstance particulière, liée notamment à la nature de la maladie pour laquelle il a obtenu un congé, ne peut expliquer son abstention, l'autorité territoriale est en droit d'estimer que le lien avec le service a été rompu du fait de l'intéressé (CE du 11 décembre 2015 n°375736, CAA Douai du 23 novembre 2017 n°15DAO2032, CAA Marseille du 23 mars 2018 n°17MAO2045 17MAO3560, CE du 26 juillet 2018 n°412337).

La production d'un constat d'huissier faisant état d'une convocation et d'une attestation de passage à une consultation à l'hôpital ayant eu lieu au même moment justifie l'absence de l'agent à l'expertise (CE du 26 juillet 2018 n°412337). À l'inverse, ne justifie pas son absence, un agent qui allègue qu'il n'a pu se rendre aux contre-visites médicales, faute de véhicule, qu'il ne pouvait pas conduire et que ces convocations ne comportaient pas le numéro de téléphone du médecin alors que la seconde convocation comportait une annexe sur le remboursement de frais de déplacement, notamment cas d'utilisation d'un véhicule sanitaire léger ou d'une ambulance, que l'impossibilité de conduire alléguée par l'agent n'est pas médicalement établie et que les deux convocations précisaient : « En cas d'empêchement majeur, merci de contacter votre employeur » (CAA Douai du 23 novembre 2017 n°15DAO2032).

► Agents en congé de longue maladie (CLM) ou en congé de longue durée (CLD)

L'autorité territoriale peut faire procéder à tout moment à la contre-visite du fonctionnaire en CLM/CLD par un médecin agréé choisi parmi ceux figurant sur la liste du département. Ce contrôle a lieu au moins une fois par an lorsque les droits à plein traitement sont épuisés.

La convocation est adressée à l'agent en lettre recommandée avec accusé de réception. Le fonctionnaire se soumet à cet examen sous peine d'interruption du

versement de sa rémunération jusqu'à ce que cet examen soit effectué.

Sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée doit se soumettre, sous le contrôle du médecin agréé et, s'il y a lieu, du conseil médical compétent, aux prescriptions et aux visites que son état comporte. Le temps pendant lequel le versement de la rémunération a été interrompu compte dans la période de congé en cours.

Le refus répété et sans motif valable de se soumettre au contrôle peut entraîner, après mise en demeure, la perte du bénéfice du congé de longue maladie ou de longue durée.

● Carrière

► Entretien professionnel

Aucune disposition législative ou réglemen-

taire n'interdit formellement la réalisation d'un entretien pendant un congé de maladie. Néanmoins, sa tenue est subordonnée à la présence effective du fonctionnaire au cours de l'année en cause pendant une durée suffisante, eu égard notamment à la nature des fonctions exercées, pour permettre à son supérieur hiérarchique d'apprécier sa valeur professionnelle (CAA Nantes du 16 juin 2017 n°16NT01007). Cette durée de présence suffisante est appréciée par le chef de service au cas par cas suivant les circonstances de l'espèce. Par exemple, une présence de deux mois et demi dans l'année a été jugée suffisante par le juge administratif (CE du 3 septembre 2007 n°284954). Il en va de même concernant un agent placé en congé de maladie à compter du 12 novembre, ce qui a permis d'apprécier sa manière de servir sur une période de plus de dix mois. Le fait que son supérieur hiérarchique ait pris ses fonctions le 1er août 2012 est sans incidence (CAA Nantes du 16 juin 2017 n°16NT01007).

Par ailleurs, si l'agent est en congé maladie, il paraît délicat de lui demander de se déplacer pour se rendre à son entretien professionnel. Il peut être envisagé dans ce cas d'organiser l'entretien à distance (par téléphone par exemple).

► Avancement

Les congés de maladie sont pris en compte comme services effectifs au titre de l'avancement.

Le fonctionnaire placé en congé de maladie est en position d'activité et peut par conséquent bénéficier d'un avancement d'échelon, de grade ou d'une promotion interne (CE du 17 octobre 1990 n° 73922).

Le refus d'inscrire un fonctionnaire au tableau d'avancement qui serait basé sur le seul fait qu'il est en congé de maladie est illégal (CAA Bordeaux du 7 mai 2007 n°04BX00506, CE du 10 juillet 1996

la Gazette aux communes • des départements • des régions
Découvrez nos contenus et services exclusifs !
MOBILITÉ Les contenus de La Gazette où que vous soyez 24h/7J sur votre smartphone ou votre tablette
ÉVÈNEMENTS L'accès privilégié à plus de 15 rendez-vous incontournables pour les collectivités : webinars, live et replays des événements
VEILLE Toute l'actualité de votre secteur et les clés pour anticiper les mutations de vos territoires
EMPLOI Près de 300 offres d'emploi proposées chaque semaine
CARRIÈRE Un accompagnement à travers des informations sur le statut et les concours
INDICATEURS DÉMOGRAPHIE Un outil de travail 100% digital qui donne accès à des indicateurs et données sur la démographie
JURIDIQUE Une veille juridique et réglementaire, les réponses ministérielles, les textes officiels
INITIATIVES Un retour d'expériences de vos pairs sur des nouveaux projets initiés en collectivité
BULLETIN D'ABONNEMENT
Oui, je souhaite m'abonner à La Gazette des communes.
Je recevrai l'hebdomadaire + les newsletters + l'accès à l'ensemble des contenus de site + l'outil Indicateurs Démographie
12 mois 390 € - abonnement professionnel
12 mois 229 € - abonnement personnel
Je choisis mon mode de paiement :
Z2002PAG
Chèque bancaire à l'ordre de La Gazette des communes
Mandat administratif
À réception de facture
Mes coordonnées :
Mme M. Nom :
Prénom :
Établissement / Collectivité :
Service / Fonction :
Adresse :
Code Postal : Ville :
E-mail :
Obligatoire pour l'utilisation de vos services en ligne
Tél. : Fax :
Siret : Naf :
* TVA : 2,10% - offre réservée aux nouveaux abonnés en France métropolitaine, valable jusqu'au 31/12/2022. Tarifs DOM-TOM et étranger, nous consulter. Conformément à la loi Informatique et liberté du 06/01/1978 et LCEN du 22/06/2004, vous disposez d'un droit d'accès et de rectification des données que vous avez transmises, en adressant un courrier à La Gazette des communes. GROUPE MONITEUR - S.A.S. au capital de 333 900 € - R.C.S. Nanterre B 403 080 823 - N° TVA Intracommunautaire : FR 32 403 080 823. Toute commande implique l'acceptation des CGV consultables à : http://boutique.lagazette.fr/cgv

n°147553). Aussi, l'exclusion systématique des agents en congé de maladie de la possibilité d'être promu est disproportionnée au regard du principe de non-discrimination en raison de l'état de santé (décision du Défenseur des droits MLD-2015-071 du 24 avril 2015). Néanmoins, la nomination suite à inscription au tableau d'avancement de grade ou sur la liste d'aptitude à la promotion interne est subordonnée au fait que le fonctionnaire soit physiquement apte à exercer les fonctions correspondantes.

Les congés de maladie entrent en compte dans la constitution du droit à pension.

Concernant les fonctionnaires stagiaires, toutes les périodes passées en congé avec traitement entrent en compte, lors de sa titularisation, dans le calcul des services retenus pour l'avancement et au titre du régime de retraite.

► Formation et concours

Pendant son congé pour raison de santé, le fonctionnaire peut, sur la base du volontariat et avec l'accord de son médecin traitant, suivre une formation ou un bilan de compétences. Les conditions et modalités devront être déterminées par un décret d'application à venir.

Un fonctionnaire en congé maladie est autorisé à se présenter aux concours et examens professionnels (QE n°23260 du 13 janvier 2009 JOAN, CE du 2 juillet 2007 n°271949).

► Congés annuels

Le fonctionnaire en position d'activité a droit à des congés annuels. Les congés de maladie sont considérés comme service accompli pour l'acquisition des congés annuels. Le fonctionnaire en congé maladie génère donc des congés annuels.

Pour pallier la situation où le fonctionnaire en congé maladie ne peut pas poser ses congés annuels, le report de ceux-ci est possible au cours d'une période de 15 mois après le terme de l'année de référence dans la limite de quatre semaines, et après demande de l'agent (CE, avis du 26 avril 2017 n°406009, CE du 14 juin 2017 n°391131). La collectivité doit l'avoir informé de ses droits (CJUE du 6 novembre 2018 n°C-619/16).

RÉFÉRENCES

- Directive 2003/88/CE du Parlement européen et du Conseil du 4 novembre 2003 - art 7
- Code de la santé publique - art R4127-104 Code général de la fonction publique - art L123-1 à L123-3, L531-1
- Loi 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011 - art 115
- Décret 85-1250 du 26 novembre 1985 - art 1
- Décret 87-602 du 30 juillet 1987 - art 15, 27 à 30, 34 et 41
- Décret 89-677 du 18 septembre 1989
- Décret 92-1194 du 4 novembre 1992 - art 7
- Décret 2003-1306 du 26 décembre 2003 - art 11
- Décret 2004-777 du 29 juillet 2004 - art 9 et 18
- Décret 2014-1526 du 16 décembre 2014
- Décret 2020-69 du 30 janvier 2020
- Circulaire du 18 janvier 2012 relative aux modalités de mise en œuvre de l'article 115 de la loi n°2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011

► RTT

Les jours d'aménagement et de réduction du temps de travail ne sont pas dus au titre des congés de maladie. Les congés pour raison de santé réduisent à due proportion le nombre de jours acquis annuellement pour les agents qui se sont absents.

► Temps partiel

Les congés de maladie n'ont pas d'incidence sur le temps partiel, ils ne suspendent ni n'interrompent cette période. Par conséquent, la rémunération que l'agent perçoit durant son congé de maladie est proratisée selon sa quotité de temps partiel. Si l'agent est encore en congé de maladie à l'issue de la période de travail à temps partiel, il recouvre le droit à rémunération d'un agent à temps plein.

La réintégration à temps plein peut intervenir avant l'expiration de la période en cours, sur demande de l'agent, présentée au moins deux mois avant la date souhaitée. Toutefois, la réintégration à temps plein peut intervenir sans délai en cas de motif grave, notamment en cas de diminution

substantielle des revenus du ménage ou de changement dans la situation familiale.

► Prise en charge des frais de transport domicile-travail

La prise en charge partielle des titres de transport est suspendue pendant les périodes de congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée. Toutefois, la prise en charge est maintenue jusqu'à la fin du mois au cours duquel débute le congé. Lorsque la reprise du service, à la suite de ces congés, a lieu au cours d'un mois ultérieur, la prise en charge est effectuée pour ce mois entier.

► Cumul d'activité

Le fonctionnaire en congé de maladie est soumis à l'interdiction de cumul et ne peut se livrer à aucune activité professionnelle sans une autorisation préalable de sa collectivité (CAA Nancy du 5 mars 2019 n°17NCO0455, CAA Marseille du 27 janvier 2009 n°06MAO3413).

Le bénéficiaire d'un 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 et la production des œuvres de l'esprit.

En cas de non-respect de cette obligation, l'autorité territoriale procède à l'interruption du versement de la rémunération et prend les mesures nécessaires pour faire reverser les sommes perçues au titre du traitement et des accessoires.

La rémunération est rétablie à compter du jour où l'intéressé a cessé toute activité rémunérée non autorisée.

Le temps pendant lequel le versement de la rémunération a été interrompu compte dans la période de congé en cours.

► Discipline

Le fonctionnaire qui fait l'objet d'une mesure de suspension est maintenu en position d'activité, a droit en cette qualité à des congés de maladie en cas de maladie dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer les fonctions qu'il exercerait s'il n'était pas suspendu

et bénéficie du régime de rémunération afférent à ces congés. En plaçant ce fonctionnaire en congé de maladie, l'autorité compétente met nécessairement fin à la mesure de suspension, sans préjudice de la possibilité pour elle de la décider à nouveau à l'issue du congé si les conditions de suspension demeurent remplies (CAA Nantes du 1er octobre 2019 n°18NTO0101, 18NTO0224, CAA Nantes du 12 janvier 2016 n°14NTO0126, CE du 26 juillet 2011 n°343837).

La maladie ne fait pas obstacle au déroulement de la procédure disciplinaire s'il est avéré que les fautes commises sont sans lien avec l'état de santé de l'agent (CAA Nancy du 24 juin 2002 n°98NCO2599).

Ainsi, un agent peut faire l'objet d'une sanction disciplinaire si celle-ci est sans lien avec son état de santé. Il semble que le placement en congé pour maladie ne fasse pas obstacle à l'entrée en vigueur d'une décision de révocation (CE du 6 juillet 2016 n°392728, CAA Nantes du 4 février 2020 n°18NTO1411), ou d'exclusion temporaire de fonctions (CAA Lyon du 11 décembre 2018 n°16LY03821, CAA Versailles du 31 octobre 2019 n°16VE02797). Toutefois, une récente jurisprudence interroge quant à sa portée en la matière (CE du 26 septembre 2019 n°402496).

► **Logement de fonction**

Lorsqu'un fonctionnaire territorial mis en congé de longue maladie ou de longue durée bénéficie d'un logement dans un immeuble de l'administration, il doit quitter les lieux si sa présence fait courir des dangers au public ou à d'autres agents, ou est incompatible avec la bonne marche du service.

POUR ALLER PLUS LOIN SUR LA GESTION DE L'AGENT EN CONGÉ DE MALADIE NON IMPUTABLE

Un agent en congé de maladie peut-il muter ?

L'agent bénéficiant de congés de maladie est maintenu en position d'activité, il conserve donc son droit à la mutation (CAA Marseille du 6 février 2011 n°98MAO0658).

Toutefois, la mutation de l'agent en cours de congé de maladie reste délicate. En effet,

pour la collectivité d'accueil, la mutation constitue un recrutement pour lequel il est nécessaire de respecter les conditions préalables au recrutement.

Les différents types de congés pour indisponibilité physique peuvent-ils se combiner ?

Un fonctionnaire ne peut pas bénéficier de deux types de congés pour indisponibilité physique à la fois. Les congés pour indisponibilité physique correspondent à des situations différentes qui justifient l'absence de l'agent.

Excepté pour le congé de longue durée, un congé de maladie d'un type donné peut être interrompu par un congé de maladie d'une autre nature ou par un congé de maternité (circulaire du 13 mars 2006 point 15.2). Le fonctionnaire placé en congé de longue durée ne peut bénéficier d'aucun autre congé avant d'avoir été réintégré dans ses fonctions.

Les congés de maladie sont-ils pris en compte pour l'octroi de la médaille d'honneur ?

Les congés maladies ne sont pas pris en compte pour le calcul de la durée des services nécessaires à l'obtention de la médaille d'honneur (Circulaire NOR/INT/A/06/00103C du 6 décembre 2006). Quant à son octroi, aucun texte n'interdit l'attribution de la médaille d'honneur au cours d'une période congé de maladie lorsque l'agent remplit les conditions d'obtention.

Un agent en congé de maladie peut-il bénéficier des prestations d'action sociale mises en place dans la collectivité ?

Les prestations d'action sociale, qu'elles soient individuelles ou collectives sont distinctes de la rémunération, qui n'est due qu'après service fait, et sont attribuées indépendamment du grade, de l'emploi et de la manière de servir. Les prestations d'action sociale seront donc maintenues à l'agent même si celui-ci est en congé de maladie. La seule exception concerne les titres-restaurants.

Le fonctionnaire en congé de maladie peut-il bénéficier de la protection fonctionnelle ?

Le fonctionnaire placé en congé pour indisponibilité physique conserve le droit de présenter une demande de protection fonctionnelle et d'obtenir cette protection si les agissements en cause sont en lien avec l'exercice des fonctions (CE du 16 mai 2012 n°340278). ■

PARTIE IV.

La fin des droits aux congés de maladie non imputable au service

ÉPUISEMENT DES DROITS STATUTAIRES

A l'épuisement des droits à congé de maladie non imputable, la saisine du conseil médical est obligatoire.

Dans l'attente de l'avis du conseil médical, la collectivité devra placer l'intéressé dans une position statutaire régulière. A cette fin, dès lors que l'agent a épuisé ses droits à CMO, CLM ou CLD, il conviendra de le mettre en disponibilité d'office à titre conservatoire dans l'attente de l'avis des différentes instances et de la décision qui sera prise après leur consultation (CAA Lyon du 22 juin 2017 n°16LY02688, CAA Versailles n° 10VE01197 du 14 novembre 2011). L'agent bénéficiera du maintien du demi-traitement (50% du traitement indiciaire, 100% du SFT et de l'indemnité de résidence). Le conseil médical se prononcera sur la situation de l'agent à l'expiration de ses droits à congé de maladie, la décision prise aura ainsi une portée rétroactive (voir les conclusions du rapporteur public sous la jurisprudence CE du 9 novembre 2018 n°412684). Quelle que soit cette décision (reprise, disponibilité d'office etc), le demi-traitement maintenu ne peut donner lieu à récupération (CAA Paris 30 mai 2017 n°15PA02763, CE du 9 novembre 2018 n°412684).

Le demi-traitement précité est assujéti aux prélèvements sociaux ce qui inclut les cotisations versées à la CNRACL dans les conditions de droit commun. Le fonctionnaire n'étant pas dans une position statutaire qui comporte l'accomplissement

de services effectifs, il n'acquiert pas de droit à pension, alors même qu'il est tenu de cotiser à la CNRACL.

APTITUDE À LA REPRISE

● Aptitude sans restriction▶ **A l'issue d'un congé de maladie ordinaire**

Les dispositions statutaires ne prévoient pas que l'aptitude physique de l'agent doit être appréciée obligatoirement avant sa reprise à l'issue d'un congé de maladie ordinaire d'une durée inférieure à 12 mois consécutifs. En cas de doute, l'autorité territoriale peut :

- faire examiner le fonctionnaire par un médecin agréé qui statuera sur l'aptitude ou l'inaptitude aux fonctions,
- lui demander de fournir un certificat de reprise délivré par son médecin traitant (CE du 11 février 1991 n°90847)

Lorsque le fonctionnaire a obtenu pendant 12 mois consécutifs des congés de maladie d'une durée totale de 12 mois, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service sans l'avis favorable du conseil médical.

Lorsque le fonctionnaire est déclaré apte à reprendre ses anciennes fonctions, il est réaffecté sur l'emploi qu'il occupait précédemment.

Dans l'hypothèse où cet emploi ne serait plus vacant, il serait alors affecté sur un autre emploi correspondant à son grade, l'agent ne disposant d'aucun droit à être

réintégré sur le poste occupé auparavant (CAA Paris du 4 novembre 2003 n°00PA00846, CAA Paris du 19 décembre 2014 n°13PA02564).

Le fonctionnaire qui, à l'expiration de son congé de maladie, refuse sans motif valable lié à son état de santé le poste qui lui est assigné peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire (CAA Paris du 29 mars 2016 n°15PA03865, CE du 26 novembre 2007 n°280376).

Cette hypothèse de consultation de la commission administrative paritaire ne figure pas dans la liste des consultations prévues par la réglementation. Ainsi, cette instance ne serait plus compétente en la matière pour les décisions individuelles prenant effet à compter du 1er janvier 2021. Il serait néanmoins utile de disposer d'une confirmation ministérielle sur ce point d'autant que la procédure d'abandon de poste a été admise dans le cadre exposé ci-dessous.

Lorsque l'agent, reconnu apte à reprendre ses fonctions par le conseil médical départemental, se borne, pour justifier sa non-présentation ou l'absence de reprise de son service, à produire un certificat médical prescrivant un nouvel arrêt de travail sans apporter, sur l'état de santé de l'intéressé, d'éléments nouveaux par rapport aux constatations sur la base desquelles a été rendu l'avis de l'instance médicale, il peut faire l'objet d'une mise en demeure de rejoindre son poste ou de reprendre son service à la suite de laquelle l'autorité administrative serait susceptible de prononcer sa radiation des cadres pour aban-

don de poste (CAA Nantes du 19 juillet 2019 n°18NTO0116, CE du 24 avril 2018 n°413264).

Une mesure de radiation des cadres pour abandon de poste ne peut être régulièrement prononcée que si l'agent concerné a, préalablement à cette décision, été mis en demeure de rejoindre son poste ou de reprendre son service dans un délai approprié qu'il appartient à l'administration de fixer. Une telle mise en demeure doit prendre la forme d'un document écrit, notifié à l'intéressé, l'informant du risque qu'il encourt d'une radiation de cadres sans procédure disciplinaire préalable. Lorsque l'agent ne s'est ni présenté ni n'a fait connaître à l'administration aucune intention avant l'expiration du délai fixé par la mise en demeure, et en l'absence de toute justification d'ordre matériel ou médical, présentée par l'agent, de nature à expliquer le retard qu'il aurait eu à manifester un lien avec le service, cette administration est en droit d'estimer que le lien avec le service a été rompu du fait de l'intéressé (CAA Nantes du 19 juillet 2019 n°18NTO0116).

L'administration n'est pas tenue de faire procéder à une contre-visite médicale avant de mettre en demeure l'agent de reprendre ses fonctions sous peine d'une radiation pour abandon de poste quand, d'une part, celui-ci a été déclaré apte à reprendre ses fonctions par l'instance médicale, d'autre part, que le caractère erroné de cet avis n'est pas démontré et, enfin, lorsque le certificat médical de prolongation de l'arrêt de travail n'apporte aucun élément nouveau par rapport à la situation qu'avait constatée le conseil médical (CAA Nantes du 28 juin 2019 n°18NTO2853, CE du 16 octobre 2017 n°409577, 409578).

► A l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée

La reprise des fonctions après un CLM ou un CLD intervient à la suite de la transmission par l'intéressé à l'autorité territoriale d'un certificat médical d'aptitude à la reprise.

Cette modalité de s'appliquent pas lorsqu'il s'agit d'un congé accordé d'office et du congé des fonctionnaires exerçant des fonctions soumises à des conditions de santé particulières.

Lorsque le fonctionnaire a épuisé les droits au congé de longue maladie (3 ans) ou congé de longue durée (5 ans) l'avis du conseil médical est obligatoirement sollicité en vue de la réintégration.

Lorsqu'un agent public a, avant la fin d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée, formé une demande de réintégration et obtenu un avis favorable du conseil médical départemental, cet agent est, en cas d'inaction de l'administration (c'est-à-dire en l'absence de recours formé devant le conseil médical supérieur), réputé être réintégré dès le lendemain du dernier jour de son congé de maladie (CE du 14 juin 2010 n°318712).

Le médecin du service de médecine préventive exercera une surveillance particulière à l'égard du fonctionnaire qui a repris ses fonctions, à l'issue d'un CLM ou d'un CLD.

Lorsque le fonctionnaire est déclaré apte à reprendre ses anciennes fonctions, il est réaffecté sur l'emploi qu'il occupait précédemment.

Dans l'hypothèse où cet emploi ne serait plus vacant, il serait alors affecté sur un autre emploi du grade, l'agent ne disposant d'aucun droit à être réintégré sur le poste occupé auparavant (CAA Paris du 4 novembre 2003 n°00PA00846, CAA Paris du 19 décembre 2014 n°13PA02564, CAA Nancy du 26 mars 2019 n°17NCO1158).

S'il est affecté dans une localité différente de celle où il exerçait ses fonctions, il pourra percevoir une indemnité pour frais de changement de résidence. L'indemnité est due même si le fonctionnaire a quitté définitivement, durant le congé, la localité où il exerçait son emploi.

En cas de refus du poste assigné, sans motifs valables liés à son état de santé, il peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire (art 35 du décret 87-602 du 30 juillet 1987)

Cette hypothèse de consultation de la commission administrative paritaire ne figure pas dans la liste des consultations prévues par la réglementation. Ainsi, cette instance

ne serait plus compétente en la matière pour les décisions individuelles prenant effet à compter du 1er janvier 2021. Il serait néanmoins utile de disposer d'une confirmation ministérielle sur ce point d'autant que la procédure d'abandon de poste a été admise dans le cadre exposé ci-dessous.

L'autorité territoriale peut aussi recourir à la procédure d'abandon de poste et mettre en demeure le fonctionnaire de rejoindre le poste, qui lui est assigné, sous peine d'une radiation des cadres (CE 5 avril 1991 n°112550), CE 16 juin 1997 n°153885 a contrario).

● Aptitude sous réserve d'aménagement du poste

Lorsque le fonctionnaire, titulaire ou stagiaire, n'est pas en mesure d'exercer toutes ses fonctions, ses conditions de travail peuvent être aménagées par l'autorité territoriale et sur proposition du médecin du travail, seul compétent en la matière.

Ces aménagements peuvent notamment porter sur :

- la suppression des tâches les plus pénibles (CAA Nancy du 28 septembre 2000 n°96NCO2343, CAA Paris du 2 mai 2006 n°03PA03068, CAA Bordeaux du 30 octobre 2007 n°05BX00072),
- une modification des horaires ou du temps de travail (QE n°49145 réponse publiée au JOAN du 30 octobre 2000).

Il incombe à l'administration de prendre en compte des propositions du médecin du travail au risque de commettre une faute de service (CE 438121 du 12 mai 2022)

Lorsque l'autorité territoriale ne suit pas l'avis du médecin du travail, sa décision doit être motivée par écrit et le comité social doit en être tenu informé.

En cas de contestation par les agents intéressés des propositions formulées par les médecins du travail, l'autorité territoriale peut saisir pour avis le médecin inspecteur régional du travail et de la main-d'œuvre territorialement compétent.

Le juge est vigilant quant au respect des préconisations émises par le service de la

médecine de prévention. Ainsi, il a considéré que :

- l'absence d'intervention d'un ergonome pour définir les aménagements indispensables du poste de travail, conformément aux recommandations du médecin, constituait un motif justifiant que l'agent refuse de se rendre à son poste de travail (CAA Bordeaux du 31 décembre 2018 n°16BX02469)
- l'avis du médecin du travail impliquait que l'agent ne soit pas affecté à un poste exigeant des efforts et de la manutention mais n'interdisait pas à l'administration de le maintenir sur un poste d'aide médico-psychologique faisant fonction d'aide-soignant dès lors que ce poste était aménagé selon les recommandations du médecin du travail (CE du 25 février 2011 n°337934). L'autorité territoriale doit apporter la preuve qu'elle a sérieusement cherché à aménager le poste de travail. Elle ne peut se contenter d'affirmer, sans autres précisions, qu'aucun poste adapté n'était vacant (CAA Nantes du 14 mars 2003 n°00NT01965). En outre, l'aménagement réalisé doit être compatible avec l'état de santé du fonctionnaire (CAA Paris du 11 octobre 2005 n°02PAO2027).

● **Aptitude sous réserve d'un changement d'affectation**

Lorsque l'état de santé d'un fonctionnaire, titulaire ou stagiaire, ne lui permet plus d'exercer normalement ses fonctions et que les nécessités du service ne permettent pas d'aménager ses conditions de travail, le fonctionnaire peut être affecté dans un autre emploi de son grade.

L'autorité territoriale procède à cette affectation après avis du médecin du travail, dans l'hypothèse où l'état de ce fonctionnaire n'a pas rendu nécessaire l'octroi d'un congé de maladie, ou du conseil médical lorsqu'il a été consulté. Cette affectation est prononcée sur proposition du centre national de la fonction publique territoriale ou du centre de gestion lorsque la collectivité ou l'établissement y est affilié.

Le changement d'affectation n'est pas subordonné à la présentation d'une demande par l'agent (CAA Douai du 30 mars 2000 n°96DAO2225).

Le changement d'affectation d'un fonctionnaire stagiaire est possible en cours de stage (QE n° 29738 réponse ministérielle publiée au JOAN du 09 août 1999, CAA Versailles du 28 décembre 2007 n°06VE01105). Par contre, le stage de l'agent ne pourra être prorogé pour ce motif et il conviendra de veiller à ce qu'il puisse accomplir son stage dans des conditions lui permettant d'acquérir une expérience professionnelle et de faire la preuve de ses capacités pour les fonctions auxquelles il est destiné (CAA Paris du 27 février 2014 n°13PAO0188).

Dans l'hypothèse où l'administration envisage de proposer au fonctionnaire une affectation dans un autre emploi de son grade compatible avec son état de santé, la proposition doit être précise et compatible, dans toute la mesure du possible, avec la situation personnelle de l'agent notamment du point de vue géographique (CE du 17 mars 2010 n°309496).

Cette mobilité peut s'effectuer au sein de la collectivité, lorsqu'elle dispose d'un emploi vacant dans le grade du fonctionnaire. Si tel n'est pas le cas, l'autorité territoriale peut faire appel à la bourse de l'emploi du centre de gestion ou du CNFPT (pour les administrateurs territoriaux, conservateurs territoriaux du patrimoine, conservateurs territoriaux de bibliothèques, ingénieurs en chef territoriaux, colonels, colonels hors classe et contrôleurs généraux de sapeurs-pompiers).

Si le fonctionnaire refuse sa nouvelle affectation, alors même qu'elle est compatible avec son état de santé et qu'elle lui permet de conserver son grade ainsi que son classement, il pourra être radié des cadres pour abandon de poste après mise en demeure (CE du 18 septembre 1998 n°159722).

En cas d'impossibilité d'affecter l'agent à un emploi adapté à son état de santé et correspondant à son grade, l'agent ne peut reprendre ses fonctions. Il demeure placé en congé de maladie s'il n'a pas épuisé ses droits (CE du 12 mai 2015 n°360662 par analogie).

POUR ALLER PLUS LOIN SUR LE CHANGEMENT D'AFFECTATION

L'agent peut-il occuper un emploi ne correspondant pas à son grade en cas de changement d'affectation ?

Non, le changement d'affectation correspond à l'affectation de l'agent sur un autre emploi dont les fonctions correspondent à son grade.

Comment matérialiser le changement d'affectation ?

Celui-ci prend la forme d'un courrier accompagné d'une nouvelle fiche de poste, notifié à l'agent.

Quelles sont les incidences d'un changement d'affectation pour l'agent ?

Le changement d'affectation peut avoir des incidences notamment sur les éléments de rémunération liés à l'exercice effectif des fonctions de l'agent (perte ou octroi de la nouvelle bonification indiciaire, modification de son régime indemnitaire) ou sur ses horaires de travail s'il doit s'adapter à l'organisation d'un nouveau service. En revanche, le changement d'affectation n'emporte pas de modification sur la carrière ou sur les éléments de rémunération fixes (traitement, indemnité de résidence, SFT, etc.), son autorisation de travail à temps partiel, ses droits à formation, ou encore son CET.

TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

Le temps partiel thérapeutique constitue une modalité d'organisation du temps de travail permettant à un fonctionnaire, titulaire ou stagiaire, déclaré apte à travailler de continuer à exercer une activité professionnelle malgré une incapacité temporaire et partielle de travail du fait de son état de santé (CAA Nancy du 26 mars 2019 n°17NC01480).

Le fonctionnaire peut être autorisé à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique lorsque l'exercice des fonctions à temps partiel permet :
1° Soit le maintien ou le retour à l'emploi de l'intéressé et que cet exercice est reconnu comme étant de nature à favoriser l'amélioration de son état de santé. A ce titre, le temps partiel peut être sans l'arrêt de travail préalable.

2° Soit à l'intéressé de bénéficier d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

● Procédure

Suite à un congé de maladie dont les droits n'ont pas été épuisés (ou sans arrêt préalable), le temps partiel thérapeutique est accordé sur demande du fonctionnaire accompagnée d'un certificat médical, dans la limite de trois mois. Lorsque le fonctionnaire demande la prolongation de l'autorisation d'accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique au-delà d'une période totale de trois mois, l'autorité territoriale fait procéder sans délai par un médecin agréé à l'examen de l'intéressé. Le conseil médical peut être saisi pour avis, soit par l'autorité territoriale, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé.

À l'expiration des droits au congé de maladie ordinaire (12 mois consécutifs), à un congé de longue maladie (3 ans) ou de longue durée (5 ans), la reprise à temps partiel thérapeutique souhaitée par l'agent nécessite l'avis d'aptitude du conseil médical.

Une fois l'avis d'aptitude à la reprise à la fin des droits statutaires rendu, la gestion du temps partiel thérapeutique est identique à celle à appliquer sans arrêt de travail préalable.

Les quotités disponibles sont fixées à 50 %, 60 %, 70 %, 80 % ou 90 % de la durée du service hebdomadaire que les fonctionnaires à temps plein exerçant les mêmes fonctions doivent effectuer.

L'autorité territoriale peut faire procéder à tout moment par un médecin agréé à l'examen du fonctionnaire intéressé, qui est tenu de s'y soumettre sous peine d'interdiction de l'autorisation dont il bénéficie.

● Durée

L'autorisation d'exercer à temps partiel thérapeutique est accordée par l'autorité territoriale pour une période de un à trois mois, renouvelables, dans la limite d'un an. Au terme de ses droits à exercer un service

à temps partiel pour raison thérapeutique, le fonctionnaire peut bénéficier d'une nouvelle autorisation, au même titre, à l'issue d'un délai minimal d'un an en activité ou détachement.

● Rémunération

Un fonctionnaire à temps partiel thérapeutique perçoit :
- l'intégralité de son traitement et, s'il y ouvre droit, du supplément familial de traitement, de l'indemnité de résidence et de la NBI.

Concernant le régime indemnitaire, les primes et indemnités calculées au prorata de la durée effective de service. Ainsi, une prime de service dont le bénéfice est lié à l'exercice effectif des fonctions, ainsi qu'à l'importance de l'activité et à l'appréciation de la valeur professionnelle a pu légalement être réduite de 50 % dans le cas d'un fonctionnaire placé en mi-temps thérapeutique (CAA Paris du 26 novembre 2002 n°00PA00168, QE n°14553 réponse publiée au JOAN du 15 janvier 2019).

Il appartient à l'organe délibérant de la collectivité territoriale de se prononcer pour le maintien ou non des primes pendant les congés de maladie, au regard du principe de libre administration. Cependant, la délibération doit être prise au regard du principe de parité avec la fonction publique de l'Etat (FPE), en vertu duquel la collectivité ne peut octroyer à ses agents des conditions plus favorables que celles des agents de l'Etat. Il en résulte que l'organe délibérant ne peut décider du maintien du régime indemnitaire d'un agent territorial que lorsque cette possibilité est, par ailleurs, prévue pour les agents de l'Etat placés dans la même situation (la liste des situations ouvrant droit au maintien des primes dans la FPE étant fixée par le décret n° 2010-997 du 26 août 2010, le temps partiel thérapeutique en faisant partie depuis le 31 juillet 2021). Si la délibération ne précise rien concernant le sort du régime indemnitaire lié à l'exercice effectif des fonctions pendant le temps partiel thérapeutique les primes sont proratisées.

● Situation de l'agent en temps partiel thérapeutique

Les périodes à 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 la retraite. Le fonctionnaire cotise pendant son temps partiel thérapeutique sur son plein traitement (QE n°17588 réponse publiée au JOAN du 21 septembre 1998).

Les droits à congés annuels et à ARTT sont assimilables, quant à eux, à ceux d'un agent à temps partiel.

● La fin d'une période de temps partiel thérapeutique

À la fin d'une période de temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire peut reprendre ses fonctions à temps plein, sans requérir au préalable l'avis du médecin agréé ou du conseil médical.

POUR ALLER PLUS LOIN SUR LE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

Qui prend en charge le coût de la visite médicale effectuée auprès du médecin agréé ?

Le coût de la visite médicale effectuée par le médecin agréé est pris en charge par l'employeur.

Quand le temps partiel thérapeutique commence-t-il à courir ?

Le temps partiel commence à courir à réception de la demande complète par l'administration, sauf s'il est demandé :

- au moment d'une réintégration à l'expiration des droits à congés pour raison de santé
 - à l'issue d'une période de congé de longue maladie ou congé de longue durée lorsque l'agent exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou lorsqu'il a fait l'objet d'un congé de longue maladie (CLM) ou d'un congé de longue durée (CLD) d'office
 - à l'issue d'une période de disponibilité pour raison de santé.
- Dans ces situations, la décision est prise par l'administration après avis rendu par

le CM, avec effet au jour de la reprise effective de l'agent. En effet, l'agent ne pouvant pas reprendre sans avis du CM, le CM se prononce alors à la fois sur la reprise et la demande de TPT.

Que faire en cas d'une demande de prolongation d'un temps partiel pour raison thérapeutique lorsque le fonctionnaire a déjà bénéficié d'une période de trois mois de temps partiel pour raison thérapeutique moins d'un an auparavant?

A réception de la demande, l'administration fait immédiatement procéder à un examen médical du fonctionnaire par un médecin agréé pour avis sur la justification médicale de la prolongation, la quotité de travail sollicitée et la durée de TPT demandée.

A réception de l'avis du médecin agréé :
- si l'avis est favorable, le fonctionnaire poursuit la période de TPT en cours ;
- si l'avis est défavorable, le conseil médical peut être sollicité en contestation
Dans l'attente de l'avis du conseil médical le fonctionnaire est maintenu en TPT.

Comment gérer le temps partiel thérapeutique en cas de congé pour raison de santé / maternité?

Les congés pour raison de santé (congé de maladie, CLM et CLD) et le congé pour invalidité temporaire imputable au service n'interrompent pas automatiquement le TPT.

Toutefois, au bout de trente jours consécutifs de congé pour raisons de santé ou de CITIS, le fonctionnaire peut, s'il le souhaite, demander à mettre un terme à la période en cours de TPT.

Pendant la période d'arrêt de travail ou de maladie, le fonctionnaire perçoit la rémunération correspondant à ses droits au regard du congé pour raison de santé ou du CITIS.

À l'issue de la période de congé, le fonctionnaire reprend à temps plein ou, si nécessaire, dépose une nouvelle demande de TPT.

Le placement du fonctionnaire en congé de maternité, en congé de paternité et d'accueil de l'enfant ou en congé d'adoption interrompt la période en cours de service à temps partiel pour raison thérapeutique.

Comment est organisé le temps partiel thérapeutique d'un agent qui était déjà à temps partiel?

Le placement à temps partiel thérapeutique met fin au régime de travail à temps partiel antérieurement accordé.

Une décision de refus du temps partiel thérapeutique peut-elle être fondée sur les nécessités de service?

Les textes ne prévoient pas cette possibilité. Le refus semble impossible compte tenu du motif du temps partiel (motif médical relatif à l'aptitude de l'agent).

INAPTITUDE TEMPORAIRE À LA REPRISE

1. Le reclassement pour inaptitude physique temporaire

● **Bénéficiaires**

Seuls les fonctionnaires titulaires peuvent bénéficier d'un reclassement pour inaptitude physique temporaire.

En effet, ni le principe général du droit au reclassement ni les dispositions de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 ne confèrent aux fonctionnaires stagiaires, qui se trouvent dans une situation probatoire et provisoire, un droit à être reclassés dans l'attente d'une titularisation pour toute inaptitude physique définitive ne résultant pas d'un accident de service ou d'une maladie contractée ou aggravée en service (CAA Marseille du 26 mars 2019 n°17MA05017, CAA Paris du 6 juin 2017 n°16PA02079, CE du 26 février 2016 n°372419).

● **Conditions d'octroi**

L'agent inapte temporairement aux fonctions de son grade et apte à d'autres fonctions peut bénéficier d'un reclassement dans les emplois d'un autre cadre d'emplois, emploi ou corps s'il a été déclaré en mesure de remplir les fonctions correspondantes. Le reclassement ne concerne ainsi pas les fonctionnaires reconnus définitivement inaptes à l'exercice de tout emploi (CE du 30 décembre 2016 n°384612, CAA Versailles du 21 janvier 2010 n°08VE02377

● **Procédure**

La procédure débute par un avis d'inaptitude temporaire aux fonctions du grade et d'aptitude à d'autres fonctions rendu par le conseil médical.

L'inaptitude peut intervenir :

- Durant un congé de maladie ou à son terme.
- Durant la disponibilité d'office ou à l'issue de chaque période.

Le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande par l'intéressé. Il n'est pas nécessaire que l'agent précise dans sa demande la nature des emplois sur lesquels il sollicite son reclassement (CE du 17 mai 2013 n°355524).

Le reclassement pour inaptitude physique est une obligation de moyens et non de résultat (QE n° 70437 réponse publiée au JOAN du 22 novembre 2005). L'employeur devra apporter toutes les preuves qu'il a bien mis tout en œuvre pour reclasser son agent sous peine de voir sa responsabilité engagée (CAA Nantes du 19 mai 2016 n°15NTO0620).

En tout état de cause, l'employeur saisit d'une demande de reclassement et n'agit pas, engage sa responsabilité (CAA Marseille du 24 mai 2005 n°01MA00045). Il en va de même pour l'employeur qui tardera à examiner la demande d'un agent (CAA Bordeaux du 5 juin 2012 n°11BX02694).

Depuis le 8 mars 2019, le fonctionnaire territorial qui a présenté une demande de reclassement dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emplois se voit proposer par l'autorité territoriale, le président du Centre national de la fonction publique territoriale ou le président du centre de gestion plusieurs emplois pouvant être pourvus par la voie du détachement. L'impossibilité de proposer de tels emplois fait l'objet d'une décision motivée. Cette procédure doit être conduite dans un délai maximum de 3 mois à compter de la demande de l'agent. Bien qu'il ne s'agisse pas de la seule voie de reclassement, cette procédure se trouve ainsi favorisée par les textes.

L'autorité territoriale n'est pas tenue de rechercher un reclassement dans une autre

collectivité (CAA Nantes du 2 juillet 2018 n°16NT02988). Elle doit saisir le service de la Bourse de l'Emploi du CNFPT ou du centre de gestion pour étudier les possibilités de nomination au sein d'une autre collectivité ou établissement public (CAA Marseille du 18 septembre 2018 n°17MAO2062, 17MAO2517. Si le reclassement peut s'effectuer sur un emploi d'une autre collectivité (CE du 9 juillet 2014 n°365132), l'agent devra, à cette fin, postuler sur ledit emploi vacant de cette autre collectivité.

Le reclassement s'effectue sur un emploi vacant ayant fait l'objet d'une déclaration de vacance d'emploi (CE du 24 avril 2018 n°413264, CAA Lyon du 31 août 2004 n°00LY00411, CAA Paris du 5 décembre 2006 n°04PA01560).

Il existe 3 modalités de reclassement :

- le détachement dans un autre corps ou cadre d'emplois,
- l'intégration dans un autre grade du cadre d'emplois,
- le recrutement par accès à un autre corps ou cadre d'emplois.

En cas de détachement en raison d'une inaptitude temporaire à l'exercice des fonctions de son cadre d'emplois d'origine, la situation de l'agent est réexaminée à l'issue de chaque période de détachement par le conseil médical qui se prononce sur l'aptitude de l'intéressé à reprendre ses fonctions initiales.

Si l'inaptitude antérieurement constatée demeure, sans que son caractère définitif puisse être affirmé, le conseil médical propose le maintien en détachement de l'intéressé.

Si après l'expiration d'un délai d'un an suivant le détachement, le conseil médical constate que l'intéressé est définitivement inapte à reprendre ses fonctions dans son cadre d'emplois d'origine, le fonctionnaire est, sur sa demande, intégré dans le corps ou cadre d'emplois de détachement.

● **Situation en cas d'échec du reclassement**

Pour que le reclassement aboutisse, il faut que :

- l'agent soit apte physiquement à occuper les fonctions relevant de son nouvel emploi, corps ou cadre d'emplois,

- qu'il ne refuse pas les postes proposés,
- l'employeur ait un poste adapté à l'état de santé de l'agent.

L'impossibilité de mettre en œuvre la procédure de reclassement conduit l'autorité territoriale à en tirer les conséquences sur la situation du fonctionnaire qui ne peut pas reprendre ses anciennes fonctions, à savoir :

- maintien en congé de maladie jusqu'à épuisement des droits statutaires,
- mise ou maintien en disponibilité d'office après épuisement des droits à congés de maladie,
- radiation des cadres après épuisement de toutes les autres possibilités offertes par le statut.

L'employeur doit établir qu'il était dans l'impossibilité de faire droit à la demande de l'agent et qu'il a effectivement tout mis en œuvre pour le reclasser sans toutefois y arriver. Faute de quoi, il sera considéré comme n'ayant pas rempli son obligation de rechercher un reclassement (CAA Paris du 15 avril 2008 n°06PA00615).

POUR ALLER PLUS LOIN SUR LE RECLASSEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE

Est-ce que l'agent qui a accepté d'être reclassé peut refuser un poste proposé ?

Dans la mesure où plusieurs emplois pouvant être pourvus par la voie du détachement doivent être proposés au fonctionnaire territorial qui a présenté une demande de reclassement dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emplois, celui-ci dispose d'un choix. Il peut donc refuser un poste ainsi proposé (article 3 du décret n°85-1054 du 30 septembre 1985).

Est-ce que les bénéficiaires d'un reclassement pour inaptitude physique entrent dans le quota défini pour calculer l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ?

Oui (article 34 II de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983).

Est-ce qu'un fonctionnaire détaché pour inaptitude physique conserve le bénéfice de son régime indemnitaire ?

Aucune disposition ne prévoit le maintien

du régime indemnitaire. Dès lors, l'agent percevra le régime indemnitaire lié à l'emploi et au grade dans lequel il est détaché.

Que se passe-t-il lorsque l'agent détaché pour inaptitude physique ne donne pas satisfaction ?

Il n'apparaît pas possible de licencier pour insuffisance professionnelle l'agent en détachement dans un autre cadre d'emplois. Il convient dans ce cadre de mettre fin au détachement. Par ailleurs, l'administration n'a aucune obligation de proposer à l'agent un nouveau poste de reclassement dans le cadre d'emplois d'accueil après l'échec pour raison professionnelle de son détachement pour inaptitude physique (CAA Paris du 3 juin 2013 n°11PA04979).

2. La disponibilité d'office pour raison de santé

● **Bénéficiaires**

Les fonctionnaires titulaires uniquement. Les fonctionnaires stagiaires ne peuvent y prétendre, ils bénéficient, à la place, d'un congé sans traitement pour indisponibilité physique.

● **Objet**

La disponibilité est la position du fonctionnaire qui, placé hors de son administration ou service d'origine, cesse, en principe, de bénéficier, dans cette position, de ses droits à l'avancement et à la retraite.

● **Conditions d'octroi**

Les conditions cumulatives suivantes doivent être réunies (octroi et renouvellement) :

- être inapte,
- avoir épuisé ses droits à congé de maladie (CAA Versailles du 17 octobre 2019 n°17VE02348),
- impossibilité de reclassement pour inaptitude physique (suite à l'inaptitude temporaire ou définitive à toutes fonctions du grade),
- impossibilité de bénéficier de la période de préparation au reclassement,
- avis du conseil médical.

Un fonctionnaire exerçant des fonctions soumises à des conditions de santé particulières sera également placé en disponibilité d'office pour raison de santé si, après une période de disponibilité sur demande (par exemple pour convenances personnelles), il ne remplit pas la condition d'aptitude physique, préalable à la réintégration.

● Procédure

Le placement et le renouvellement de la mise en disponibilité sont prononcés après avis du conseil médical en formation restreinte. L'autorité territoriale ne peut placer un agent en disponibilité d'office sans l'avoir préalablement invité à présenter, s'il le souhaite, une demande de reclassement. La mise en disponibilité d'office peut ensuite être prononcée, soit en l'absence d'une telle demande, soit si cette dernière ne peut être immédiatement satisfaite (CAA Bordeaux du 4 novembre 2019 n°17BX03035, CAA Douai du 18 octobre 2018 n°16DA01064, CE du 9 juillet 2014 n°365132).

● Rémunération

Le fonctionnaire ne perçoit pas de rémunération dans cette position. Toutefois, s'il en remplit les conditions, il peut prétendre, au titre de la protection sociale, à une indemnité de coordination, à une allocation d'invalidité temporaire ou à une indemnité journalière de maternité, le cas échéant.

► L'indemnité de coordination

Peuvent bénéficier de l'indemnité de coordination, les fonctionnaires stagiaires et titulaires relevant du régime spécial.

L'indemnité de coordination a pour objet d'assurer aux fonctionnaires relevant du régime spécial, des prestations équivalentes à celles du régime général.

Elle est versée au fonctionnaire qui a épuisé ses droits à une rémunération statutaire mais qui remplit les conditions fixées par le code de la sécurité sociale pour avoir droit à l'indemnité journalière de maladie.

Dans le régime général de sécurité sociale, le droit aux indemnités journalières de

sécurité sociale est ouvert pour 360 indemnités par période de 3 ans. Cependant, dans le cas où l'affection dont souffre l'assuré est reconnue comme étant une affection de longue durée (ALD) au titre du code de la sécurité sociale, la durée de perception des indemnités journalières est égale à 3 ans.

Pour les ALD, la période de perception de 3 ans est calculée de date à date pour chaque affection et l'assuré recouvre l'intégralité de ses droits pour une nouvelle période de trois ans, chaque fois qu'il a repris son activité pendant un an.

Compte tenu que l'indemnité de coordination a pour objet d'assurer des prestations équivalentes au régime général, le fonctionnaire, pour pouvoir y prétendre, doit être atteint d'une ALD au sens du régime général.

Traitement indiciaire (TI) et des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais

50%

Indemnité de résidence (IR)

50%

Total obtenu ne peut pas dépasser le montant plafonné de l'indemnité journalière de sécurité sociale

50% TI + 50% IR ≤ 1/730^e du montant annuel calculé sur la base de 1,8 fois le Smic mensuel

Supplément familial de traitement (SFT)

100%

L'indemnité de coordination est de droit dès lors que l'agent remplit les conditions d'octroi.

Les conditions d'ouverture du droit aux indemnités journalières sont appréciées par la sécurité sociale. La décision de la caisse primaire accordant ou maintenant le bénéfice des prestations en espèces de l'assurance maladie est immédiatement notifiée à la collectivité ou à l'établissement intéressé auxquels elle s'impose.

Son montant est calculé comme suit :

Pour le calcul du traitement indiciaire, il convient de prendre l'indice du fonctionnaire qu'il détenait à l'expiration de son congé de maladie. Il peut également s'agir d'un maintien d'indice à titre personnel.

L'indemnité de coordination doit être révisée en cas de relèvement du montant plafonné de l'indemnité journalière de sécurité sociale applicable.

La durée de versement de l'indemnité de coordination est calculée de date à date dès l'arrêt de travail, en prenant en compte les congés statutaires octroyés (QE n° 12376 du 11 janvier 1996 JOS).

► L'allocation d'invalidité temporaire (AIT)

Seuls les fonctionnaires titulaires relevant du régime spécial peuvent en bénéficier. Les fonctionnaires stagiaires (1ère nomination) ne peuvent y prétendre.

L'allocation d'invalidité temporaire a pour objet d'assurer aux fonctionnaires relevant du régime spécial des prestations équivalentes à celles du régime général.

Pour pouvoir y prétendre, il faut :

- Être atteint d'une invalidité réduisant au moins des 2/3 leur capacité de travail
- N'avoir plus droit ni à une rémunération statutaire, ni aux prestations en espèces de l'assurance maladie
- Ne pas pouvoir être mis ou admis à la retraite
- Avoir moins de 60 ans
- Être dans l'incapacité de reprendre immédiatement ses fonctions

NB : Les dispositions qui fixent l'âge de 60 ans n'ont pas été modifiées depuis le 11 janvier 1960 alors que celles concernant l'AIT des fonctionnaires de l'Etat ont été adaptées, suite à la réforme des retraites de 2010, pour prendre en compte l'âge légal de départ en retraite (62 ans pour les assurés nés à compter du 1er janvier 1955). Il en va de même de la pension d'invalidité du régime général (article D712-18 et article L351-1 du code de la sécurité sociale). Il semble ainsi, sous réserve de l'interprétation du juge, qu'il faille prendre en compte l'âge légal de départ en retraite.

Pour y bénéficier, l'agent doit adresser sa demande à la caisse primaire d'assu-

GROUPE 1 Invalides capables de travailler	GROUPE 2 Invalides incapables de travailler	GROUPE 3 Invalides incapables de travailler et ayant besoin d'une tierce personne
30% du traitement indiciaire (1) 30% de l'indemnité de résidence (1) (2) 100% du supplément familial de traitement	50% du traitement indiciaire (1) 50% de l'indemnité de résidence (1) (2) 100% du supplément familial de traitement	50% du traitement indiciaire (1) 50% de l'indemnité de résidence (1) (2) 100% du supplément familial de traitement Une majoration égale à 40% du total constitué par les 50% du traitement indiciaire et les 50% de l'indemnité de résidence. Elle ne peut être inférieure à un montant minimum et n'est pas versée en cas d'hospitalisation.

(1) Le total de ces deux éléments ne peut excéder respectivement 30 ou 50 % du plafond de sécurité sociale.

(2) L'indemnité de résidence est celle perçue au moment de l'arrêt ou celle perçue pendant l'arrêt en cas de changement de résidence du fonctionnaire sauf si celle-ci devient supérieure à l'indemnité perçue au moment de l'arrêt.

rance maladie (CPAM) dans le délai d'un an suivant la date d'expiration des droits à congé maladie, des prestations en espèces de l'assurance maladie (indemnités de coordination) ou la date de consolidation ou de stabilisation de l'état de santé de l'agent.

La CPAM transmet la demande de l'agent accompagnée de son avis à la collectivité. L'avis de la CPAM porte sur la reconnaissance de l'invalidité et sur le classement dans un des trois groupes d'invalidité :

1^{er} groupe: invalides capables d'exercer une activité rémunérée,

2^e groupe: invalides incapables d'exercer une profession quelconque,

3^e groupe: invalides incapables d'exercer une profession quelconque et étant dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Depuis l'entrée en vigueur du décret 2022-350 du 11 mars 2022, le conseil médical (anciennement commission de réforme) n'est plus à consulter dans la gestion de l'AIT.

L'autorité territoriale prend sa décision après avis de la CPAM.

Le bénéfice de l'assurance invalidité est accordé par période d'une durée maximum de 6 mois. Les renouvellements se font selon la même procédure que celle qui a conduit à l'octroi.

Cette décision précise dans tous les cas :

- Le degré d'invalidité de l'intéressé
- Le point de départ et la durée de l'état d'invalidité
- La nature des prestations auxquelles l'intéressé aura droit
- La taux de l'allocation d'invalidité éventuellement applicable.

Cette décision doit être notifiée à la CPAM. Elle doit également être notifiée à l'agent et mentionner les voies et délais de recours. La charge de cette allocation incombe à la collectivité ou établissement employeur. Son montant dépendant de la catégorie dont relève l'agent :

1) Le total de ces deux éléments ne peut excéder respectivement 30 ou 50 % du plafond de sécurité sociale

(2) L'indemnité de résidence est celle perçue au moment de l'arrêt ou celle perçue pendant l'arrêt en cas de changement de résidence du fonctionnaire sauf si celle-ci devient supérieure à l'indemnité perçue au moment de l'arrêt

Le fonctionnaire bénéficiant d'une allocation d'invalidité temporaire peut percevoir l'allocation supplémentaire d'invalidité si le total de cette allocation et des ressources personnelles de l'intéressé et du conjoint, du concubin ou du partenaire lié par un pacte civil de solidarité n'excède pas un montant plafond.

Pour bénéficier de l'allocation supplémen-

taire du fonds spécial invalidité, le fonctionnaire invalide doit en faire la demande auprès de la collectivité qui lui sert son allocation d'invalidité temporaire.

Le montant de l'allocation est déterminé en fonction des ressources et de la situation familiale du demandeur. L'autorité territoriale apprécie les ressources de l'agent ainsi que les conditions d'octroi lors du dépôt de sa demande et lui notifie sa décision d'attribution ou de rejet. Elle procède au paiement de l'allocation. La date de l'entrée en jouissance de l'allocation supplémentaire d'invalidité est fixée, sans pouvoir être antérieure au premier jour du mois suivant la date de réception de la demande, à la date d'entrée en jouissance de l'allocation temporaire d'invalidité.

● Durée

La durée de la disponibilité d'office pour maladie ne peut excéder un an.

Elle peut être renouvelée deux fois pour un an si le fonctionnaire ne peut pas reprendre ses fonctions ou être reclassé pour inaptitude physique. Elle peut être prolongée une troisième fois sur avis du conseil médical s'il s'avère que l'agent pourra reprendre ses fonctions ou être reclassé pour inaptitude physique avant l'expiration de cette quatrième année.

● Issue

A l'expiration d'une période de mise en disponibilité pour raison de santé, le fonctionnaire est obligatoirement soumis à une vérification de son aptitude physique par le conseil médical. Le fonctionnaire peut être déclaré apte, avec ou sans restriction, ou inapte d'une façon temporaire ou définitive à ses fonctions ou à toutes fonctions.

POUR ALLER PLUS LOIN SUR LA DISPONIBILITE D'OFFICE

Un agent peut-il bénéficier d'un temps partiel thérapeutique après une période de disponibilité d'office pour raison de santé ?

Le CGFP impose à l'agent d'être en activité pour être autorisé à travailler en TPT. Pendant une période de disponibilité pour raison de santé, l'agent n'est plus en position d'activité mais rien ne fait obstacle à ce que,

à l'occasion de sa demande de réintégration, il demande à bénéficier d'un TPT, car le jour de la reprise, le critère d'activité sera bien respecté.

En revanche, la reprise est soumise à avis du conseil médical (CM). La demande de TPT sera ainsi examinée par le CM en même temps que la demande de reprise (FAQ de la DGAFP du 02/06/2022)

A noter: des JP semblant indiquer que le TPT devait être consécutif à un congé de maladie (CAA Bordeaux n° 14BX01764 du 27.06.2016, CAA Paris n° 02PA02027 du 11.10.2005).

Un agent en disponibilité d'office pour raison de santé peut-il exercer une activité privée ?

N'étant pas en activité, il ne peut se voir appliquer le principe d'interdiction de cumul d'activité et les régimes d'autorisation de cumul prévus par l'article L. 123-1, L. 123-7 et L.123-8 du CGFP. Toutefois, cela ne signifie pas pour autant que le cumul d'activité pour un agent placé en disponibilité d'office est entièrement libre. Il doit saisir par écrit l'autorité territoriale dont il relève avant le début de l'exercice de son activité privée (article 18 du décret n° 2020-69 du 30 janvier 2020, CAA Nancy du 22 septembre 2016 n°15NCO0820, CAA de Paris du 29 juin 2010 n°09PA01164 par analogie).

Par ailleurs, au regard de la nature de la disponibilité, un cumul d'activité peut sembler contestable. L'agent en disponibilité doit se consacrer pleinement à l'objet de sa disponibilité, en l'espèce, son indisponibilité physique (article 25 du décret n°86-68 du 13 janvier 1986). Néanmoins, si l'agent n'est pas inapte à toutes fonctions et qu'un reclassement pour inaptitude physique ne peut être mis en œuvre immédiatement, faute d'emploi vacant, l'exercice d'une activité privée par l'agent ne va pas forcément à l'encontre de l'objet de la disponibilité dont bénéficie l'agent si cette activité n'est pas incompatible avec l'état de santé de l'agent (il est conseillé que l'agent fournisse un certificat médical en ce sens).

3. Le congé sans traitement pour indisponibilité physique

● Bénéficiaires

Les fonctionnaires stagiaires.

● Conditions d'octroi

Le fonctionnaire territorial stagiaire, inapte physiquement à reprendre ses fonctions à l'expiration d'un congé de maladie ordinaire, d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée est placé en congé sans traitement.

● Procédure

La mise en congé et son renouvellement sont prononcés après avis du conseil médical.

● Rémunération

Le congé sans traitement est un congé non rémunéré.

Toutefois, si le stagiaire en remplit les conditions, il peut prétendre, au titre de la protection sociale, à :

- l'indemnité de coordination
- l'indemnité journalière de maternité, le cas échéant

● Durée

Le congé sans traitement a une durée maximale d'un an renouvelable une fois.

Toutefois, le fonctionnaire territorial stagiaire qui, à l'expiration de la deuxième année de congé sans traitement, doit normalement être apte à reprendre ses fonctions avant un an peut voir son congé renouvelé une deuxième fois sans que cette nouvelle prolongation puisse excéder un an.

● Issue

A l'expiration d'une période de congé sans traitement accordée pour raisons de santé, le fonctionnaire territorial stagiaire reconnu, après avis du conseil médical compétent, apte à reprendre ses fonctions, reprend.

Si des aménagements sont préconisés, par le médecin du travail, la collectivité devra les mettre en place pour permettre la reprise du stagiaire.

Si le poste ne peut être aménagé selon les préconisations du médecin du travail, il conviendra de rechercher un poste vacant correspondant au grade sur lequel l'agent a été nommé stagiaire afin de pouvoir procé-

der à un changement d'affectation. En effet, le changement d'affectation d'un stagiaire est possible en cours de stage (réponse ministérielle publiée au JO AN du 09 août 1999 à la QE n° 29738, CAA Versailles du 28 décembre 2007 n°06VE01105).

Si le fonctionnaire stagiaire reconnu, après avis du conseil médical compétent, dans l'impossibilité définitive et absolue de reprendre ses fonctions, est licencié. Si l'intéressé a par ailleurs la qualité de titulaire dans un autre corps, cadre d'emplois ou emploi, il est mis fin à son détachement.

INAPTITUDE DÉFINITIVE AUX FONCTIONS DU GRADE (PPR ET RECLASSEMENT)

1. La période préparatoire au reclassement (PPR)

● Bénéficiaires

Les fonctionnaires titulaires uniquement.

● Objet

La PPR est une période de transition professionnelle du fonctionnaire vers le reclassement. Elle a pour objet de préparer le fonctionnaire à l'occupation d'un nouvel emploi compatible avec son état de santé, s'il y a lieu en dehors de sa collectivité ou son établissement public d'affectation, et ainsi d'empêcher l'échec d'un reclassement. Durant la PPR, l'agent pourra bénéficier de périodes d'observation, de formation et de mise en situation sur un ou plusieurs postes dans son administration ou dans toute autre administration ou établissement public au sens large (fonction publique d'Etat, territoriale ou hospitalière). Un agent de la filière technique pourra, par exemple, bénéficier de formations à la bureautique ou à l'accueil du public et être mis en situation sur de telles missions.

● Conditions d'octroi

La PPR est ouverte aux fonctionnaires territoriaux titulaires inaptes définitivement aux emplois correspondant à leur grade mais qui sont aptes à exercer d'autres activités (FAQ de la DGCL)

Toutefois, récemment, la cour administrative d'appel de Toulouse a précisé que l'agent qui, à l'expiration de ses droits statutaires à congé, est reconnu inapte, définitivement ou non, à l'exercice de ses fonctions, ne peut être mis en disponibilité d'office sans s'être préalablement vu proposer par l'administration, après avis du comité médical (désormais conseil médical), le bénéfice d'une période de préparation au reclassement (CAA Toulouse 20TL22699 du 24.05.2022).

La PPR est également ouverte au fonctionnaire à l'égard duquel une procédure tendant à reconnaître son inaptitude à l'exercice de ses fonctions a été engagée (et non plus uniquement au fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions).

S'ils sont inaptes à toutes fonctions, les agents ne pourront pas bénéficier de la PPR. La constatation de l'état de santé du fonctionnaire est faite par avis du conseil médical.

La PPR est applicable quelle que soit l'origine de l'inaptitude et le type de congé dans lequel est placé le fonctionnaire. Un agent en disponibilité pour raisons de santé peut être placé en PPR s'il est reconnu inapte de manière définitive aux fonctions de son grade après avis du conseil médical.

Les fonctionnaires en position de détachement ne sont pas concernés par la PPR.

● Procédure

La PPR est un droit pour l'agent dès lors qu'il remplit les conditions, ce qui signifie qu'il ne peut pas lui être opposé un refus du bénéfice de ce dispositif.

Il est informé de ce droit par l'autorité territoriale dès la réception de l'avis du conseil médical qui constate l'inaptitude définitive à exercer des fonctions correspondant à son grade. L'agent peut refuser la PPR. Dans ce cas, il pourra directement présenter une demande de reclassement pour inaptitude physique. La collectivité doit l'informer de ce que la période de préparation au reclassement débute à compter :

- de la réception de l'avis du conseil médical
- ou, sur demande du fonctionnaire intéressé, à compter de la date à laquelle l'avis du conseil médical a été sollicité. Dans ce dernier cas, si le conseil médical rend un avis d'aptitude, l'autorité territoriale, peut

mettre fin à la période de préparation au reclassement.

La date de début de la période de préparation au reclassement peut être reportée par accord entre le fonctionnaire et l'autorité territoriale dans la limite d'une durée maximale de deux mois. Le fonctionnaire est maintenu en position d'activité pendant cette période de report.

En revanche, lorsque l'agent bénéficie de congés pour raison de santé, d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service, d'un congé de maternité ou de l'un des congés liés aux charges parentales lors de la saisine du conseil médical ou de la réception par l'autorité territoriale de son avis, la période de préparation au reclassement débute à compter de la reprise des fonctions de cet agent.

Une fois le principe de la PPR accepté par l'agent, un projet, formalisé par la conclusion d'une convention, définit le contenu de la PPR, ses modalités, des périodicités d'évaluation et la durée de la PPR, qui ne peut excéder un an, au terme de laquelle l'agent présente sa demande de reclassement.

Elle est tripartite :

- l'autorité territoriale
- le président du Centre national de la fonction publique territoriale (pour les administrateurs territoriaux, conservateurs territoriaux du patrimoine, conservateurs territoriaux de bibliothèques, ingénieurs en chef territoriaux, colonels, colonels hors classe et contrôleurs généraux de sapeurs-pompiers) ou le président du centre de gestion (pour les autres cadres d'emplois), y compris pour les collectivités et établissements non affiliés.
- et l'agent.

Par ailleurs, lorsque le fonctionnaire effectue la PPR, en tout ou partie, en dehors de sa collectivité ou son établissement public d'affectation, l'administration ou l'établissement d'accueil est associé à l'élaboration de la convention concernant les modalités d'accueil de l'agent.

Une fois élaborée, elle est transmise au service de médecine professionnelle et de

prévention et est ensuite notifiée au fonctionnaire en vue de sa signature au plus tard deux mois après le début de la PPR.

Si l'agent exerce plusieurs emplois à temps non complet dans plusieurs collectivités, la convention devra être transmise aux collectivités ou établissements qui l'emploient pour des fonctions qu'il peut continuer à exercer. A compter de la notification, l'agent dispose de quinze jours pour signer la convention. Au-delà de ce délai, il est réputé refuser la PPR pour la période restant à courir. Le refus du bénéfice de la PPR n'est pas rétroactif.

● Situation de l'agent pendant la PPR

Pendant cette période, le fonctionnaire est en position d'activité dans son cadre d'emplois d'origine et perçoit le traitement correspondant ainsi que l'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement, le cas échéant.

Il appartient à l'organe délibérant de la collectivité territoriale de se prononcer pour le maintien ou non des primes, au regard du principe de libre administration. Cependant, la délibération doit être prise au regard du principe de parité avec la fonction publique de l'Etat (FPE), en vertu duquel la collectivité ne peut octroyer à ses agents des conditions plus favorables que celles des agents de l'Etat. Il en résulte que l'organe délibérant ne peut décider du maintien du régime indemnitaire d'un agent territorial que lorsque cette possibilité est, par ailleurs, prévue pour les agents de l'Etat placés dans la même situation (la liste des situations ouvrant droit au maintien des primes dans la FPE étant fixée par le décret n° 2010-997 du 26 août 2010, la période de préparation au reclassement en faisant partie depuis le 1er mai 2022). Si la délibération ne précise rien concernant le sort du régime indemnitaire lié à l'exercice effectif des fonctions pendant la PPR, les primes sont supprimées.

Etant en position d'activité, l'agent a droit aux congés et pourra par conséquent générer et poser des congés annuels. Par ailleurs, la PPR est assimilée à une période de service effectif. L'agent déroule donc normalement sa carrière dans son cadre d'emplois d'origine.

Il pourrait également être placé en congé de maladie si, par exemple, il contracte une maladie le rendant inapte temporairement. Dans le cas où l'agent bénéficie de congés pour raison de santé, d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service, d'un congé de maternité ou de l'un des congés liés aux charges parentales au cours de la période, la date de fin de la période de préparation au reclassement, est reportée de la durée de ce congé.

● Issue de la PPR

La PPR prend fin dans les cas suivants :

- de façon anticipée : si l'agent est reclassé avant son terme, s'il ne signe pas la convention de projet qui encadre la PPR dans un délai de 15 jours à compter de sa notification ou s'il n'en respecte pas les termes par des manquements caractérisés.
- au terme fixé dans la convention. Toutefois, l'agent qui présente une demande de reclassement peut être maintenu en position d'activité jusqu'à la date à laquelle celui-ci prend effet, dans la limite d'une durée maximum de 3 mois.

POUR ALLER PLUS LOIN SUR LA PÉRIODE DE PRÉPARATION AU RECLASSEMENT

Que se passe-t-il durant la période d'élaboration du projet, entre le début de la PPR et la signature de la convention ?

Durant la période d'élaboration du projet, l'agent pourra bénéficier de périodes d'observation, de formations et être mis en situation sur un ou plusieurs postes dans son administration ou dans toute autre administration ou établissement public (fonction publique d'Etat, territoriale ou hospitalière) – article 2-2 du décret n°85-1054 du 30 septembre 1985.

Quelles sont les formations qui peuvent être réalisées dans le cadre de la PPR ?

La convention de projet PPR définit le déroulement et le contenu des formations. L'agent peut à ce titre prétendre à différentes formations telles que la formation de perfectionnement, le congé pour bilan de compétences, pour validation des acquis de l'expérience, ou encore la formation de professionnalisation tout au long de la carrière. Le fonctionnaire peut également mobiliser

son compte personnel de formation (circulaire du 30 juillet 2019 n°19-005296-D).

L'agent en PPR génère-t-il des jours de réduction du temps du travail (RTT) ?

L'agent peut générer des RTT en fonction du temps de travail effectif qu'il accomplit dans le cadre de la PPR. Par exemple, un agent qui est mis en situation sur un cycle de travail de 39 heures dans une autre collectivité pourra bénéficier de RTT.

2. Le reclassement pour inaptitude physique définitive au grade

● Bénéficiaires

Seuls les fonctionnaires titulaires peuvent bénéficier d'un reclassement pour inaptitude physique définitive au grade.

En effet, ni le principe général du droit au reclassement ni les dispositions de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 ne confèrent aux fonctionnaires stagiaires, qui se trouvent dans une situation probatoire et provisoire, un droit à être reclassés dans l'attente d'une titularisation pour toute inaptitude physique définitive ne résultant pas d'un accident de service ou d'une maladie contractée ou aggravée en service (CAA Marseille du 26 mars 2019 n°17MA05017, CAA Paris du 6 juin 2017 n°16PA02079, CE du 26 février 2016 n°372419).

● Conditions d'octroi

L'agent inapte définitivement aux fonctions de son grade et apte à d'autres fonctions peut bénéficier d'un reclassement dans les emplois d'un autre cadre d'emplois, emploi ou corps s'il a été déclaré en mesure de remplir les fonctions correspondantes. Le reclassement ne concerne ainsi pas les fonctionnaires reconnus définitivement inaptes à l'exercice de tout emploi (CE du 30 décembre 2016 n°384612, CAA Versailles du 21 janvier 2010 n°08VE02377

● Procédure

La procédure débute par un avis d'inaptitude aux fonctions du grade rendu par le conseil médical.

L'inaptitude peut intervenir :

- Durant un congé de maladie ou à son terme.
- Durant la disponibilité d'office ou à l'issue de chaque période.

Le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande par l'intéressé. Il n'est pas nécessaire que l'agent précise dans sa demande la nature des emplois sur lesquels il sollicite son reclassement (CE du 17 mai 2013 n°355524).

En l'absence de demande de reclassement l'autorité territoriale peut, après un entretien avec l'intéressé, décider de proposer au fonctionnaire reconnu inapte à titre permanent à l'exercice des fonctions correspondant à son grade, qui n'est ni en congé pour raison de santé, ni en congé pour invalidité temporaire imputable au service, des emplois compatibles avec son état de santé pouvant être pourvus par la voie du détachement.

Pendant l'entretien, l'agent peut être accompagné par un conseiller en évolution professionnelle, un conseiller carrière ou par un conseiller désigné par une organisation syndicale.

Le fonctionnaire peut former un recours gracieux contre la décision par laquelle l'autorité territoriale ou le président du Centre national de la fonction publique territoriale ou le président du centre de gestion a engagé la procédure de reclassement « d'office ». L'autorité compétente statue sur ce recours après avis de la commission administrative paritaire dont l'agent relève.

Le reclassement pour inaptitude physique est une obligation de moyens et non de résultat (QE n° 70437 réponse publiée au JOAN du 22 novembre 2005). L'employeur devra apporter toutes les preuves qu'il a bien mis tout en œuvre pour reclasser son agent sous peine de voir sa responsabilité engagée (CAA Nantes du 19 mai 2016 n°15NT00620).

En tout état de cause, l'employeur saisi d'une demande de reclassement et qui n'agit pas, engage sa responsabilité (CAA Marseille du 24 mai 2005 n°01MA00045). Il en va de même pour l'employeur qui tardera à examiner la demande d'un agent (CAA Bordeaux du 5 juin 2012 n°11BX02694).

Depuis le 8 mars 2019, le fonctionnaire territorial qui a présenté une demande de reclassement dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emplois se voit proposer par l'autorité territoriale, le président du Centre national de la fonction publique territoriale ou le président du centre de gestion plusieurs emplois pouvant être pourvus par la voie du détachement. L'impossibilité de proposer de tels emplois fait l'objet d'une décision motivée. Cette procédure doit être conduite dans un délai maximum de 3 mois à compter de la demande de l'agent. Bien qu'il ne s'agisse pas de la seule voie de reclassement, cette procédure se trouve ainsi favorisée par les textes.

L'autorité territoriale n'est pas tenue de rechercher un reclassement dans une autre collectivité (CAA Nantes du 2 juillet 2018 n°16NT02988). Elle doit saisir le service de la Bourse de l'Emploi du CNFPT ou du centre de gestion pour étudier les possibilités de nomination au sein d'une autre collectivité ou établissement public (CAA Marseille du 18 septembre 2018 n°17MAO2062, 17MAO2517. Si le reclassement peut s'effectuer sur un emploi d'une autre collectivité (CE du 9 juillet 2014 n°365132), l'agent devra, à cette fin, postuler sur ledit emploi vacant de cette autre collectivité.

Dans tous les cas, le reclassement s'effectue sur un emploi vacant ayant fait l'objet d'une déclaration de vacance d'emploi (CE du 24 avril 2018 n°413264, CAA Lyon du 31 août 2004 n°00LY00411, CAA Paris du 5 décembre 2006 n°04PA01560).

Il existe 3 modalités de reclassement :

- le détachement dans un autre corps ou cadre d'emplois,
- l'intégration dans un autre grade du même cadre d'emplois,
- le recrutement par accès à un autre corps ou cadre d'emplois.

● **Situation en cas d'échec du reclassement**

Pour que le reclassement aboutisse, il faut que :

- l'agent soit apte à occuper les fonctions relevant de son nouvel emploi, corps ou cadre d'emplois
- qu'il ne refuse pas les postes proposés

- l'employeur ait un poste adapté à l'état de santé de l'agent

L'impossibilité de mettre en œuvre la procédure de reclassement conduit l'autorité territoriale à en tirer les conséquences sur la situation du fonctionnaire qui ne peut pas reprendre ses anciennes fonctions, à savoir :

- maintien en congé de maladie jusqu'à épuisement des droits statutaires,
- mise ou maintien en disponibilité d'office après épuisement des droits à congés de maladie,
- radiation des cadres après épuisement de toutes les autres possibilités offertes par le statut

L'employeur doit établir qu'il était dans l'impossibilité de faire droit à la demande de l'agent et qu'il a effectivement tout mis en œuvre pour le reclasser sans toutefois y arriver. Faute de quoi, il sera considéré comme n'ayant pas rempli son obligation de rechercher un reclassement (CAA Paris 15 avril 2008 n°06PA00615).

POUR ALLER PLUS LOIN SUR LE RECLASSEMENT POUR INAPTITUDE DÉFINITIVE

Est-ce que l'agent qui a accepté d'être reclassé peut refuser un poste proposé ?

Dans la mesure où plusieurs emplois pouvant être pourvus par la voie du détachement doivent être proposés au fonctionnaire territorial qui a présenté une demande de reclassement dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emplois, celui-ci dispose d'un choix. Il peut donc refuser un poste ainsi proposé (article 3 du décret n°85-1054 du 30 septembre 1985).

Est-ce que les bénéficiaires d'un reclassement pour inaptitude physique entrent dans le quota défini pour calculer l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés ?

Oui (article 34 II de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983).

Est-ce qu'un fonctionnaire détaché pour inaptitude physique conserve le bénéfice de son régime indemnitaire ?

Aucune disposition ne prévoit le maintien du régime indemnitaire. Dès lors, l'agent

percevra le régime indemnitaire lié à l'emploi et au grade dans lequel il est détaché.

Que se passe-t-il lorsque l'agent détaché pour inaptitude physique ne donne pas satisfaction ?

Il n'apparaît pas possible de licencier pour insuffisance professionnelle l'agent en détachement dans un autre cadre d'emplois. Il convient dans ce cadre de mettre fin au détachement. Par ailleurs, l'administration n'a aucune obligation de proposer à l'agent un nouveau poste de reclassement dans le cadre d'emplois d'accueil après l'échec pour raison professionnelle de son détachement pour inaptitude physique (CAA Paris du 3 juin 2013 n°11PA04979).

INAPTITUDE DÉFINITIVE ET ABSOLUE À TOUTE FONCTION (RETRAITE INVALIDITÉ OU LICENCIEMENT)

1. La retraite pour invalidité

● **Bénéficiaires**

Les fonctionnaires titulaires relevant du régime spécial peuvent bénéficier d'une retraite pour invalidité de la CNRACL.

Tel n'est pas le cas des fonctionnaires stagiaires (première nomination) dont l'affiliation à la CNRACL ne devient définitive qu'à compter de leur titularisation. Par contre, le fonctionnaire stagiaire pourra prétendre, en fonction de l'origine de son inaptitude à une pension d'invalidité ou à une rente d'invalidité calculées selon les règles du code de la sécurité sociale mais liquidées par la collectivité.

● **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.

La mise en retraite d'office pour inaptitude ne peut être prononcée qu'à l'expiration des congés de maladie, des congés de longue maladie et des congés de longue durée

dont le fonctionnaire bénéficie en vertu des dispositions statutaires qui lui sont applicables, sauf si l'incapacité permanente de continuer les fonctions provient d'une invalidité ne résultant pas du service et que l'inaptitude résulte d'une maladie ou d'une infirmité que son caractère définitif et stabilisé ne rend pas susceptible de traitement.

Le fonctionnaire titulaire peut, sous réserve du respect de la procédure et de l'avis conforme de la CNRACL, bénéficier d'une retraite pour invalidité s'il est reconnu :

- inapte de manière définitive et absolue à toutes fonctions,
- inapte de manière définitive et absolue aux fonctions de son grade qui a refusé expressément de bénéficier d'un reclassement malgré la sollicitation de son employeur,
- inapte de manière définitive et absolue aux fonctions de son grade, mais dont la procédure de reclassement n'a pas pu aboutir.

Si l'inaptitude n'est pas définitive, le fonctionnaire ne pourra pas être mis à la retraite pour invalidité, même s'il a épuisé ses droits à congés de maladie. Il pourra dans ce cas être placé en disponibilité d'office pour inaptitude physique (CAA Paris du 3 juillet 2012 n°10PAO4450).

Par ailleurs, l'inaptitude doit résulter d'infirmité, de maladie ou de blessure grave contractées ou aggravées au cours d'une période durant laquelle il acquerrait des droits à pension CNRACL. L'infirmité ou la maladie non contractée ou non aggravée au cours d'une période valable pour la retraite n'ouvre aucun droit à pension d'invalidité.

La mise à la retraite pour invalidité n'est pas soumise à des conditions de durée de service, d'âge minimum, de taux minimal d'invalidité, ou d'imputabilité au service de l'invalidité. Elle ne peut pas intervenir après l'intervention de la limite d'âge, sous réserve des possibilités de recul de limite d'âge ou de prolongations.

● Procédure

La procédure de retraite pour invalidité peut être engagée :

- sur demande de l'agent,

- d'office par l'autorité territoriale, sous réserve que le fonctionnaire soit inapte de manière définitive et absolue à minima aux fonctions de son grade. En cas d'inaptitude définitive à toute fonction, l'autorité territoriale doit engager la procédure d'office, et ce même en l'absence de demande de l'agent (CE du 17 décembre 2010 n°320076). La décision ne peut alors être prononcée qu'à l'expiration des congés de maladie ordinaire, de longue maladie et de longue durée dont l'agent peut bénéficier sauf si l'inaptitude résulte d'une maladie ou d'une infirmité que son caractère définitif et stabilisé ne rend pas susceptible de traitement.

Dans les deux cas, la procédure doit débiter au plus tard 6 mois avant la date de radiation des cadres, du fait des délais fixés pour les différentes demandes d'attribution de pension.

L'employeur doit faire parvenir au moins trois mois avant la date de radiation des cadres du fonctionnaire le dossier afférent à une demande d'attribution de pension. La rente viagère d'invalidité et la majoration spéciale sont soumises à une demande écrite.

► La procédure

Il convient de convoquer l'agent auprès d'un médecin agréé, auquel sera transmis un exemplaire du formulaire AF3 dont la collectivité aura complété sa partie (notamment celle sur l'allocation temporaire d'invalidité). Le médecin agréé effectuera un examen médical et définira, par le biais du formulaire AF3 :

- la nature de l'invalidité,
- les infirmités,
- ainsi que les taux d'invalidité.

Cet examen est à la charge de la collectivité. La formation plénière du conseil médical doit être saisie dans les meilleurs délais, avec le bordereau dûment complété et les pièces nécessaires, comprenant notamment l'AF3 complété.

Elle est consultée pour avis sur :

- la réalité des infirmités invoquées,
- la preuve de leur imputabilité au service, (le cas échéant)
- les conséquences et le taux d'invalidité qu'elles entraînent,
- l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions,
- la nécessité de l'assistance par une tierce

personne, en cas de demande de l'agent en ce sens.

Le conseil médical transmettra son procès-verbal qui prendra la forme d'un formulaire AF4. Une fois l'avis de l'instance obtenu avec retour de l'AF3 et de l'AF4, il faut constituer le dossier complet pour liquidation avant saisine de la CNRACL avec l'ensemble des pièces justificatives.

Par ailleurs, la mise à la retraite d'office d'un agent, pour inaptitude physique, qui constitue une mesure prise en considération de la personne, ne peut légalement intervenir sans que l'intéressé ait été mis à même de demander la communication de son dossier (partie administrative et médicale) (CAA Nantes du 4 juillet 2014 n°12NT02684, CE du 27 septembre 1991 n°98183). Cette communication ne saurait porter que sur les pièces qui y figurent à la date où l'agent en prend connaissance. Ainsi, est sans conséquence, la circonstance que le dossier de l'agent ne comprenait pas, à la date où il a été consulté, l'avis conforme de la CNRACL qui n'a été rendu que le jour même de l'arrêté attaqué. Aucune disposition ne prescrit par ailleurs que ledit avis soit communiqué à l'agent concerné préalablement à sa mise à la retraite d'office (CAA Nancy du 12 novembre 2009 n°07NC01561).

La CNRACL, après avis du conseil médical, va fixer le taux global d'invalidité conformément au barème indicatif prévu pour les fonctionnaires de l'Etat par l'article L28 alinéa 4 du code des pensions civiles et militaires de retraite et qui prévu par le décret n°2001-99 du 31 janvier 2001 portant modification du décret n° 68-756 du 13 août 1968.

La CNRACL peut, à tout moment, obtenir la communication du dossier complet de l'intéressé, y compris les pièces médicales. Tous renseignements médicaux ou pièces médicales dont la production est indispensable pour l'examen des droits pourront être communiqués, sur leur demande, aux services administratifs dépendant de l'autorité territoriale ainsi qu'à ceux de la CNRACL.

Le pouvoir de décision appartient à l'autorité territoriale, sous réserve de l'avis conforme de la CNRACL. Cet avis est sus-

ceptible de faire l'objet d'un recours de la part de l'agent concerné (CE du 13 novembre 2013 n°360444, CAA Nancy du 7 juin 2018 n°17NCO2274).

L'autorité territoriale doit prendre, dès retour de l'avis favorable, un arrêté de radiation des cadres motivé en droit et en fait (CE du 22 février 1989 n°84107). Il convient notamment de viser les textes applicables, l'avis du conseil médical constatant l'inaptitude physique de l'agent, et l'avis favorable à la radiation des cadres rendu par la CNRACL (CAA Nancy du 12 novembre 2009 n°07NCO1561). L'arrêté doit notamment indiquer la date d'effet, et si la demande de mise à la retraite pour invalidité a été effectuée par l'agent ou l'administration. Le secrétariat du conseil médical est informé des décisions de la collectivité ainsi que des avis de la CNRACL. La décision de radiation des cadres pour retraite pour invalidité n'est pas irrévocable : le fonctionnaire retraité reconnu, après avis du conseil médical, apte à reprendre l'exercice de ses fonctions, peut être réintégré dans un emploi de son grade s'il existe une vacance. Dans ce cas, la pension de retraite et l'éventuelle rente d'invalidité seront annulées à la date d'effet de la réintégration.

A NOTER : la possibilité de constituer un dossier de retraite pour invalidité selon la procédure simplifiée a été supprimée par la CNRACL depuis le 01 juin 2022.

Un arrêté de mise à la retraite sur demande de l'agent ne constituant pas une décision administrative défavorable, il n'est pas soumis à l'obligation d'être motivé (CAA Versailles du 21 juin 2012 n° 10VE01517). Les décisions administratives ne peuvent légalement disposer que pour l'avenir. Par suite, en l'absence de disposition législative l'y autorisant, l'administration ne peut, même lorsqu'elle est saisie d'une demande de l'intéressé en ce sens, déroger à cette règle générale et conférer un effet rétroactif à une décision d'admission à la retraite, à moins qu'il ne soit nécessaire de prendre une mesure rétroactive pour tirer les conséquences de la survenance de la limite d'âge, pour placer l'agent dans une situation régulière ou pour remédier à une illégalité (CE

du 6 mai 2019 n°418482 par analogie).

► Situation de l'agent pendant toute la procédure

Dans le cas où l'agent n'a pas épuisé ses droits à maladie non imputable au service, il continue à dérouler ses droits durant la procédure de mise à la retraite pour invalidité. Si l'agent a épuisé ses droits à congé maladie, il appartient à l'autorité administrative, de placer d'office l'agent en position de disponibilité à titre conservatoire jusqu'à ce que les différents avis soient rendus. L'agent a le droit au maintien de son demi-traitement, et le cas échéant, du SFT et de l'indemnité de résidence jusqu'à la décision portant admission à la retraite.

Dans le cas où l'attribution de la pension d'invalidité rétroagit, la collectivité ne peut pas récupérer les demi-traitements maintenus, et ce même si cela conduit l'agent à cumuler sa pension d'invalidité avec son demi-traitement. Le demi-traitement versé ne présente pas un caractère provisoire et reste acquis à l'agent (CAA Bordeaux du 13 février 2019 n°17BX00710).

● Prestations

Le fonctionnaire placé en retraite pour invalidité résultant de l'exercice de ses fonctions pourra percevoir :

- une pension de retraite,
- le cas échéant, une rente viagère d'invalidité si la radiation des cadres est imputable à des blessures ou des maladies survenues ou aggravées dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ou en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes
- une majoration spéciale 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.

► La pension de retraite pour invalidité

Si le fonctionnaire remplit par ailleurs les conditions d'ouverture du droit à une pension de retraite de droit commun, ses droits sont calculés selon la voie la plus favorable pour lui.

La pension de retraite pour invalidité est calculée comme la pension de retraite de droit commun, c'est-à-dire de la manière suivante :

**Nombre de trimestres liquidables x 75%
du traitement retenu pour le calcul
de la pension**

**Nombre de trimestres requis pour obtenir
une pension au taux maximal**

Le traitement retenu pour le calcul de la pension est le traitement brut correspondant à l'emploi, grade, échelon et classe effectivement détenus, en tant que titulaire, depuis au moins 6 mois.

Lorsque le fonctionnaire est atteint d'une invalidité d'un taux au moins égal à 60%, le montant de la pension d'invalidité ne peut être inférieur à 50% du traitement indiciaire brut retenu pour son calcul. Dans tous les cas, en l'absence de règles le permettant, le taux d'invalidité à retenir pour obtenir le bénéfice de ces dispositions ne peut pas faire l'objet d'un arrondi en faveur de l'agent (CE du 17 septembre 2018 n°416308).

► La rente viagère d'invalidité

La radiation des cadres ou le décès doivent résulter de maladies ou accidents reconnus imputables au service. Dans le cas de coexistence d'infirmités imputables et non imputables, il suffit que les infirmités imputables contribuent à la mise à la retraite pour inaptitude définitive à l'exercice des fonctions pour qu'il puisse être accordé une rente viagère d'invalidité (CE n°346684 du 23 octobre 2013, confirmé par CE n°377497 du 19 janvier 2015) .

Le montant de la rente d'invalidité est calculé de manière suivante :
taux IPP d'invalidité imputable x traitement de base perçu par le fonctionnaire à la veille de la radiation des cadres, éventuellement écrté.

Si le montant du traitement du fonctionnaire dépasse le montant correspondant à la valeur de l'indice majoré 681 au 1er janvier 2004 revalorisé (figé au 1er janvier 2004 et revalorisé chaque année), la fraction dépassant cette limite n'est comptée que pour le tiers. En outre, il n'est pas tenu

compte de la fraction excédant 10 fois ce montant brut.

Par ailleurs, le montant total de la pension et de la rente d'invalidité ne peut être supérieur au montant du traitement servant de base pour le calcul de la pension. Si tel est le cas, chaque élément est réduit à due proportion.

► La majoration spéciale pour tierce personne

Si un fonctionnaire admis à la retraite pour invalidité 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, il a droit, sur sa demande exprimée à tout moment durant l'indemnisation de la retraite pour invalidité, à une majoration spéciale.

Le montant est égal à la valeur de l'indice majoré 227 au 1er janvier 2004 revalorisé chaque année.

Le plafonnement du montant de la pension et de ses accessoires, n'est pas applicable à la majoration pour tierce personne.

La majoration est accordée pour 5 ans après l'avis du conseil médical. A la suite de la révision obligatoire, elle est supprimée ou maintenue de façon définitive.

2. Le licenciement pour inaptitude physique des fonctionnaires titulaires

Le licenciement est un mode de cessation définitive des fonctions qui entraîne la radiation des cadres et la perte de la qualité de fonctionnaire.

Il relève de l'initiative de l'administration. C'est l'acte par lequel l'autorité territoriale rompt unilatéralement le lien qui unit le fonctionnaire à son administration. Il résulte du fait que l'aptitude physique d'un fonctionnaire est une condition qui doit être requise de manière permanente pour avoir et conserver la qualité de fonctionnaire.

Le licenciement pour inaptitude physique ne peut se fonder ni sur un comportement fautif, ni sur une insuffisance professionnelle (CE du 25 février 1972 n°80674 par analogie).

Avant de pouvoir entamer la procédure de licenciement pour inaptitude physique, le fonctionnaire doit :

- Avoir épuisé ses droits à congé de maladie
- Et être reconnu inapte de manière définitive :

- Soit à toutes fonctions : dans cette hypothèse, le licenciement ne pourra intervenir qu'en cas de refus de la CNRACL pour accorder une retraite pour invalidité
- Soit à ses fonctions : dans cette hypothèse, le licenciement ne pourra intervenir qu'en cas d'échec du reclassement. La collectivité devra alors démontrer qu'elle a épuisé toutes les possibilités prévues par le statut pour maintenir l'agent en fonction. Il faudra également que la CNRACL refuse la retraite pour invalidité

Il semblerait que le licenciement pour inaptitude physique puisse également être envisagé à l'encontre du fonctionnaire inapte temporairement après épuisement des droits à disponibilité d'office.

Par ailleurs, il semble que depuis le 1er janvier 2020, la commission administrative paritaire n'ait plus à être saisie préalablement à la décision de licencier pour inaptitude physique un fonctionnaire qui aurait fait une demande de reclassement au regard des dispositions de l'article 94 IV 1° de la loi n°2019-828 du 6 août 2019.

La procédure mise en œuvre doit permettre au fonctionnaire de faire valoir ses droits à la défense et par conséquent :

- à être informé suffisamment tôt qu'une mesure de licenciement va être prise à son encontre et des motifs de ce dernier de manière à préparer sa défense,
- à mettre l'agent en mesure de demander la communication de son dossier individuel et de présenter ses observations préalablement à l'édition de son arrêté portant licenciement (CE du 26 octobre 1984 n°54263, CAA Versailles du 24 mai 2012 n°10VE04074)

L'arrêté de radiation des cadres pour licenciement pour inaptitude physique, étant une décision faisant grief et prise en considération de la personne, doit :

- être motivée en droit et en fait tout en respectant les règles relatives au secret

médical (CAA Bordeaux du 27 mai 2008 n°06BX02430).

- comporter les voies et délais de recours. Cet arrêté doit être régulièrement notifié et n'a pas à être transmis aux services du contrôle de légalité.

Suite à son licenciement, le fonctionnaire affilié au régime spécial n'aura pas droit à une indemnité de licenciement. Seuls les fonctionnaires à temps non complet affiliés au régime général bénéficient, en cas de licenciement pour inaptitude physique, d'une indemnité de licenciement à la charge de la collectivité à l'origine de la décision.

3. Le fonctionnaire stagiaire

Le licenciement pour inaptitude physique des fonctionnaires stagiaires

● Procédure

A l'expiration des droits à congé avec traitement ou d'une période de congé sans traitement accordés pour raisons de santé, le fonctionnaire territorial stagiaire reconnu, après avis du conseil médical compétent, dans l'impossibilité définitive et absolue de reprendre ses fonctions, est licencié. Si l'intéressé a par ailleurs la qualité de titulaire dans un autre corps, cadre d'emplois ou emploi, il est mis fin à son détachement. Ni le principe général du droit au reclassement ni les dispositions de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 ne confèrent aux fonctionnaires stagiaires, qui se trouvent dans une situation probatoire et provisoire, un droit à être reclassés dans l'attente d'une titularisation pour toute inaptitude physique définitive ne résultant pas d'un accident de service ou d'une maladie contractée ou aggravée en service (CAA Marseille du 26 mars 2019 n°17MA05017, CAA Paris du 6 juin 2017 n°16PA02079, CE du 26 février 2016 n°372419).

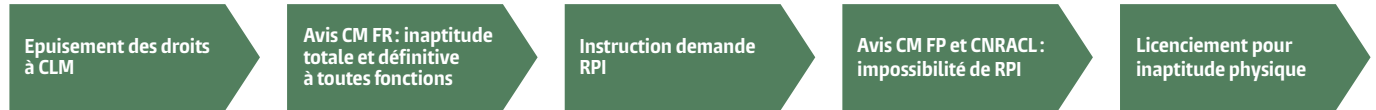
L'agent doit être informé qu'une mesure de licenciement va être prise à son encontre. Il convient de lui indiquer :

- qu'il a droit à la communication intégrale de son dossier individuel,
- la possibilité de se faire assister par une ou plusieurs personnes de son choix afin qu'il puisse préparer sa défense.

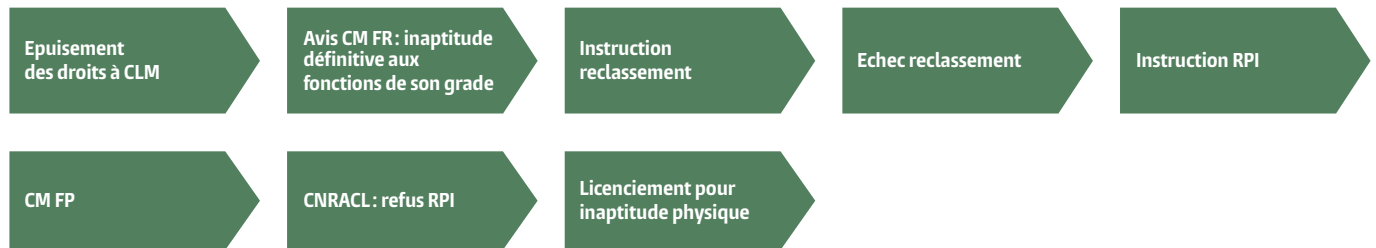
Le licenciement d'un agent stagiaire

Schémas récapitulatifs de la procédure menant au licenciement pour inaptitude physique

Exemple 1. Fonctionnaire titulaire en congé de longue maladie, inapte à toute fonction de manière définitive.



Exemple 2. Fonctionnaire titulaire en congé de longue maladie, inapte définitivement aux fonctions de son grade sans demande de période de préparation au reclassement.



CM FR : conseil médical en formation restreinte - CM FP : conseil médical en formation plénière - RPI : retraite pour invalidité.

reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions est une mesure prise en considération de la personne qui doit être motivée en droit et en fait (CAA Paris du 15 octobre 2012 n°10PAO1774).

La décision de licenciement prend la forme d'un arrêté qui indique les voies et délais de recours. Il doit être régulièrement notifié à l'agent (CE du 14 octobre 2009 n°305870).

● L'indemnité de licenciement

Suite à son licenciement, le fonctionnaire stagiaire affilié au régime spécial n'aura pas droit à une indemnité de licenciement.

NB: Seuls les fonctionnaires stagiaires à temps non complet affiliés au régime général bénéficient en cas de licenciement pour inaptitude physique d'une indemnité de licenciement à la charge de la collectivité à l'origine de la décision (article 41-1 et 41-2 du décret n°91-298 du 20 mars 1991).

La pension d'invalidité (1^{re} nomination stagiaire)

Une pension d'invalidité peut être versée au fonctionnaire stagiaire licencié pour inaptitude physique non imputable au service. La pension d'invalidité sera accordée conformément aux prescriptions du code de la sécurité sociale, sous réserve des dis-

positions prévues par le décret n°77-812 du 13 juillet 1977. L'intéressé doit remplir les conditions d'ouverture de droits et d'affiliation requises pour le régime général. La pension lui sera versée si sa capacité de travail ou de gain est réduite d'au moins deux tiers.

● Procédure

L'initiative de la demande de la liquidation de la pension est effectuée dès que le stagiaire a épuisé ses droits soit sur sa demande, soit d'office par la collectivité. La demande doit être présentée à la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) dans le délai de 12 mois qui suit, soit la date de consolidation de la blessure en cas d'accident non imputable au service, soit la date de l'expiration de la durée de versement des prestations en espèces ou des droits à congés rémunérés.

Le fonctionnaire stagiaire est classé dans l'une des trois catégories :

- 1^{ère} catégorie : invalide capable d'exercer une activité rémunérée,
- 2^{ème} catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque,
- 3^{ème} catégorie : invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque et étant dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie courante.

La Caisse primaire d'assurance maladie transmet la demande de l'agent accompagnée de son avis à la collectivité. Le bénéfice de la pension est accordé par décision de l'autorité territoriale après avis positif de la CPAM.

La pension d'invalidité est payée par la collectivité ayant employé le stagiaire. Elle est remboursée à la collectivité par la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), sur présentation d'une demande de l'autorité territoriale et des justificatifs nécessaires.

● Montant

Le montant dépend de la catégorie dans laquelle est classé l'agent :

- Invalide de la 1^{ère} catégorie : 30 % du traitement + indemnité de résidence
- Invalide de la 2^{ème} catégorie : 50 % du traitement + indemnité de résidence
- Invalides de la 3^{ème} catégorie : 50 % du traitement + indemnité de résidence majoré de 40 % (majoration pour tierce personne).

Le salaire servant de base au calcul de la pension est le dernier traitement annuel d'activité correspondant à l'indice de rémunération dont bénéficiait l'agent stagiaire avant la décision d'attribution de la pension. Le SFT est versé en totalité sans y appliquer le pourcentage lié à la catégorie d'invalidité.

NB: L'allocation supplémentaire d'invalidité est susceptible d'être versée en complément si les conditions fixées par le code de la sécurité sociale sont remplies.

● **Durée de versement**

Le point de départ du versement de la pension est la date du licenciement.

Elle prend fin et est remplacée par une pension de vieillesse dès que le bénéficiaire atteint l'âge requis pour demander la liquidation de sa pension vieillesse. L'ancien agent stagiaire est alors pris en charge par le régime général, auprès duquel ont été reversées les cotisations postérieurement à son licenciement et la CNRACL procède à la clôture du dossier.

La pension est concédée à titre temporaire et peut être révisée, suspendue ou supprimée.

En cas de reprise du travail, la pension doit être suspendue, en tout ou partie, lorsqu'il est constaté que le montant cumulé de la pension d'invalidité et des salaires ou gains de l'intéressé excède, pendant deux trimestres consécutifs, le salaire trimestriel moyen de la dernière année civile précédant l'arrêt de travail suivi d'invalidité.

Il appartient à la collectivité de mettre en place un contrôle administratif et d'informer l'intéressé de l'obligation de signaler tout événement pouvant avoir une incidence sur le versement.

Elle peut être révisée d'année en année en raison de modifications intervenant dans l'état de santé de l'invalidé à la suite d'une expertise médicale. Il appartient au médecin conseil de la CPAM de déterminer la nouvelle catégorie. L'autorité territoriale prend dès lors une nouvelle décision.

La pension est supprimée ou suspendue si la capacité de gain devient supérieure à 50 %. Toutefois, une fraction de la pension (qui peut atteindre 50%) peut être maintenue à l'intéressé, quelle que soit sa rémunération, lorsqu'il fait l'objet d'un suivi médical ou suit des cours en vue de son reclassement ou de sa rééducation professionnelle. La collectivité peut provoquer à tout moment une expertise médicale sur la capacité de gain qui reste à l'invalidé.

La rente d'invalidité (1^{ère} nomination stagiaire)

Une rente d'invalidité peut être versée au fonctionnaire stagiaire licencié pour incapacité physique imputable au service.

La rente d'invalidité sera accordée conformément aux prescriptions du code de la sécurité sociale, sous réserve des dispositions prévues par le décret n°77-812 du 13 juillet 1977

● **Procédure**

Le stagiaire doit être reconnu, par le conseil médical en formation plénière, comme étant dans l'impossibilité définitive et absolue de reprendre ses fonctions puis

licencié en raison d'infirmités résultant de blessures ou maladies contractées en service.

Le taux IPP en lien avec les infirmités imputables est fixé par le conseil médical. Le bénéfice de la rente est accordé par décision de l'autorité territoriale après avis du conseil médical.

La rente d'invalidité est payée par la collectivité ayant employé le stagiaire. Elle est remboursée à la collectivité par CNRACL, sur présentation d'une demande de l'autorité territoriale et des justificatifs nécessaires.

● **Montant**

L'assiette de calcul est la rémunération brute effective totale soumise à cotisations perçue au titre d'un ou plusieurs employeurs pendant les 12 mois, de date à date, qui ont précédé l'accident/maladie imputable.

Quand le taux d'incapacité est inférieur à 50 %, il faut réduire de moitié le taux d'IPP retenu, et appliquer le taux recalculé au salaire de référence.

Quand le taux d'IPP est supérieur à 50 %, la partie de 0 à 50 % est toujours divisible par 2, alors que la partie au-delà de 50 % est multipliable par 1,5.

Exemple :
Taux d'IPP 85 % (50 : 2) + (35 x 1,5) = 25 % + 52,50 % = 77,50 %, à appliquer au salaire de référence retenu.

➔ **La newsletter Culture & Documentation**

Cette nouvelle newsletter dédiée aux métiers de la Culture et de la Documentation vous offre un jeudi sur deux l'**actualité du secteur**, déchiffrée par notre journaliste spécialisée.



En tant qu'abonné, vous bénéficiez de l'intégralité de ces contenus.

Pour vous inscrire gratuitement à cette nouvelle newsletter, rendez-vous sur lagazette.fr



RÉFÉRENCES

- Code de justice administrative – art R421-5
- Code des pensions civiles et militaires de retraite – art L24, L28 et R36
- Code des relations entre le public et l'administration – art L100-1, L211-2 et L211-5
- Code de la sécurité sociale – art L323-1, L323-4, L324-1, L341-1, L341-2, L341-4, L341-6, L341-8, L341-11 à L341-15, L815-24 et suivants, R313-5, R323-1, R323-9, R341-2, R341-8, R 341-14 à R 341-22, R815-58, R815-76, D815-19 et suivants
- Code général de la fonction publique – art L313-4, L324-1, L514-1, L514-4, L550-1, L822-1 à L822-30, L823-1 à L823-6, L826-1 à L826-11
- Loi du 22 avril 1905 – article 65
- Loi 2019-828 du 6 août 2019 – art 10 et 94
- Décret 60-58 du 13 janvier 1960 – art 4 à 6, 9, 14
- Décret 68-756 du 13 août 1968
- Décret 77-812 du 13 juillet 1977 – art 2, 4, 6
- Décret 85-603 du 10 juin 1985 – art 21 et 24
- Décret 85-1054 du 30 septembre 1985 – art 1 à 5
- Décret 86-68 du 13 janvier 1986 – art 19, 26
- Décret 87-602 du 30 juillet 1987 – art 4, 9, 17, 35 à 37 et 38
- Décret 91-298 du 20 mars 1991 – art 41-1 et 41-2
- Décret 92-1194 du 4 novembre 1992 – art 2, 10 et 11
- Décret 2003-1306 du 26 décembre 2003 – art 1, 4, 8, 11, 16, 17, 18, 25, 27, 29, 30, 31, 33 à 37, 39 et 59
- Décret 2007-173 du 7 février 2007 – art 2
- Décret 2019-1265 du 29 novembre 2019 – art 31 et 40
- Circulaire du 20 avril 2009 IOC/B/09/09353/C
- Circulaire du 30 juillet 2019 19-005296-D
- FAQ de la DGCL relative au reclassement-maintien dans l'emploi
- FAQ de la DGAFP du 02 juin 2022 relative au temps partiel thérapeutique

● Durée de versement

Le point de départ du versement de cette rente est, non pas la date de licenciement mais la date de stabilisation ou de consolidation des blessures, mentionnée dans le procès verbal du conseil médical. La rente est versée jusqu'au décès de la victime.

POUR ALLER PLUS LOIN SUR LA RETRAITE INVALIDITE ET LE LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE PHYSIQUE

Un fonctionnaire reconnu inapte temporairement à l'exercice des fonctions correspondant aux emplois de son grade peut-il demander à être mis à la retraite pour invalidité ?

Si l'inaptitude de l'agent n'est pas définitive, il ne pourra pas être admis à la retraite pour invalidité, et ce même s'il a épuisé ses droits à congé de maladie. Il pourra être placé en disponibilité d'office pour inaptitude physique, après avis du conseil médical et s'il ne peut, dans l'immédiat, être procédé à son reclassement.

L'agent déclaré définitivement inapte à toutes fonctions peut-il refuser l'admission à la retraite pour invalidité pour pouvoir prétendre à un congé de longue maladie ou de longue durée ?

Le fonctionnaire qui a épuisé ses droits au congé de maladie ordinaire et qui a été jugé définitivement inapte à l'exercice de tout emploi, ne peut prétendre au bénéfice d'un congé de longue maladie ou de longue durée, lesquels ne peuvent être accordés qu'aux agents susceptibles d'être jugés aptes à la reprise d'un emploi, et est rayé des cadres (CAA Lyon du 12 mars 2019 n°17LY01542, CE du 23 février 2009 n°308923).

Au cours de la procédure de licenciement pour inaptitude physique, est-ce que l'agent doit être reçu en entretien préalable ?

Rien dans la réglementation n'impose à l'administration de recevoir l'agent en entretien préalable avant de prononcer son licenciement pour inaptitude physique. Toutefois, il doit être avisé de la mesure de licenciement qui est envisagée à son encontre et être mise à même de solliciter la communication de son dossier (CE du 26 octobre 1984 n° 54263).

Est-ce que la commission administrative paritaire doit être consultée préalablement au licenciement pour inaptitude physique d'un fonctionnaire stagiaire ?

Il résulte des dispositions du décret n°92-1194 du 4 novembre 1992, que lorsque le fonctionnaire territorial stagiaire est reconnu, après avis du conseil médical compétent, dans l'impossibilité définitive et absolue de reprendre ses fonctions à l'expiration des droits à congé avec traitement ou d'une période de congé sans traitement accordés pour raisons de santé, il peut être licencié, sur le seul fondement des dispositions de l'article 11 du décret, sans que l'avis de la CAP soit requis (CAA Paris du 17 mars 2015 n°13PA01893).

Le fonctionnaire licencié pour inaptitude physique a-t-il droit à l'indemnisation de ses congés annuels non pris du fait de la maladie ?

L'indemnisation des congés annuels non pris du fait de la maladie est possible lorsque l'intéressé est licencié pour inaptitude physique. Néanmoins, plusieurs conditions doivent être remplies :

- Les congés seront indemnisables dès lors que la rupture de la relation de travail intervient au cours d'une période de 15 mois après le 31 décembre de l'année au titre de laquelle les congés ont été générés.
- L'agent doit en faire la demande dans ce délai.
- Il n'est possible de les indemniser que dans la limite de 4 semaines par année de référence.

(CE Avis du 26 avril 2017 n°406009, CE du 14 juin 2017 n°391131).

La collectivité doit l'avoir informé de ses droits (CJUE du 6 novembre 2018 n°C-619/16).

Un fonctionnaire radié des cadres peut-il bénéficier de la protection fonctionnelle ?

A raison de ses fonctions, le fonctionnaire ou, le cas échéant, l'ancien fonctionnaire bénéficie, dans les conditions prévues par l'article 11 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, d'une protection organisée par la collectivité publique qui l'emploie à la date des faits en cause ou des faits ayant été imputés de façon diffamatoire. ■

PARTIE V.

La protection sociale
complémentaireDÉFINITION ET GARANTIES
DE LA PROTECTION SOCIALE
COMPLÉMENTAIRE

Comme tout salarié, le fonctionnaire a droit à une protection sociale lorsque son état de santé nécessite des soins et/ou lorsqu'il est contraint d'interrompre temporairement ou définitivement son activité professionnelle. Cette protection sociale des fonctionnaires comprend une partie statutaire applicable à tous et une partie complémentaire qui reste facultative. La protection sociale complémentaire est une couverture sociale facultative apportée aux agents qui vient en complément de celle prévue par le statut de la fonction publique et de celle de la sécurité sociale.

1. La couverture du risque
prévoyance

● Définitions

Lorsque la protection sociale complémentaire concerne les risques liés à l'incapacité de travail, l'invalidité ou le décès, on parle alors de risques «prévoyance» ou encore de couverture «maintien de salaire».

• **La garantie «Incapacité temporaire de travail»** a pour objet d'assurer aux agents de moins de 67 ans, le versement d'indemnités journalières en cas d'incapacité totale d'exercer une activité professionnelle par suite de maladie ou d'accident médicalement constaté (hors accident du travail ou maladie professionnelle qui donnent lieu au maintien du plein traitement dans le cadre de la protection statutaire).

• **La garantie «Invalidité»** a pour objet le versement d'une rente aux agents de moins de 62 ans, qui se trouvent dans l'impossibilité médicalement constatée d'exercer

une activité professionnelle par suite de maladie ou d'accident de la vie privée, ou de maladie professionnelle ou d'accident du travail et :

- qui sont mis à la retraite pour invalidité pour les agents affiliés à la CNRACL, quel que soit le taux d'invalidité retenu par la CNRACL, ou

- qui justifient d'un taux d'invalidité d'au moins 2/3 avec un classement en 2^e ou 3^e catégorie au sens de l'article L.341- 4, 2^e et 3^e du Code de la Sécurité Sociale, ou qui justifient d'un taux d'incapacité au moins égal à 66% en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail (pour les agents affiliés au régime général de la Sécurité Sociale).

● Garanties

Le décret 2022-581 du 20 avril 2022 précise les garanties minimales des contrats de prévoyance :

- Garanties en cas d'incapacité temporaire de travail + garanties en cas d'invalidité (quel que soit le taux d'invalidité).
- Assiette de prestations: TBI + NBI + RI.
- Niveau d'indemnisation = 90% du traitement net et 40% du RI, sous déduction des prestations versées par l'employeur ou la sécurité sociale.
- Déclenchement des prestations en relais des obligations statutaires.

RISQUE INCAPACITÉ TEMPORAIRE
DE TRAVAIL

Agents relevant de la CNRACL (Art. 3.I)

• Versement d'Indemnités Journalières garantissant une rémunération nette équivalente à 90% du traitement indiciaire, de la nouvelle bonification indiciaire et 40% du régime indemnitaires net, déduction faite des montants correspondants aux garanties

statutaires versés par l'employeur, à compter du passage à ½ traitement et jusqu'à épuisement des droits à congés maladie.

• Maintien du versement des prestations en cas de mise en disponibilité d'office ou de maintien du demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical prévus aux articles 17 et 37 du décret du 30 juillet 1987, sous réserve du remboursement des sommes versées par les organismes complémentaires en cas de placement rétroactif dans une autre position statutaire.

Agents affiliés au régime général
de la sécurité sociale (Art. 4.I)

• Versement d'Indemnités Journalières garantissant une rémunération nette équivalente à 90% du traitement indiciaire, de la nouvelle bonification indiciaire et 40% du régime indemnitaires net, déduction faite des montants correspondants aux garanties statutaires versés par l'employeur et des indemnités journalières de sécurité sociale perçues, à compter du passage à ½ traitement et jusqu'à épuisement des droits à congés maladie.

• Maintien du versement des prestations en cas de mise en disponibilité d'office ou de maintien du demi-traitement dans l'attente de l'avis du conseil médical prévus aux articles 17 et 37 du décret du 30 juillet 1987, sous réserve du remboursement des sommes versées par les organismes complémentaires en cas de placement rétroactif dans une autre position statutaire.

• Versement d'indemnités journalières complémentaires, garantissant une rémunération équivalente à 90% du traitement net avant l'octroi du temps partiel pour motif thérapeutique, déduction faite des montants correspondant aux garanties statutaires versés par l'employeur et des indemnités journalières de sécurité sociale perçues.

RISQUE INVALIDITÉ

Agents relevant de la CNRACL (Art. 3.II)

- Versement d'une rente garantissant une rémunération équivalente à 90% du traitement net de référence, sous réserve;
- D'avoir été mis à la retraite pour invalidité;
- En outre, de ne pas avoir atteint l'âge mentionné au premier alinéa de l'article L. 161-17-2 du code de la sécurité sociale.

Agents affiliés au régime général de la sécurité sociale (Art. 4.II)

- Versement d'une rente garantissant une rémunération équivalente à 90% du traitement net de référence, sous réserve;
- Soit de justifier d'une invalidité réduisant d'au moins deux tiers sa capacité de travail ou de gain avec un classement en 2^e ou 3^e catégorie, au sens des 2^e et 3^e de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale;
- Soit de justifier d'un taux d'incapacité au moins égal à 66% en cas de maladie professionnelle ou d'accident du travail au sens de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale.

Un 3^e niveau de garantie facultatif comprend les 2 premiers niveaux de garantie et rajoute un complément de retraite en cas d'invalidité permanente. Elle permet d'avoir un niveau de rémunération équivalent à celui qu'aurait eu l'agent s'il avait travaillé jusqu'à l'âge légal de la retraite.

A ces trois niveaux de garanties, certains contrats rajoutent une couverture supplémentaire en cas de décès de l'agent avant la date limite de départ à la retraite. La protection sociale statutaire prévoit certes le versement d'un capital décès mais ce capital est réservé aux «ayant-droits» (conjoint marié ou lié par un Pacs, enfants légitimes ou à charge âgés de moins de 21 ans ...). La couverture «décès» prévue dans un contrat de prévoyance permet d'être versée soit sous la forme d'un capital, soit sous la forme d'une rente-éducation versée aux personnes choisies par l'agent de son vivant.

2. La couverture complémentaire santé

● Définitions

En matière de santé, la protection sociale complémentaire vient compléter les rem-

boursements de la sécurité sociale:

- Sur les frais médicaux courants: médecin, pharmacie, laboratoire...
- Sur les frais d'hospitalisation
- Sur les frais d'appareillage et de prothèses: optiques, dentaires, auditifs...
- Eventuellement sur d'autres frais médicaux ou paramédicaux: médecines douces, traitements ou prothèses non-reconnues par la sécurité sociale...

● Garanties

L'article 5 du décret 2022-581 précité dispose que les contrats d'assurance complémentaire de frais de santé proposent des garanties au minimum correspondantes à celles définies au II de l'article L. 911-7 du code de la sécurité sociale.

Ce panier de soins comprend la prise en charge totale ou partielle des dépenses suivantes:

- La participation de l'assuré aux tarifs servant de base au calcul des prestations des organismes de sécurité sociale, pour les prestations couvertes par les régimes obligatoires, c'est-à-dire le ticket modérateur.
- Le forfait journalier hospitalier.
- Les frais exposés, en sus des tarifs de responsabilité, pour les soins dentaires prothétiques ou d'orthopédie dentofaciale et pour certains dispositifs médicaux à usage individuel admis au remboursement.

RÉGLEMENTATION ACTUELLE

Jusqu'à présent, si les collectivités territoriales souhaitaient participer financièrement à la protection sociale complémentaire de leurs agents elles pouvaient le faire via les deux procédures prévues par le décret n°2011-1474 du 8 novembre 2011 :

La labellisation: il s'agit d'un contrat à titre individuel. Chaque agent choisit de souscrire à un contrat parmi la liste des contrats et règlements ayant obtenu un label par des prestataires agréés par l'Autorité de Contrôle Prudentiel et de Résolution (ACPR).

La convention de participation: il s'agit d'un contrat collectif à adhésion facultative. La procédure de mise en concurrence est effectuée par l'employeur (ou le Centre de

Gestion) en vue de désigner un opérateur attributaire de la convention de participation pour une durée de 6 ans (voire 7 ans en cas de prorogation pour motif d'intérêt général)

L'ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 relative à la protection sociale complémentaire dans la fonction publique rend obligatoire la participation financière des employeurs publics aux contrats de protection sociale de leurs agents.

Cette même ordonnance modifie l'article 25 de la loi du 26 janvier 1984 et retire son caractère facultatif à la mission des CDG pour la mutualisation de la protection sociale. Elle supprime également la demande formelle préalable nécessaire au lancement de la mission des CDG: le mandat préalable disparaît.

Le décret n°2022-581 précité précise notamment le montant minimal de participation et le calendrier de mise en œuvre suivant:

- 01 janvier 2025 – obligation pour les employeurs publics territoriaux de participer à hauteur de 7 euros par mois (20% d'un montant de référence fixé à 35 euros) pour la prévoyance
- 01 janvier 2026 - obligation pour les employeurs publics territoriaux de participer à hauteur de 15 euros par mois (50% d'un montant de référence fixé à 30 euros) pour la santé

Pour les conventions en vigueur avant cette date, les dispositions de l'ordonnance ne sont applicables qu'au terme des dites conventions.

L'ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique prévoit que les organisations syndicales peuvent conclure et signer des accords portant sur différents domaines de la gestion des ressources humaines et notamment de la protection sociale. Ainsi, le cadre législatif permet la mise en place de contrats de protection sociale à adhésion obligatoire en cas de signature d'un accord collectif. ■

**Selon vous,
quelle est la part
des foyers imposables
en France ?**

- 50%
- 61%
- 75%

Et sur votre territoire ?



DÉCOUVREZ CE QUE LES DONNÉES
DE VOTRE TERRITOIRE VOUS RÉSERVENT

MNT SANTÉ

LA MUTUELLE SANTÉ QUI PROTÈGE LES AGENTS TERRITORIAUX ET LEUR FAMILLE

MUTUELLE NATIONALE TERRITORIALE,
1^{re} mutuelle des agents des services publics
locaux en santé et en prévoyance.



Contactez
un conseiller MNT au :

09 72 72 02 02

(prix d'un appel local)
Du lundi au vendredi de 8h30 à 18h30



Demandez un devis sur :
mnt.fr



MNT

Être utile est un beau métier

GRUPE **vyv**

**JUSQU'À
3 MOIS OFFERTS***

*Jusqu'à 3 mois de cotisation offerts la première année, quelle que soit la date d'effet du contrat, en cas d'adhésion à l'offre MNT Santé (hors convention de participation), entre le 01/09/2022 et le 31/12/2022 (cachet de La Poste faisant foi pour les adhésions transmises par voie postale) ; 2 mois offerts : offre réservée aux agents territoriaux quel que soit leur statut ou personnes physiques, éligibles à une offre santé, tel que décrit dans l'article 4.2 du Règlement Mutualiste MNT Santé, de l'année en cours, et non adhérents MNT en Santé au cours des 12 derniers mois et 24 mois si vous êtes parrainé ; 3 mois offerts : offre réservée aux adhérents MNT Garantie de Salaire ou Garantie Maintien de Salaire et non adhérents MNT en Santé au cours des 12 derniers mois et 24 mois si vous êtes parrainé. Offre non cumulable avec d'autres offres en cours. Voir conditions auprès de votre conseiller.

Mutuelle Nationale Territoriale, 4 rue d'Athènes - 75009 Paris. Mutuelle soumise aux dispositions du livre II du Code de la mutualité, immatriculée au Répertoire SIRENE sous le numéro SIREN 775 678 584. TheLINKS.fr - Septembre 2022 - Crédit photo : Getty Images - photographie retouchée - Document à caractère publicitaire et non contractuel - Conformément aux dispositions de l'article L. 510-1 du Code de la mutualité, le contrôle sur les mutuelles régies par le Code de la mutualité est exercé, dans l'intérêt de leurs membres, par l'Autorité de contrôle prudentiel et de résolution (ACPR) située 4 place de Budapest CS 92459 75436 PARIS CEDEX 09.