

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

<p>Secrétariat général</p> <p>Service des ressources humaines</p> <p>Sous-direction du développement professionnel et des relations sociales</p> <p>Bureau de l'action sanitaire et sociale</p> <p>78 rue de Varenne 75349 PARIS 07 SP</p> <p>suivi par : Véronique LAROCHE veronique.laroche@agriculture.gouv.fr Tél. : 01.49.55.53.23</p>	<p>NOTE DE SERVICE</p> <p>SG/SRH/SDDPRS/N2013-1105</p> <p>Date: 28 mai 2013</p>
--	--

Nombre d'annexe : 0

Date de mise en application : immédiate

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

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

Mots-clés : congés maladies, accidents du travail, maladies professionnelles .

Destinataires	
<p>Pour exécution :</p> <p>Directions et services de l'administration centrale DRAAF, DRIAAF DDT(M), DD(CS)PP DAAF Établissements publics d'enseignement agricole Établissements privés d'enseignement agricole sous contrat</p>	<p>Pour information :</p> <p>Organisations syndicales IGAPS Inspecteurs santé sécurité au travail Assistants et conseillers de prévention Assistants de service social</p>

Le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ministériel (CHSCTM) a constaté, voici quelques années, que les procédures en matière de congés maladies, d'accidents de travail et de maladies professionnelles étaient mal connues de la plupart des acteurs de la santé et de la sécurité au travail. Il a formé un groupe de travail chargé de rédiger une fiche sur ces sujets afin de parfaire l'information des agents, des secrétaires généraux, des gestionnaires des différentes structures (DRAAF, établissements d'enseignement...) ainsi que celle des représentants du personnel.

Le résultat de ses travaux a été publié sous forme de note de service le 27 novembre 2008¹.

Les évolutions juridiques intervenues depuis cette date ont rendu nécessaire sa mise à jour. Il s'agit, notamment, des modalités de décompte des jours d'ARTT, du régime de maintien de prime en cas de congés de longue maladie ou de longue durée. La présente note de service reprend donc toutes les fiches dans une version actualisée. D'autre part, il est apparu utile de proposer des modèles de courriers ou de documents susceptibles d'aider les agents ou les gestionnaires dans toutes les phases de mise en œuvre des procédures afférentes aux situations de congés maladie ou d'accidents et de maladie d'origine professionnelle. Ces modèles de courriers et ces documents sont joints à la note de service.

La présente note de service a reçu l'aval du CHSCTM le 14 février 2013.

Le secrétaire général
Signé : Jean-Marie Aurand

¹

Fiche n° 1 : Les congés de maladie

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

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

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

Fiche n°3 : Les maladies professionnelles

- Fiche 3-A** Maladie professionnelle (MP) : notions juridiques de base
- Fiche 3-B** Maladie professionnelle (MP) : procédures
- Fiche 3-C** Maladie professionnelle (MP) : indemnisation
- Annexe** Maladie professionnelle (MP) : procédure de reconnaissance

Fiche n°4 : Les acteurs

- Fiche 4-A** Les comités médicaux
- Fiche 4-B** Les commissions de réforme
- Fiche 4-C** Le médecin de prévention
- Annexe** Comités médicaux et commissions de réforme compétents en fonction de la situation statutaire des agents et de leur affectation géographique

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

Les congés de maladie

Cadre juridique

Régime des titulaires	Régime des non titulaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décret n°94-874 du 7 octobre 1994 relatif aux stagiaires de l'État ▪ Arrêté du 14 mars 1986 modifié relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de longue maladie 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ▪ Décret n°2006-79 du 26 janvier 2006 portant diverses mesures sociales applicables aux personnels enseignants et de documentation mentionnés à l'article L813.8 du code rural (Loi CENSI)
Dispositions communes	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Code de la sécurité sociale ▪ Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ▪ Loi 2005-5 du 5 janvier 2005 relative à la situation des maîtres des établissements d'enseignement privés sous contrat (Loi CENSI) ▪ Loi n° 2009-1646 du 24 décembre 2009 de financement de la sécurité sociale pour 2010 ▪ Décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité ainsi qu'à la médecine de prévention dans la fonction publique ▪ Loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011 (article 115) ▪ Loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 (article 105) ▪ Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission à des emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires ▪ Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'État, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière ▪ Décret n°2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés ▪ Décret n° 2012-713 du 7 mai 2012 modifiant le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladie des fonctionnaires ▪ Circulaire du Ministère de la fonction publique et des réformes administratives n° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques maladie et les accidents de service 	

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

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

Principe

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

Ouverture du droit à congé

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

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

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

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

Durée

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

Droits à traitement

En application de l'article 105 la loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012, il est rappelé qu'à compter du 1^{er} janvier 2012, le premier jour d'un congé de maladie constitue le délai de carence pendant lequel aucune rémunération n'est versée par l'employeur. Ce jour de carence ne s'applique pas à la prolongation de l'arrêt de travail initial. Les modalités de mise en œuvre de cette loi sont fixées par la circulaire MFPP 1205478C des ministères chargés des finances et de la fonction publique du 24 février 2012.

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

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

Contrôle pendant le congé

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

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

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

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

Il est rappelé que la loi de financement de la sécurité sociale pour 2010 autorise, pour une durée de deux ans, l'expérimentation d'un transfert aux caisses primaires d'assurance maladie du contrôle médical et administratif des arrêts maladie des fonctionnaires inférieurs à six mois consécutifs. Les modalités de contrôle en vigueur pour les salariés seront appliquées aux fonctionnaires. Les administrations concernées par l'expérimentation sont précisées dans la note de service du 2 mars 2010 (SG/SRH/SDDPRS/N2010-1047). **Dans les administrations non concernées par l'expérimentation, les règles précitées restent applicables.**

Prolongation du congé

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

Fin du congé

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

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

- placé en congé de longue maladie ou en congé de longue durée,
- mis en disponibilité d'office,
- reclassé dans un autre emploi après avis du comité médical et de la commission administrative paritaire.

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

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

Reprise d'activité

La reprise d'activité peut se faire à temps plein ou à temps partiel thérapeutique en cas de congé de maladie ordinaire d'au moins six mois consécutifs pour la même pathologie. Dans les deux cas, le médecin de prévention peut procéder à un examen médical, soit à la demande de l'agent, à celle de l'administration ou à son initiative.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé soit :

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

Il ne peut être octroyé qu'après expertise médicale et avis favorable du comité médical. Il est accordé pour une période de 3 mois renouvelable, dans la limite d'un an pour une même affection. Il ne peut en aucun cas être inférieur au mi-temps (50%). Quelle que soit la quotité de travail pendant le temps partiel thérapeutique, l'agent perçoit son plein traitement ainsi que ses primes au prorata du temps de travail. Le temps partiel thérapeutique est considéré comme un temps plein au regard de l'avancement et des droits à la retraite. Pendant cette période, les droits à congés sont proratisés en fonction de la quotité de travail (annexe n° 5).

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

Principe

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

Le décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié fixe la liste indicative et non exhaustive des affections susceptibles d'ouvrir droit au congé de longue maladie :

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

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

Conditions d'octroi

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

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

Durée

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

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

Droits à traitement

Le jour de carence ne s'applique pas en cas de congé de longue maladie.

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

Les primes sont maintenues et acquises jusqu'à la veille de réunion du comité médical qui se prononce sur l'octroi du congé de longue maladie. Elles sont supprimées à compter du jour de la réunion.

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

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

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

Conditions d'attribution

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

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

A l'issue de la période de 12 mois de CLM, l'agent doit opter pour un congé de longue durée (CLD). Dans ce cas, la période d'un an écoulée de CLM devient la première année de CLD. L'agent a l'obligation **d'opter** entre la transformation de son CLM en CLD ou le maintien en CLM. **L'option choisie par l'agent est irrévocable.**

Mise en congé de longue maladie d'office

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

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

Contrôle médical pendant le congé

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

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

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

Fin du congé

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

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

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

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

- son reclassement dans un autre emploi. L'agent, qui, à l'expiration de son CLM, refuse sans motif valable lié à son état de santé le ou les postes qui lui sont proposés dans le cadre d'un reclassement, peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire (CAP) compétente.
- sa mise en disponibilité d'office,
- son admission à la retraite pour invalidité. Pour faire valoir ses droits à pension de retraite pour invalidité, l'agent doit se rapprocher du bureau des pensions afin de procéder à la liquidation de son dossier.

Reprise d'activité avec temps partiel thérapeutique

La reprise d'activité peut se faire à temps plein ou à temps partiel thérapeutique. Dans les deux cas, le médecin de prévention peut procéder à un examen médical, soit à la demande de l'agent, à celle de l'administration ou à son initiative.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé soit :

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

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

Le fonctionnaire réintégré à temps partiel thérapeutique, quelle que soit la quotité accordée, perçoit l'intégralité de son traitement, du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence ainsi que des primes et indemnités calculées au prorata de sa durée de service (circulaire du 1^{er} juin 2007 relative au temps partiel thérapeutique). Le temps partiel thérapeutique est considéré comme un temps plein au regard de l'avancement et des droits à la retraite. Pendant cette période, les droits à congés sont proratisés en fonction de la quotité de travail (annexe n° 5).

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

Principe

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

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

Ouverture du droit

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

Conditions d'octroi

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

Durée

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

Droits à traitement

Le jour de carence ne s'applique pas en cas de CLD.

L'agent conserve l'intégralité de son traitement pendant 3 ans. Les années suivantes, il est rémunéré à demi-traitement. L'agent à demi-traitement peut présenter auprès de sa mutuelle ou de son organisme de prévoyance une demande de compensation pour perte de salaire s'il a souscrit l'option correspondante.

Les primes sont maintenues et acquises jusqu'à la veille de la réunion du comité médical qui se prononce sur l'octroi du congé de longue durée. Elles sont supprimées à compter du jour de la réunion.

Conditions d'attribution

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

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

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

Mise en congé de longue durée d'office

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

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

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

Contrôle médical pendant le congé

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

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

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

Fin du congé

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

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

1. L'intéressé est **reconnu apte** : le comité médical peut formuler des recommandations sur les conditions de travail de l'agent. Lorsque ce dernier bénéficie d'aménagements, le comité médical doit se prononcer sur l'opportunité du maintien ou de la modification de ces aménagements tous les 3 mois au minimum
2. L'intéressé est **reconnu inapte** : son cas est soumis **en fonction de son ancienneté soit au comité médical soit à la commission de réforme** qui se prononce, à l'expiration du CLD, sur :
 - son reclassement dans un autre emploi. L'agent, qui, à l'expiration de son CLD, refuse sans motif valable lié à son état de santé le ou les postes qui lui sont proposés dans le cadre d'un

reclassement, peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire (CAP) compétente.

- sa mise en disponibilité d'office, son admission à la retraite pour invalidité. Pour faire valoir ses droits à pension de retraite pour invalidité, l'agent doit se rapprocher du bureau des pensions afin de procéder à la liquidation de son dossier.

Reprise d'activité avec temps partiel thérapeutique

La reprise d'activité peut se faire à temps plein ou à temps partiel thérapeutique. Dans les deux cas, le médecin de prévention peut procéder à un examen médical, soit à la demande de l'agent, à celle de l'administration ou à son initiative.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé soit :

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

Il ne peut être octroyé qu'après expertise médicale et avis favorable du comité médical. Il est accordé pour une période de 3 mois renouvelable, dans la limite d'un an pour une même affection. Il ne peut en aucun cas être inférieur au mi-temps (50%).

Le fonctionnaire réintégré à temps partiel thérapeutique, quelle que soit la quotité accordée, perçoit l'intégralité de son traitement, du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence ainsi que des primes et indemnités calculées au prorata de sa durée effective de service (circulaire du 1^{er} juin 2007 relative au temps partiel thérapeutique). Le temps partiel thérapeutique est considéré comme un temps plein au regard de l'avancement et des droits à la retraite. Pendant cette période, les droits à congés sont proratisés en fonction de la quotité de travail (annexe n° 5).

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

Principe

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

Ouverture du droit à congé

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

Durée

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

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

Droits à traitement

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Contrôle pendant le congé

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

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

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

Fin du congé

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

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

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

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

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

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

Reprise d'activité à temps partiel pour raison médicale

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

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

Il peut être accordé soit :

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

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

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

Principe

L'agent non titulaire en activité a droit à un congé de grave maladie dans les cas où il est constaté que la maladie :

- met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer son activité,
- nécessite un traitement et des soins prolongés,
- présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.

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

Ouverture du droit à congé

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

Durée

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

Droits à traitement

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

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

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

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

Conditions d'attribution

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

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

Contrôle médical pendant le congé

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

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

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

Fin du congé

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

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

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

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

A l'issue de ces deux périodes,

- l'agent apte à reprendre ses fonctions, est réaffecté sur son emploi dans la mesure du possible. A défaut, il est prioritaire pour être affecté sur un emploi similaire assorti d'une rémunération équivalente.
Lorsque la durée du congé est égale ou supérieure à un an, l'agent non titulaire ne peut être réemployé que s'il en fait la demande au plus tard un mois avant l'expiration de son congé ; à défaut, il est considéré comme démissionnaire.
- l'agent définitivement inapte est licencié.

Reprise d'activité

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

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

Il peut être accordé soit :

- parce que la reprise des fonctions à temps partiel est jugée favorable à l'amélioration de l'état de santé de l'agent,

- parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

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

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

Situation particulière des contrats à durée déterminée

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

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

Demande initiale

L'agent doit :

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

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

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

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

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

Renouvellement

L'agent doit, un mois avant la fin de la période du congé :

- rédiger une demande de renouvellement,
- faire établir par le médecin un certificat de demande de renouvellement.

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

Avis du comité médical

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

Décision de l'administration

L'avis du comité médical ne lie pas l'administration **sauf** pour la reprise d'activité. Cet avis est transmis par la structure d'affectation au bureau de gestion de l'agent en administration centrale. Celui-ci prend une décision administrative (appelée "notification de situation administrative") qui est ensuite adressée à l'agent et à son supérieur hiérarchique.

Récapitulatif des droits à congés maladie

1. titulaires et contractuels loi CENSI

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

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

1) il est rappelé que, depuis le 1er janvier 2012, les agents ne perçoivent pas leur rémunération au titre du premier jour de ce congé

2. Régime des non titulaires

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

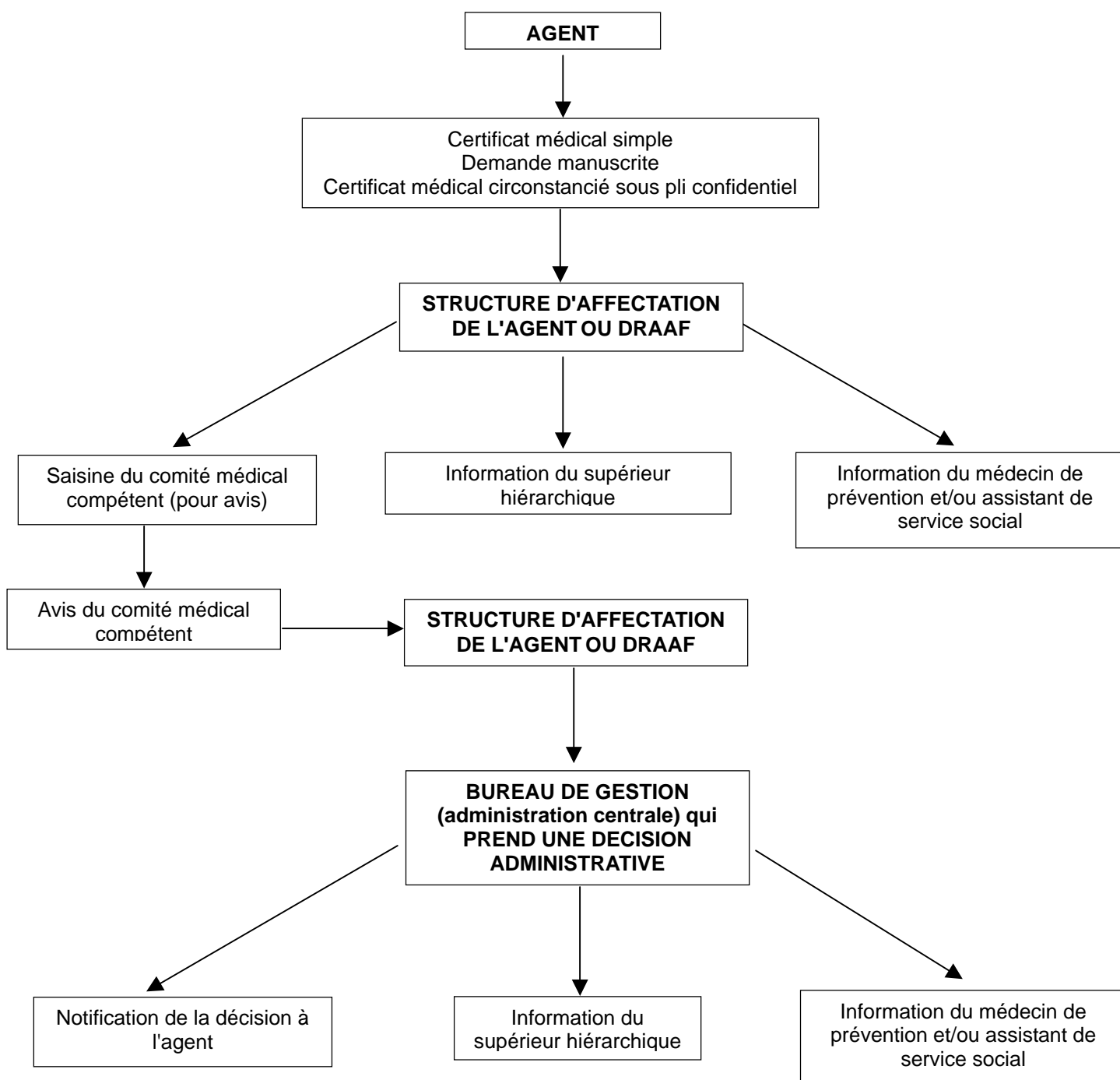
(1) Déductions faites des indemnités journalières versées par la sécurité sociale.

CLM/CLD : procédure

Cette procédure s'applique à toute demande ou renouvellement de congé de longue maladie ou de longue durée.

La saisine du comité médical est faite :

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

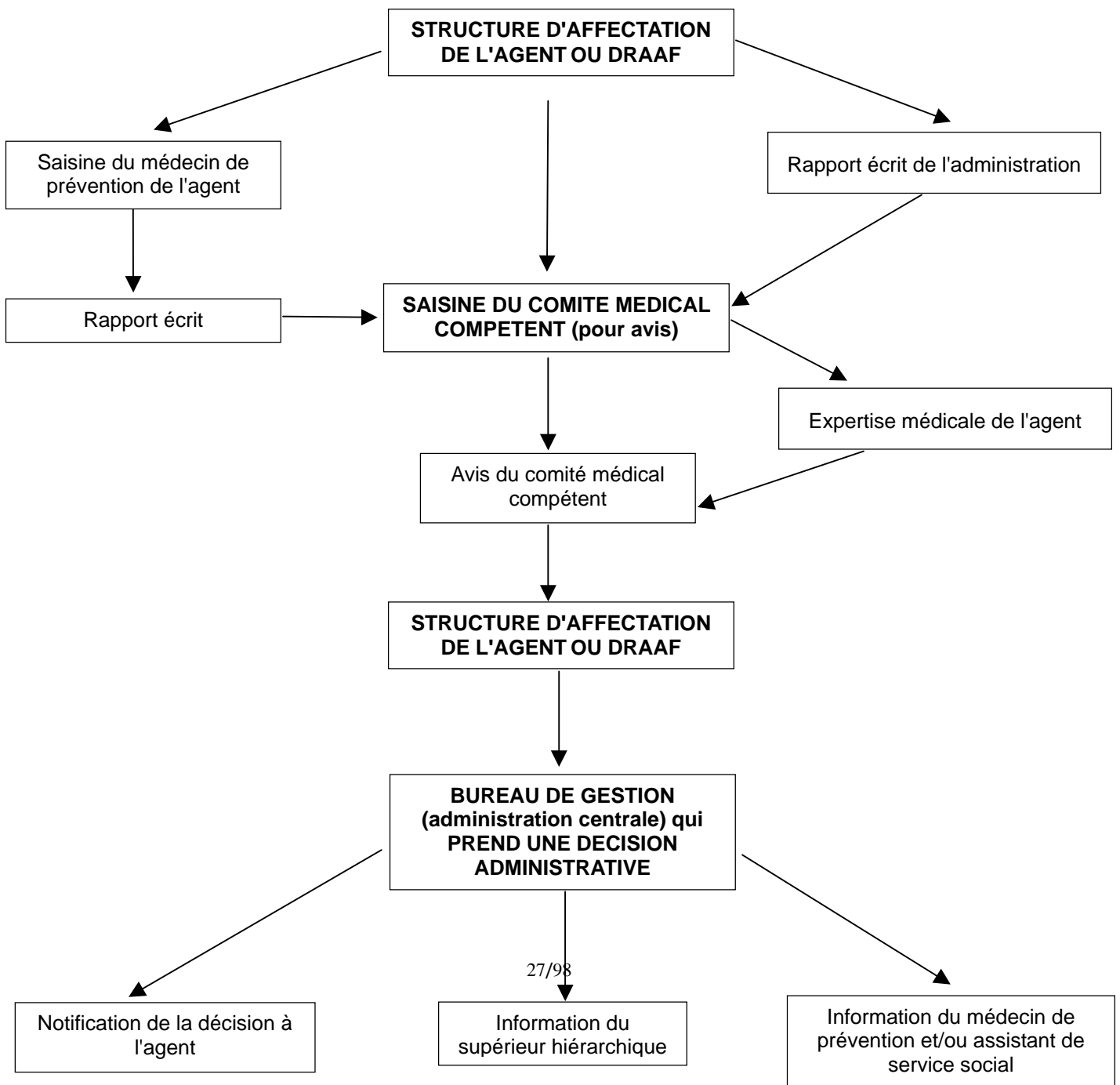


Mise en congé d'office : procédure

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

La saisine du comité médical est faite :

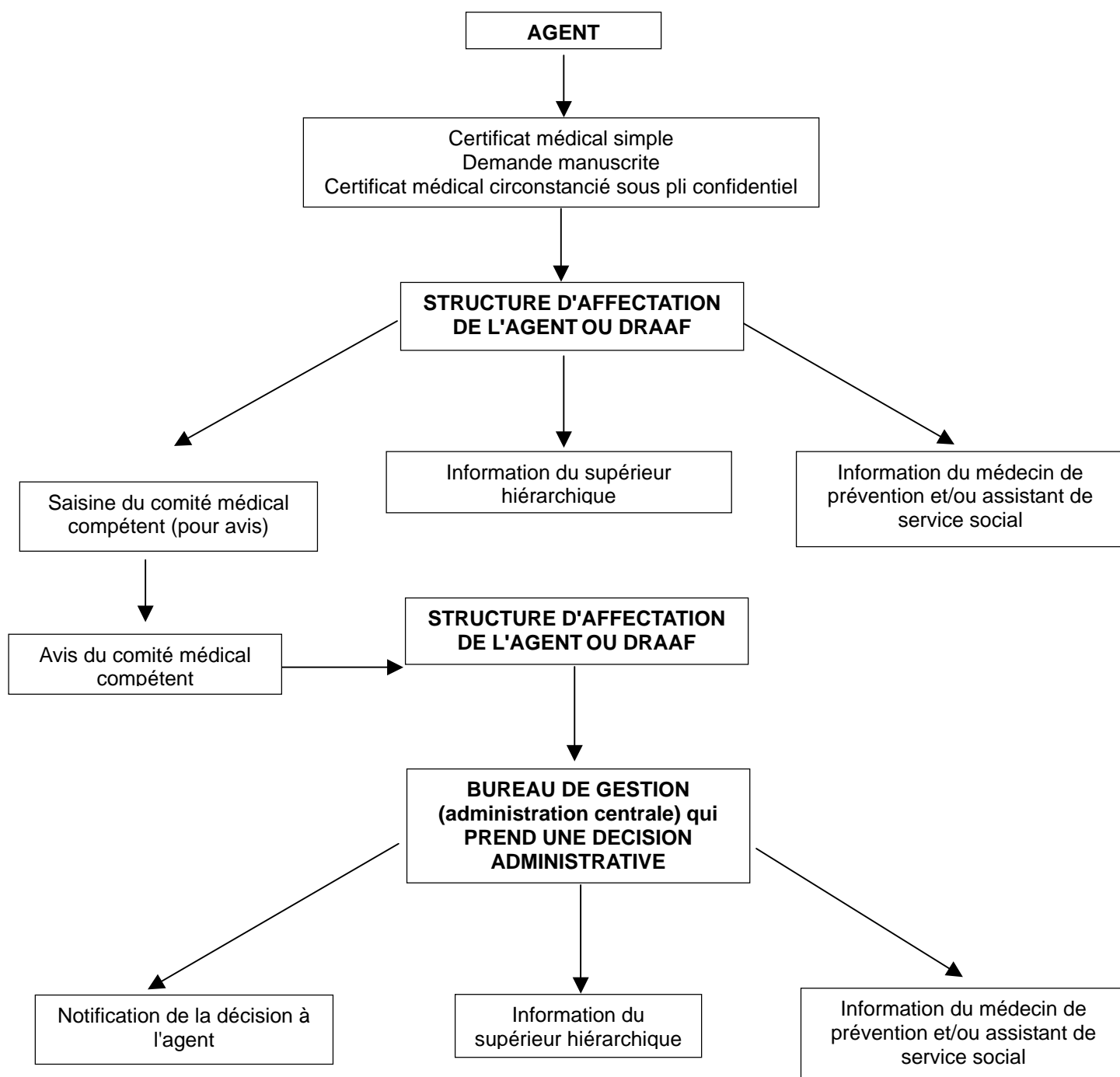
- pour les agents de l'administration centrale par le bureau de l'action sanitaire et sociale (BASS),
- pour les agents des établissements d'enseignement public/privé : par le DRAAF, le DRIAAP ou le DAAF
- pour les agents des autres structures : par le directeur ou le secrétaire général



REPRISE D'ACTIVITE après un CLM/CLD : procédure

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

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



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

Cadre juridique

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

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

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

Succession des congés

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

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

Cependant, un agent en congé ordinaire de maladie pendant douze mois consécutifs, en congé de longue maladie ou en congé de longue durée ou en congés de grave maladie ou en congés pour accident de service, de travail ou de trajet ne pourra prendre un congé annuel que s'il a été au préalable reconnu apte à reprendre ses fonctions par le comité médical ou la commission de réforme.

Acquisition des droits à congés

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

Le report du congé annuel restant dû au titre de l'année écoulée à l'agent en congé maladie qui n'a pu prendre tout ou partie du dit congé au terme de la période de référence doit être accordé automatiquement par le chef de service.

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

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

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

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

Les accidents de service ou du travail

Régime des titulaires	Régime des non titulaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Code des pensions civiles et militaires de retraite ▪ Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ▪ Circulaire fonction publique n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et les accidents de service 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat • Décret n°2006-79 du 26 janvier 2006 portant diverses mesures sociales applicables aux personnels enseignants et de documentation mentionnés à l'article L813.8 du code rural (Loi CENSI)
Dispositions communes	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Code de la sécurité sociale ▪ Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladies des fonctionnaires ▪ Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière ▪ Lettre du ministère chargé de la fonction publique du 22 janvier 2009 relative à l'application du décret relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur 	

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

Les accidents de service ou du travail : notions juridiques de base

Définitions

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

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

Accidents de service (titulaires)

La loi n'a pas défini l'accident de service, contrairement à l'accident du travail. La définition est d'ordre jurisprudentielle. Le Conseil d'État considère que tout accident «intervenu pendant les heures de service et sur les lieux de travail» doit être présumé imputable au service (arrêt du 13 juin 1997 Dame Bertrand).

Accidents du travail (non titulaires)

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

Accidents de trajet

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

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

Accidents de mission

"Tout accident survenu lorsqu'un agent public est en mission, doit être regardé comme un accident de service, alors même qu'il sera survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante, sauf s'il a eu lieu lors d'interruption de cette mission pour des motifs personnels". (CE Sect. 3 décembre 2004 n° 260789)

La notion de mission doit s'entendre au sens large et couvre toutes les formes d'activités professionnelles accomplies dans le cadre de l'exécution des fonctions en dehors du lieu habituel d'exercice. Sont notamment en mission, les agents se déplaçant sur un chantier, dans une entreprise, en métropole ou à l'étranger, pour participer à un stage de formation professionnelle, d'un site à un autre.

Imputabilité au service

La charge de la preuve de l'imputabilité au service incombe principalement à l'agent (temps, lieu de l'accident, témoignages...).

Il arrive que des accidents se produisent dans des conditions de temps et de lieu sans pouvoir être rattachés au service parce que la cause est étrangère à l'exercice des fonctions. Exemple : lésion corporelle subie par l'agresseur lors d'une altercation entre deux collègues. La cause de l'accident est ici la faute de l'agresseur, détachable du service.

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

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

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

Guérison

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

Consolidation

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

Incapacité permanente partielle

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

Aggravation

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

Rechute

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

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

Déclaration de l'accident

L'agent doit :

- faire remplir par le médecin le "*certificat médical initial d'accident du travail*" qui constate le traumatisme subi par l'agent. Cette liasse est disponible auprès des services administratifs ou auprès de son médecin traitant. La délivrance de cette liasse, destinée au paiement des frais médicaux, n'implique pas la reconnaissance de l'imputabilité au service.
- déclarer l'accident au plus vite, et dans tous les cas dans les 48 heures, au gestionnaire des ressources humaines. Le caractère tardif de la déclaration ne rend pas la demande de reconnaissance d'accident de service irrecevable.

Le supérieur hiérarchique de l'agent doit :

- mener une enquête administrative pour déterminer les circonstances de l'accident, recueillir les éventuels témoignages, identifier l'éventuelle présence d'un tiers responsable, définir le lieu de l'accident,
- contresigner la déclaration d'accident et établir un rapport hiérarchique,
- délivrer, le cas échéant, un certificat de prise en charge.

Dispositions spécifiques pour les agents non titulaires

Le dossier complet doit être transmis au centre de sécurité sociale de l'agent à partir du moment où l'employeur cotise au risque accident du travail.

Article 2 du décret n° 86-83 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'État : "Les agents non titulaires : ...

2° Sont affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie pour les risques accidents du travail et maladies professionnelles s'ils sont recrutés ou employés à temps incomplet ou sur des contrats à durée déterminée d'une durée inférieure à un an ; dans les autres cas, les prestations dues au titre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles sont servies par l'administration employeur ; "

Reconnaissance de l'imputabilité au service

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

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

- pour l'administration centrale : par le chef du bureau de l'action sanitaire et sociale (BASS),
- pour les services déconcentrés hors Directions Départementales Interministérielles (DDI) et les établissements d'enseignement technique : par le Directeur.
- pour les Directions Départementales Interministérielles : par le Directeur.

Deux cas de figure peuvent se présenter :

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

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

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

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

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

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

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

Information de l'agent

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

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

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

Indemnisation de l'incapacité temporaire

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

Les prestations en nature

L'administration prend en charge pour les agents titulaires et non titulaires les frais directement entraînés par l'accident.

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

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

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

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

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

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

Si la décision définitive ne reconnaît pas l'imputabilité au service, l'administration se retournera, pour le remboursement des frais qu'elle aurait déjà pris en charge, soit contre la sécurité sociale et l'agent, chacun pour leur dû, soit contre l'agent, celui-ci se retournant alors vers la sécurité sociale.

Les prestations en espèce

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

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

- le refus de l'agent de se soumettre au contrôle médical,
 - le refus de l'agent de se soumettre aux prescriptions médicales,
 - le fonctionnaire doit cesser toute activité rémunérée quand il est en congé de maladie.
- Les **agents titulaires** bénéficient d'un congé pour accident de service et conservent l'intégralité de leur traitement jusqu'à la reprise de fonctions. En cas d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions, le fonctionnaire est reclassé (article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984). Si le reclassement est impossible, il est mis à la retraite : sans délai à sa demande ou à l'expiration d'un délai de douze mois à compter du premier jour de sa mise en congé. Ce délai peut être porté à trois ans ou huit ans si le congé accordé fait suite à un congé de longue maladie (CLM) ou à un congé de longue durée (CLD).
- Les **agents publics non titulaires** bénéficient en cas d'accident de travail, d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès. Les indemnités journalières sont égales au montant du plein traitement (article L.433-1, livre IV du code de la sécurité sociale) pendant un mois dès l'entrée en fonction, pendant deux mois après deux ans de service et pendant trois mois après trois ans de service. A l'expiration de la période de rémunération à plein traitement, l'intéressé bénéficie des indemnités journalières⁽¹⁾ correspondent à 80% du traitement brut soumis à cotisations (code de la sécurité sociale). Elles sont servies soit par l'administration pour les agents recrutés ou employés à temps complet ou sur des contrats d'une durée supérieure à un an, soit par la caisse primaire de sécurité sociale dans les autres cas.

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

Indemnisation de l'incapacité permanente partielle

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

Régime des titulaires

Les **agents titulaires** reconnus aptes à l'exercice de leurs fonctions mais atteints d'une invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une IPP d'au moins 10% peuvent prétendre au bénéfice d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI) ou d'une rente viagère d'invalidité (lorsque l'agent est radié des cadres pour invalidité).

L'ouverture du droit à l'ATI est soumis à des règles plus restrictives que celles relatives à l'attribution des congés. Il faut que l'accident soit survenu directement dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions. En cas d'accidents ou de blessures multiples, les taux d'invalidité se cumulent mais pour être rémunérés, leur total doit être supérieur à 10%.

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

Pour être recevable, la demande doit être déposée dans le délai d'un an à compter de la date de consolidation de l'accident ou du jour de la reprise des fonctions de l'agent. Les conditions d'appréciation de la recevabilité des dossiers d'ATI sont précisées dans la note d'information du ministère du budget, des comptes publics et de la réforme de l'État datée du 24 août 2010.

Une expertise doit être réalisée par un médecin assermenté afin de fixer le taux d'invalidité suivant le barème indexé au code des pensions civils et militaires de retraites.

Le dossier est ensuite transmis obligatoirement à la commission de réforme qui est chargée d'apprécier le taux d'invalidité. Si le taux d'invalidité est supérieur à 10% : l'intégralité du dossier original doit être transmis au bureau des pensions "pour concession de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI)".

Régime des non titulaires

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

Indemnité en capital

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

Taux d'incapacité permanente	Montant de l'indemnité en capital au 1er avril 2013, en euros
1%	413,55
2%	672,15
3%	982,20
4%	1 550,23
5%	1 963,83
6%	2 428,94
7%	2 945,49
8%	3 514,16
9%	4 113,84

L'indemnité en capital est versée en une seule fois après expiration du délai de recours de 2 mois. Elle est exonérée de CSG et de CRDS, et n'est pas imposable.

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

Rente viagère

La rente est calculée sur la base du salaire des 12 derniers mois précédant le jour de l'accident.

Elle est égale au salaire annuel multiplié par le taux d'incapacité. Ce taux est préalablement réduit de moitié pour la partie de taux ne dépassant pas 50% et augmenté de moitié pour la partie supérieure à 50%.

Exemples :

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

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

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

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

Les rentes d'incapacité permanente sont exonérées de CSG et de CRDS, et ne sont pas imposables. Elles sont versées jusqu'au décès de la victime.

Le montant de la rente est revalorisé annuellement. Pour 2013, le coefficient de revalorisation est de **1,013**.

Conversion de la rente en capital ou en rente viagère réversible

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

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

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

Modification ultérieure du taux de rente

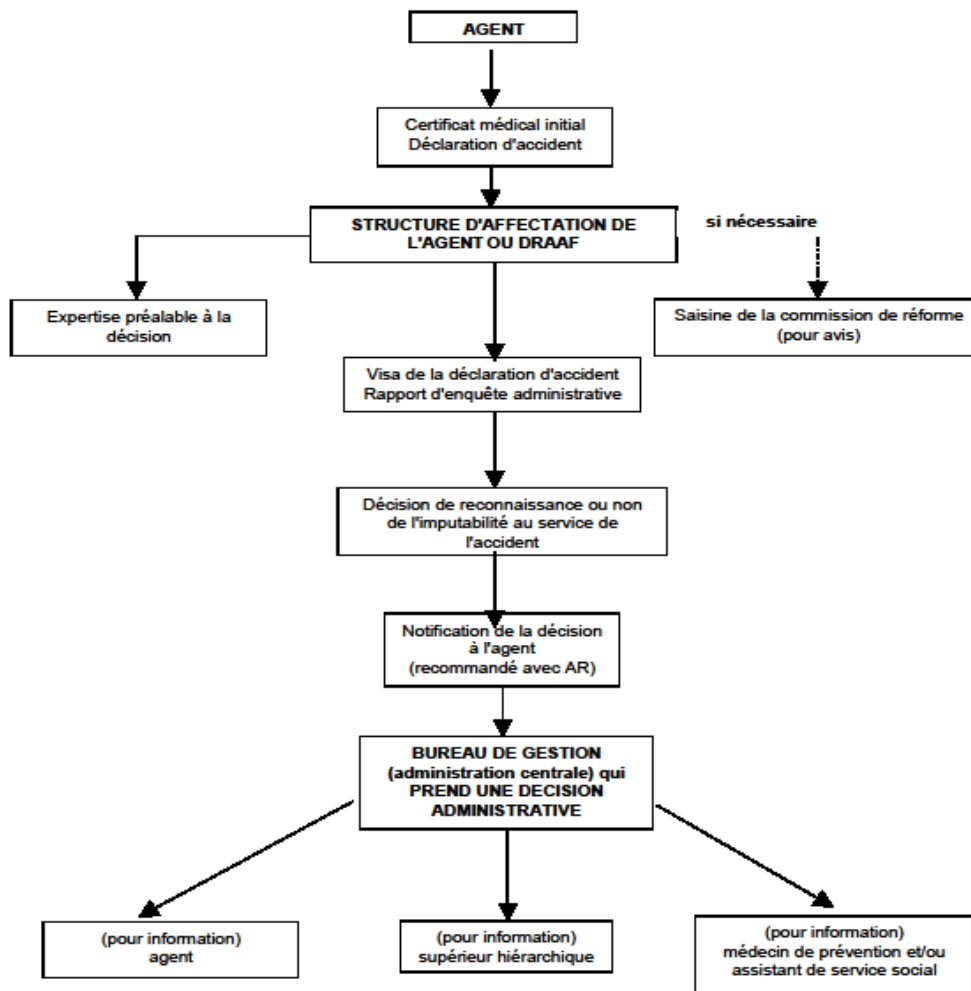
Le montant de la rente est susceptible de varier de deux façons :

- la première, fondée sur des motifs économiques, se traduit par la revalorisation périodique des rentes
- la seconde, basée sur la constatation d'une modification de l'état d'incapacité de la victime, donne lieu à l'engagement de la procédure de révision du taux. Cette révision peut aboutir soit au maintien, à la baisse ou à l'augmentation ou à la suppression de la rente soit à la diminution ou l'augmentation de son taux.

Les AT/AS : procédure

La saisine de la commission de réforme médical est faite :

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



AT-AS : allocation des moyens et circuits des dépenses

Rappel du principe

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

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

Allocation des moyens aux services et circuits des dépenses

Mise à disposition des crédits dans les services déconcentrés :

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

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

Les maladies professionnelles (MP)

Régime des titulaires	Régime des non titulaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Code des pensions civiles et militaires de retraite ▪ Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ▪ Circulaire fonction publique n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et les accidents de service 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'État pris pour l'application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État • Décret n°2006-79 du 26 janvier 2006 portant diverses mesures sociales applicables aux personnels enseignants et de documentation mentionnés à l'article L813.8 du code rural (Loi CENSI)
Dispositions communes	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Code de la sécurité sociale ▪ Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladies des fonctionnaires ▪ Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière ▪ Arrêté du 28 février 1995 fixant le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes ▪ Lettre du ministère chargé de la fonction publique du 22 janvier 2009 relative à l'application du décret relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur 	

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

MP : notions juridiques de base

Définitions

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

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

Pour consulter les tableaux des affections professionnelles, se connecter sur :

<http://www.inrs-mp.fr/mp/cgi-bin/mppage.pl?state=1&acc=5&gs=&rgm=2>

1. Les maladies professionnelles

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

Chaque tableau comporte :

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

2. Les maladies contractées en service

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

Toute maladie contractée en service mais ne répondant pas complètement aux critères ou ne figurant pas dans les tableaux, peut être reconnue imputable au service, s'il est établi qu'elle est directement causée par le travail habituel de la victime. Dans cette situation, c'est à l'agent de prouver la relation entre le travail et sa pathologie.

MP : procédures

Déclaration de la maladie

Ce sont les agents eux-mêmes, lorsqu'ils estiment que la maladie dont ils souffrent est d'origine professionnelle qui doivent en faire la déclaration auprès de leur administration en adressant une demande écrite de reconnaissance de l'imputabilité de la maladie au service accompagné, si nécessaire, d'une déclaration des circonstances précises et détaillées de l'exposition accompagné d'un certificat médical. Celui-ci doit préciser la date de la maladie, le nom de l'employeur, les constatations détaillées observées par le médecin ainsi que la localisation des lésions et mentionner la durée de l'incapacité prévisible et/ou des périodes de soins.

La demande tendant à ce que la maladie soit reconnue comme ayant été contractée dans l'exercice des fonctions doit être présentée dans les quatre ans qui suivent la date de la première constatation médicale de la maladie.

Dans le délai précédant la reconnaissance de la maladie professionnelle, il convient de gérer l'arrêt de travail éventuel de l'agent comme un congé de maladie ordinaire.

Le dossier de demande de reconnaissance doit comprendre :

- la demande de l'agent,
- le certificat médical initial,
- la fiche de poste de l'agent,
- le rapport du médecin de prévention (obligatoire),
- l'expertise demandée par l'administration qui reçoit les conclusions.

Reconnaissance de l'imputabilité au service

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

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

- pour l'administration centrale : par le chef du bureau de l'action sanitaire et sociale (BASS),
- pour les services déconcentrés hors Directions Départementales Interministérielles (DDI) et les établissements d'enseignement technique : par le Directeur.
- pour les Directions Départementales Interministérielles : par le Directeur.

Deux cas de figure peuvent se présenter :

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

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

La reconnaissance de l'imputabilité au service entraîne la prise en charge des frais médicaux correspondants à la maladie. En l'absence de reconnaissance de l'imputabilité au service, les frais

médicaux ne sont pas pris en charge par l'administration et l'éventuel congé est un congé de maladie ordinaire.

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

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

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

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

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

Information de l'agent

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

MP : indemnisation

La maladie professionnelle est indemnisable quand le taux d'IPP est fixé à un montant égal ou supérieur à 1%.

Les maladies professionnelles, une fois reconnues comme telles, bénéficient des mêmes prestations que les accidents. Le dossier original (déclaration, arrêts de travail, expertise, procès-verbal de la commission de réforme...) doit être adressé au bureau des pensions qui le transmettra au ministère chargé du budget qui est chargé de concéder le droit à titre de pension à l'agent (avec une révision quinquennale).

Les prestations en nature pour les agents titulaires et non titulaires

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

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

Les frais liés à une maladie professionnelle peuvent être remboursés dans leur intégralité, notamment:

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

Les prestations en espèce

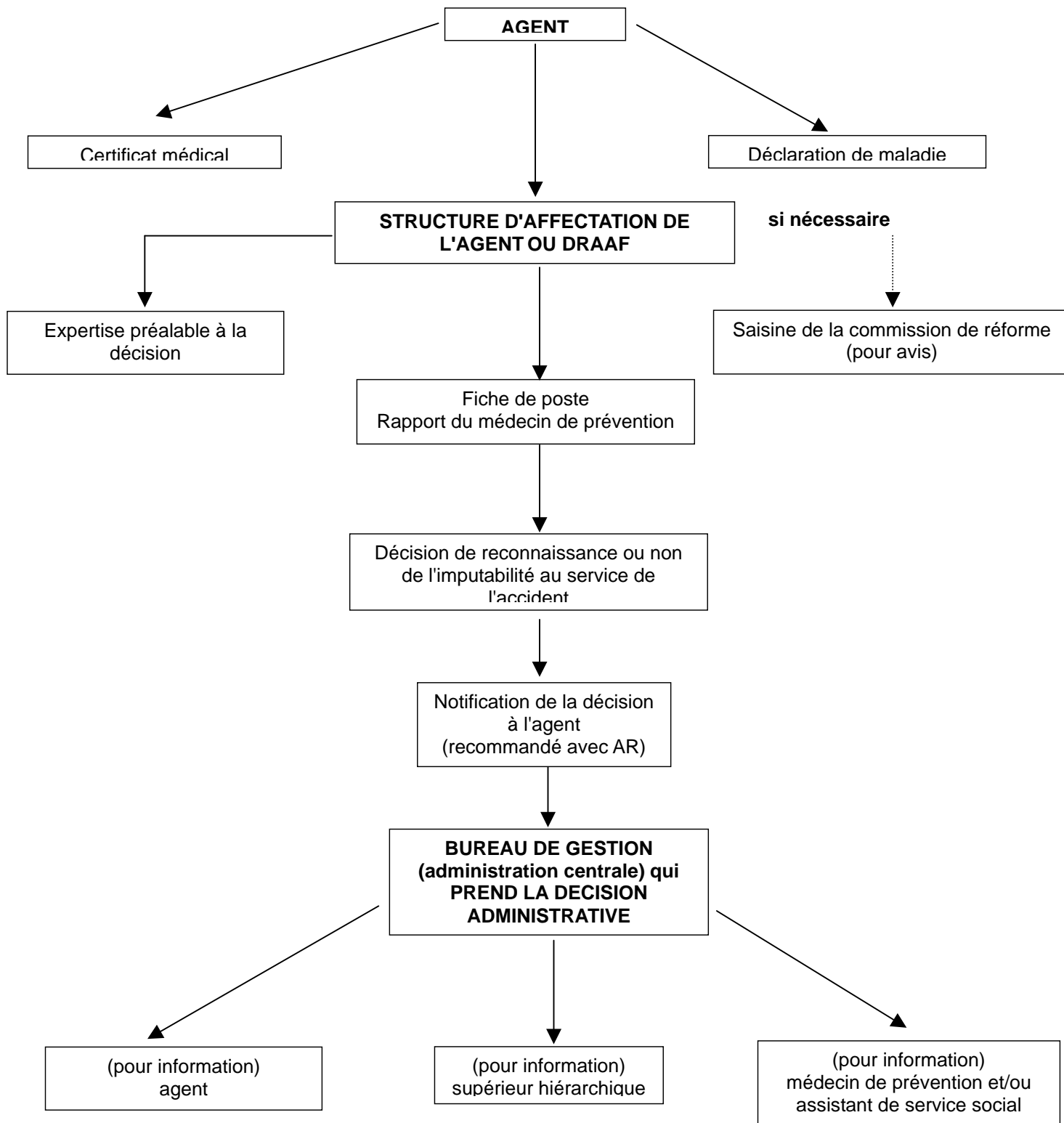
- Les **agents titulaires** bénéficient d'un congé pour maladie professionnelle et conservent l'intégralité de leur traitement jusqu'à la reprise de fonctions. En cas d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions, l'agent est reclassé (article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984). Si le reclassement est impossible, il est mis à la retraite : sans délai à sa demande ou à l'expiration d'un délai de douze mois à compter de sa mise en congé qui peut être porté à trois ans ou huit ans si le congé accordé fait suite à un congé de longue maladie (CLM) ou à un congé de longue durée (CLD).
- Les **agents publics non titulaires** bénéficient en cas de maladie professionnelle, d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant la guérison complète, la consolidation de la pathologie ou le décès. Les indemnités journalières sont égales au montant

du plein traitement (article L.433-1, livre IV du code de la sécurité sociale) pendant un mois dès l'entrée en fonction, pendant deux mois après deux ans de service et pendant trois mois après trois ans de service. A l'expiration de la période à plein traitement, les indemnités journalières correspondent à 80% du traitement brut soumis à cotisations (code de la sécurité sociale). Depuis le 1^{er} janvier 2011, les indemnités journalières perçues en 2010 à l'occasion d'un AT-MP sont imposables pour moitié de leur montant.

MP : procédure de reconnaissance

La saisine de la commission de réforme est faite :

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



Les acteurs

Cadre juridique

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

Les différents acteurs

Les instances médicales

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

Le médecin de prévention

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

Les comités médicaux

Les comités médicaux ministériels et départementaux

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

Composition

Les membres

Les comités médicaux sont composés de médecins généralistes et de médecins spécialistes qui n'interviennent que pour l'examen des cas relevant de leur qualification.

Les membres des comités médicaux ministériels sont désignés par le ministre et ceux des comités médicaux départementaux par le préfet.

Un médecin peut être membre de plusieurs comités médicaux.

Des membres suppléants sont également désignés. Leur nombre doit être suffisant, notamment auprès des comités médicaux départementaux, pour éviter tout retard dans les réunions des comités qui serait dû à l'indisponibilité de l'un de leurs membres.

Durée du mandat

Les membres des comités médicaux sont nommés pour trois ans.

Ce mandat de trois ans peut être écourté dans trois circonstances :

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

Le président

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

Le secrétariat du comité médical

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

Compétences

Les comités médicaux sont chargés de donner à l'autorité compétente un avis sur les contestations d'ordre médical qui peuvent s'élever à propos de l'admission des candidats aux emplois publics, de l'octroi et du renouvellement des congés de maladie et de la réintégration à l'issue de ces congés.

Ils sont consultés obligatoirement en ce qui concerne :

1. La prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs ;
2. L'octroi des congés de longue maladie et de longue durée ;
3. Le renouvellement de ces congés ;

4. La réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ;
5. L'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé ou disponibilité ;
6. La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;
7. Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire, ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires.

Ils peuvent recourir, s'il y a lieu, au concours d'experts pris en dehors d'eux. Ceux-ci doivent être choisis suivant leur qualification sur la liste des médecins agréés. Les experts peuvent donner leur avis par écrit ou siéger au comité à titre consultatif. S'il ne se trouve pas dans le département un ou plusieurs experts dont l'assistance a été jugée nécessaire, les comités médicaux font appel à des experts résidant dans d'autres départements.

Le secrétariat du comité médical informe le fonctionnaire :

- de la date à laquelle le comité médical examinera son dossier ;
- de ses droits concernant la communication de son dossier et la possibilité de faire entendre le médecin de son choix ;
- des voies de recours possibles devant le comité médical supérieur.

L'avis du comité médical est communiqué au fonctionnaire sur sa demande.

Le secrétariat du comité médical est informé des décisions contraires à l'avis émis par le comité.

L'avis du comité ne lie pas l'administration, sauf dans trois hypothèses :

- la reprise de fonctions après douze mois consécutifs de CMO,
- la reprise de fonctions après une période de CLM ou de CLD,
- l'octroi ou le renouvellement d'une activité en temps partiel thérapeutique (pour les agents titulaires) après un CMO, CLM ou CLD.

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

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

Fonctionnement des comités médicaux

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

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

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

Le médecin de prévention attaché au service auquel appartient l'agent dont le cas est soumis au comité médical doit être informé par l'administration de la réunion et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé et peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion, sous réserve d'avoir prévenu préalablement le secrétariat du comité médical. Il remet obligatoirement un rapport écrit en cas d'accident de

service ou de maladie professionnelle, mise en congé d'office, en cas de réadaptation ou de reclassement.

Le comité médical supérieur

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

Composition

Le comité médical supérieur comprend deux sections :

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

Les membres du comité sont nommés pour une durée de trois ans par le ministre chargé de la santé.

Le comité médical supérieur et chaque section élisent leur président. Le secrétariat du comité et les secrétariats des sections sont assurés par un médecin de la direction générale de la santé du ministère chargé de la santé.

Compétences

Il est consulté en appel de l'avis émis par le comité médical. Il est saisi par l'autorité administrative compétente, soit de son initiative, soit à la demande de l'agent.

Il assure sur le plan national la coordination des avis des comités médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général.

Procédure

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

Les commissions de réforme

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

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

Composition

Commissions de réforme ministérielles :

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

Commissions de réforme départementales :

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

Présidence

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

Secrétariat

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

Compétences

La commission de réforme est consultée notamment sur :

- 1 .L'application des dispositions du deuxième alinéa des 2° et 3° de l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984 (congé de maladie ordinaire et de longue maladie) ;
2. L'imputabilité au service de l'affection entraînant l'application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 34 (4°) de la loi du 11 janvier (congé de longue durée);

3. L'octroi du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre en application de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 susvisée ;
4. La reconnaissance et la détermination du taux de l'invalidité temporaire ouvrant droit au bénéfice de l'allocation d'invalidité temporaire prévue à l'article 8 bis du décret du 26 octobre 1947 modifié susvisé ;
5. La réalité des infirmités résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, la preuve de leur imputabilité au service et le taux d'invalidité qu'elles entraînent, en vue de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité instituée à l'article 65 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée ;
6. L'application des dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite.
7. L'application, s'il y a lieu, des dispositions réglementaires relatives à la mise en disponibilité d'office pour raison de santé.

Pour l'octroi des congés régis par les 1 et 2 ci-dessus (congés de maladie ordinaire, de longue maladie et de longue durée), la commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration. La commission de réforme peut, en tant que de besoin, demander à l'administration de lui communiquer les décisions reconnaissant l'imputabilité.

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

Procédure

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

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

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

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

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

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

Situation statutaire et affectation géographique des agents		Comités médicaux et commissions de réforme compétents
<i>Fonctionnaires en activité</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ affecté dans son administration centrale, ▪ mis à disposition d'une autre administration centrale, ▪ chef de service extérieur, ▪ en service à l'étranger ou dans un TOM, 	Comité médical ministériel (CMM), commission de réforme ministérielle (CRM) du ministère d'origine
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ affecté ou mis à disposition exerçant ses fonctions dans un département. 	Comité médical départemental (CMD), commission de réforme départementale (CRD) (représentants du personnel du corps d'origine)
<i>Fonctionnaires détachés</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ auprès d'une administration centrale ou entreprise publique dans un emploi ne conduisant pas à pension (quelle qu'en soit l'implantation géographique), ▪ auprès d'une entreprise ou un organisme privé, ▪ pour participer à une mission de coopération, ▪ pour enseigner à l'étranger, ▪ pour remplir une mission publique à l'étranger ou auprès d'organismes internationaux, ▪ pour exercer des fonctions de membre du gouvernement ou une fonction publique élective. 	CMM, CRM du ministère d'origine
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dans un emploi de l'État conduisant à pension : <ul style="list-style-type: none"> ▪ auprès d'une administration centrale, ▪ dans un département. 	CMM, CRM du corps d'accueil CMD, CRD (représentants du personnel du corps d'accueil)
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable dans un emploi permanent de l'État 	CMM, CRM du corps d'accueil ou CMD, CRD (représentants du personnel du corps d'accueil) ou comité médical et commission de réforme propre à l'école
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois 	CMM, CRM du corps d'accueil ou CMD, CRD (représentants du personnel du corps d'accueil) ou comité médical et commission de réforme propre à l'école
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ auprès d'une collectivité territoriale quel que soit l'emploi occupé 	CMD, CRD (représentants du personnel du corps d'origine)

Le médecin de prévention

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

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

Le médecin de prévention a un statut particulier : il est lié à l'employeur par un contrat de travail, mais son indépendance est garantie sur le plan médical. Il est soumis aux règles du code de déontologie médicale comme tout médecin. Il est en particulier soumis à la règle du secret médical.

Le médecin de prévention assure deux grandes types de missions : l'action sur le milieu professionnel et la surveillance médicale des agents. Il peut par ailleurs être amené à intervenir dans le champ de la médecine statuaire.

L'action sur le milieu professionnel

Elle concerne :

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

A ce titre, le médecin de prévention est obligatoirement :

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

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

Dans le cadre de son tiers temps :

- il effectue des visites des lieux de travail pour examiner les postes, détecter les situations présentant des risques particuliers,
- il établit des signalements sous forme de rapport écrit transmis à l'Administration et en rend compte en CHSCT,

- il établit et met à jour, en lien avec l'assistant ou le conseiller de prévention et après consultation du CHSCT une fiche de risques professionnels qui recense les risques propres au service et les effectifs potentiellement exposés (art 15-1 du décret n°82-453 du 28 mai 1982).
- Le médecin de prévention contribue à l'application de l'article L. 4121-3-1 du code du travail qui dispose que, pour chaque travailleur exposé à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur sa santé, l'employeur consigne dans une fiche les conditions de cette exposition.
Le médecin de prévention insérera, le cas échéant, cette fiche dans le dossier médical de santé au travail qu'il établit pour chaque agent dont il assure la surveillance médicale (art 28-2 du décret n°82-453 du 28 mai 1982).
- Il est informé par l'administration de tout accident de service ou de maladie professionnelle. Il présente à l'administration un rapport annuel d'activité qui est transmis au CHSCT.

La surveillance médicale des agents

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Aménagement du poste de travail, reclassement professionnel et inaptitude temporaire

Cadre juridique

Régime des titulaires	Régime des non titulaires
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ▪ Décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984 relatif au reclassement des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'État pris pour l'application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État • Décret n°2006-79 du 26 janvier 2006 portant diverses mesures sociales applicables aux personnels enseignants et de documentation mentionnés à l'article L813.8 du code rural (Loi CENSI)
Dispositions communes	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ Code de la sécurité sociale ▪ Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladies des fonctionnaires ▪ Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'État, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière ▪ Lettre du ministère chargé de la fonction publique du 22 janvier 2009 relative à l'application du décret relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur 	

Principe

Les fonctionnaires et les agents non titulaires, dont l'état de santé altéré ne leur permet plus d'exercer leurs fonctions, peuvent bénéficier d'un aménagement de leur poste de travail.

Lorsque cet aménagement est impossible ou insuffisant, ils peuvent bénéficier d'un reclassement professionnel pour inaptitude physique.

Les fonctionnaires reconnus inaptes temporairement par le comité médical ou par la commission de réforme bénéficient d'une mise en disponibilité d'office pour maladie.

I. Aménagement du poste de travail

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

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

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

II. -Reclassement professionnel pour inaptitude physique

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

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

Reclassement sur un autre emploi du même grade

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

Cette affectation intervient après avis :

- du médecin de prévention, lorsque l'état de santé de l'intéressé n'a pas rendu nécessaire la mise en congé de maladie,
- du comité médical, lorsque le reclassement intervient à l'issue d'un congé de maladie.

Reclassement dans un autre corps ou cadre d'emplois

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

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

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

Reclassement par la voie du détachement

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

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

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

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

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

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

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

Reclassement par concours ou examen professionnel

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

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

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

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

II. –Inaptitude temporaire

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

Quatre cas :

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

Procédure et délai

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

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

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

Dispositions spécifiques pour les agents non titulaires (dispositions du code de la sécurité sociale : articles L431-1, 4, 9 et R. 341-2)
--

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

Modalités de calcul de la pension

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

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

Annexes

Les modèles de documents

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

Modèles congés de maladie

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

Modèles AT/MP

- Lettre à l'expert : demande d'expertise
- Règlement des honoraires dus aux médecins agréés pour examen des agents de l'Etat
- Notice à remettre à l'agent victime d'un accident
- [Certificat médical AT-MP](#) (formulaire sécurité sociale)
- [Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle](#) (formulaire sécurité sociale)
- Déclaration de la victime d'un accident du travail ou de service
- [Déclaration de maladie professionnelle](#) (formulaire sécurité sociale)
- Déclaration tardive de la victime d'un AT-MP
- Rapport administratif à la suite d'un accident dont l'imputabilité au service est demandée par la victime
- Rapport hiérarchique à la suite d'une maladie professionnelle dont l'imputabilité au service est demandée par l'agent
- Décision portant reconnaissance de l'imputabilité au service d'un AT-MP
- Décision portant non reconnaissance de l'imputabilité au service d'un AT-MP
- Lettre à l'agent : notification décision imputabilité au service d'un AT-MP
- Lettre à l'agent : notification décision de non imputabilité au service d'un AT-MP
- Convocation représentant du personnel à la commission de réforme
- Lettre à l'agent : notification de la date d'examen de son dossier par la commission de réforme
- Certificat de prise en charge directe par l'administration des frais occasionnés par un accident de service



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

Nom de la structure

Adresse de la structure

Nom et prénom de l'agent

Adresse

Dossier suivi par :

Tél. :

Objet : **information sur votre situation**

Fax :

Réf. :

Lieu et date

Madame, Monsieur

Vous êtes **(où avez été)** en congé ordinaire de maladie sans interruption pour la période du 16 septembre 2009 au 18 décembre 2009 inclus, **(ou les périodes ci-dessous indiquées)**

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

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

Je reste à votre disposition pour toute information complémentaire.

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

Signature

Nom et Prénom de l'agent
Grade
Affectation
Adresse personnelle

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

Lieu et date

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

Monsieur le Président,

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

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

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

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

Signature

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

Nom et Prénom de l'agent :

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

Spécialité

Nature de l'affection :

Antécédents familiaux et personnels :

Etat clinique actuel :

Traitement en cours :

Caractère invalidant :

Pronostic :

Possibilité de reprise :

Conclusions :

Fait à le

signature et cachet du médecin



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

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

Nom patronymique de l'agent :

Nom marital⁽¹⁾ : épouse
veuve
divorcé(e)

Prénom(s) :

Domicile :

Adresse au moment de la demande :

Situation familiale :

Nombre d'enfants A charge oui non

Lieu d'affectation de l'intéressé(e) :

Grade :

Nature des fonctions :

Date d'entrée dans l'administration :

Date de titularisation :

Services validés oui non durée : _____

Nature de la présente demande ⁽²⁾:

Motif de la demande :

Date de départ de ce congé :

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

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

Année	du	au	Nombre de jours	Nature du congé ⁽³⁾

Fait à le

1) Pour les agents féminins, en cas de divorce(s) ou de veuvage(s), préciser tous les noms portés antérieurement par l'agent

(2) Congé de longue durée, congé de longue maladie, prolongation de congé de maladie ordinaire, mise en disponibilité...

(3) Congé ordinaire de maladie à plein traitement, à demi-traitement, congé de longue durée, congé de longue maladie, congé consécutif à un accident survenu en service, disponibilité pour raison de santé...



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

Nom de la structure

Adresse de la structure

Nom et prénom de l'agent

Adresse

Dossier suivi par :

Tél. :

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

Fax :

Réf. :

Lieu et date

Madame, Monsieur,

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

➤ **indiquer l'avis émis par le comité médical**

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

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

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

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

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

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

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

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

Signature



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

Nom de la structure

Adresse de la structure

Nom et prénom de l'agent

Adresse

Dossier suivi par :

Tél. :

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

Fax :

Réf. :

Lieu et date

Madame, Monsieur,

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

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

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

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

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

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

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

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

Enfin, je vous précise que votre choix sera irrévocable.

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

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

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

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

Nom et Prénom de l'agent

Grade de l'agent

Affectation

Adresse personnelle

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

Lieu et date

Objet : confirmation d'option

P.J. :

Monsieur le Président,

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

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

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

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

signature



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

Nom de la structure

Adresse de la structure

Nom et prénom de l'expert

Adresse

Dossier suivi par :

Tél. :

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

Fax :

Réf. :

Lieu et date

Docteur,

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Liste indicative de questions à poser à un expert

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

	Objectif de l'expertise	Questions à poser
		<p><i>En cas de rechute ou d'aggravation</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Les lésions décrites dans le certificat initial de rechute ont-elles un lien direct, certain et exclusif avec les lésions décrites dans le certificat final du , ➤ est-ce que l'état actuel de l'intéressé(e) constitue une aggravation de l'état décrit sur le certificat médical de consolidation ou final du . Dans ce cas, vous voudrez bien déterminer la date de reprise de travail, la date de fin des soins (consolidation ou guérison avec retour à l'état antérieur), , l'I.P.P. à la date de consolidation, de la rechute (code des pensions civiles et militaires de retraite). ➤ Les frais médicaux résultant de cette rechute doivent-ils être pris en charge au titre de l'accident (préciser la nature de l'accident : travail, service, trajet...).
	Fixer un taux d'invalidité	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Existe t-il un état préexistant antérieurement à l'accident, si OUI, le chiffrer (en utilisant le barème du code des pensions civiles et militaires) ? ➤ L'intéressé(e) peut-il prétendre au bénéfice de l'allocation temporaire d'invalidité au titre de l'accident du (préciser la date de l'accident), déclaré consolidé (avec ou sans séquelles) le (préciser la date de consolidation). Dans l'affirmative, vous voudrez bien en fixer le taux.
	Vérifier l'état de santé de l'agent	<ul style="list-style-type: none"> ➤ L'état de santé actuel de M. X nécessite t-il les soins encore dispensés à ce jour ? Ces soins ont-t-ils un rapport certain, direct et exclusif avec l'accident (préciser la nature de l'accident : travail, service, trajet...). Dans l'affirmative en préciser la durée. ➤ Les prescriptions notées dans le protocole pour soins post consolidation du ,(date) sont-elles justifiées pour la période (du au inclus) ? ➤ L'arrêt de travail (du au inclus) constitue-t-il une aggravation de la blessure initiale (préciser la nature de la blessure) ? Dans l'affirmative, a-t-il un rapport certain, direct et exclusif avec l'accident de (préciser la nature de l'accident : travail, service, trajet...) initial du ?

	Objectif de l'expertise	Questions à poser
	Déterminer les conditions de prise en charge des frais	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Est-ce que le devis du Dr X correspond aux soins relevant exclusivement de l'AT du Dans l'affirmative, il convient de fixer la cotation en utilisant exclusivement de barème de remboursement actuel de la sécurité sociale. ➤ Est-ce que l'arrêt de travail (du au inclus) et ses conséquences, doivent être pris en charge au titre au titre de l'accident de (préciser la nature de l'accident : travail, service, trajet...) dont l'intéressé(e) a été victime le .
	Vérifier l'aptitude au poste de travail	<ul style="list-style-type: none"> ➤ l'intéressé(e) est-il apte/inapte à son poste de travail ? ➤ si l'intéressé(e) reste apte au service, l'aptitude résulte-t-elle exclusivement de l'accident du travail ?
<u>Questions liées aux maladies professionnelles</u>	Faire reconnaître une pathologie au titre de la maladie professionnelle :	<ul style="list-style-type: none"> ➤ La pathologie entre-t-elle dans l'un des tableaux des maladies professionnelles ? ➤ La pathologie est-elle imputable à l'exercice des fonctions ? ➤ Si la pathologie n'entre pas dans un tableau, est-il possible d'en reconnaître le caractère professionnel et de fixer un taux d'IPP
		<ul style="list-style-type: none"> ➤ La pathologie déclarée le (date), décrite dans le certificat médical initial du (date) peut être reconnue comme maladie professionnelle ? Dans l'affirmative, vous voudrez bien m'indiquer le tableau de la maladie, et, le cas échéant fixer le taux d'Invalidité.

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

Docteur : Nom.....Prénom.....

Généraliste Spécialiste :

Adresse

N° SIREN ou SIRET (obligatoire)

Compte bancaire ou poste (joindre un RIB)

NOM et prénom de l'agent examiné :

Grade :

Affectation administrative :

Date de l'examen :

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

Montant des honoraires =

Frais de transport :

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

Date, signature et cachet du médecin



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

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

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

Vous devez :

Dans les 24 à 48 h

- faire constater les lésions par un médecin qui établira un certificat médical initial, avec les conséquences « en soins » ou en « arrêt de travail jusqu'au... » (soit sur l'imprimé de la liasse du ministère, soit sur les certificats médicaux accident du travail délivrés par le médecin).

Ensuite dans le plus bref délai

- remplir le formulaire « déclaration d'accident ». S'il s'agit d'un accident de trajet avec témoins, faire noter et signer les déclarations dans les rubriques appropriées de la déclaration d'accident ; s'il n'y a pas de témoins, établir une attestation sur l'honneur, Si un tiers est en cause : joindre une copie des constats, un croquis, une attestation sur l'honneur à défaut de témoin.
- faire signer la déclaration d'accident par le chef de service qui le transmettra dans les meilleurs délais avec le certificat médical initial au service des ressources humaines.

Sous huitaine

- faire remplir le formulaire « rapport d'enquête administrative »

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

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

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

Vous devez :

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

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

3. A noter

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

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

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

VOUS NE DEVEZ PAS :

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

VOUS DEVEZ :

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

APRES CONSOLIDATION (certificat médical final) les titulaires et les contractuels peuvent demander :

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

LES VOIES DE RECOURS

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

MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE

DIRECTION GÉNÉRALE :

SERVICE ou ÉTABLISSEMENT :

DÉCLARATION D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE SERVICE (1)

SURVENU LE

.....

(Jour de la semaine, date, heure exacte)

DÉCLARATION DE LA VICTIME

1°- Nom et prénoms (*en capitales*).....

2°- Date et lieu de naissance.....

3°- Domicile (*adresse exacte*).....

.....

4°- Service ou établissement d'affectation.....

5°- Emploi et grade

6°- Qualité : titulaire-auxiliaire-contractuel (2).....

7°- Lieu de l'accident

8°- Circonstances de l'accident :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

9°- Partie du corps lésée

10°-A quel moment le médecin a-t-il été consulté

- 11°- L'accidenté(e) a-t-il (elle) déjà été victime antérieurement d'un accident du travail ?
- Si oui :
- a) Date de cet accident
 - b) En est-il resté une incapacité permanente
- 12°- L'accident est-il survenu sur le trajet du domicile au lieu de travail ?
- a) Heure du départ du domicile
 - b) Heure à laquelle l'accidenté(e) commence d'habitude son travail.....
 - c) Temps nécessaire pour parcourir ce trajet par le moyen de locomotion utilisé.....
- (le trajet a-t-il été fait à pied, à bicyclette, etc)
- 13°- L'accident est-il survenu sur le trajet du lieu de travail au domicile ?
- Heure du départ du lieu de travail.....
- 14°- Désignation des rues empruntées :
- Habituellement
-
-
-
-
-
- Le jour de l'accident.....
-
-
-
-
- 15°- Le trajet a-t-il été : détourné ?
- interrompu ?
- 16°- Motifs
-
-
- 17°- L'accident est-il arrivé avant ou après l'interruption du trajet ?
- 18°- Où la victime s'est-elle rendue après l'accident ?
- 19°- La police ou la gendarmerie a-t-elle été appelée sur les lieux de l'accident ?

- 11°- L'accident a-t-il été causé par un tiers (1) ?
- a) Nom et prénoms
 - b) Adresse
 -
 -
 - c) Profession
 - d) Compagnie d'assurances.....
 - e) Numéro de la police.....

21°- Quels ont été les témoins de l'accident ? (*Nom, prénoms, profession, adresse complète*) :

.....

.....

.....

22°- Déclaration du ou des témoins (Ce qu'ils ont vu et entendu) :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Signature du ou des témoins :

- 23°- S'il n'y a pas eu de témoins oculaires, à quelle (.....)
 personne l'accident a-t'il été déclaré en (.....)
 premier lieu (.....)

VISA du Chef de Service ou d'Etablissement
 attestant notamment qu'il n'est pas versé
 de cotisation couvrant le risque accident.

Fait à _____, le _____

Signature de l'accidenté :

RAPPEL DES PRINCIPAUX TEXTES APPLICABLES :

- **Aux fonctionnaires** : (Ordonnance n° 59-244 du 04.02.59)

- Le fonctionnaire (titulaire ou stagiaire) conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service, ou jusqu'à sa mise à la retraite, et a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux (100% du tarif conventionné, 170% du tarif non conventionné) et des frais directement entraînés par l'accident survenu dans l'exercice de ses fonctions ou au cours du trajet le plus direct de la résidence au lieu de travail et vice versa, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi, sous réserve de l'avis favorable du Comité Médical Départemental qu'il appartient au Chef de Service de saisir directement (art. 36-2°).

Le fonctionnaire (titulaire) qui a été atteint d'une invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10% peut prétendre à une allocation temporaire d'invalidité cumulable avec son traitement et dont le montant est fixé à la fraction du traitement brut afférent à l'indice 100 prévu par l'article 1er du décret n° 48-1108 du 10 juillet 1948, correspondant au pourcentage d'invalidité à condition que la demande d'allocation soit présentée dans l'année qui suit la date de consolidation de sa blessure même si auparavant il a été admis à la retraite par la limite d'âge (art. 23 bis).

L'Etat dispose de plein droit contre le tiers auteur de l'accident par subrogation aux droits de la victime ou de ses ayant droit, d'une action en remboursement de toutes les prestations versées ou maintenues à la suite du décès ou de l'infirmité. Si la victime ou ses ayant droit engagent une action en responsabilité devant le juge ou une transaction amiable ils doivent indiquer devant le juge ou l'assureur de la partie adverse selon le cas, la qualité qui leur ouvre droit aux prestations de l'Etat, à peine de nullité du jugement fixant l'indemnité ou l'inopposabilité de la transaction amiable à l'Etat. (cf. Ordonnance n° 59-76 du 7 janvier 1959 qui s'applique également aux accidents hors service imputables à un tiers pour lesquels l'Etat est fondé à recouvrer le versement du traitement durant l'indisponibilité de la victime et éventuellement les arrérages de pension versés prématurément jusqu'à l'âge d'admission à la retraite).

- **Aux agents non titulaires** (auxiliaires, contractuels, etc...) (Livre IV du Code de la Sécurité Sociale).

Est considéré comme accident du travail, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du service ou au cours du trajet aller retour entre la résidence et le lieu de travail dans la mesure où le parcours n'a pas été détourné ou interrompu pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi (art. L 415).

Sur présentation des imprimés spécialement délivrés à cet effet, la victime d'un accident du travail ou de trajet ne paie aucun frais médicaux, chirurgicaux, pharmaceutiques et autres. C'est l'Etat qui en verse directement le montant aux praticiens, fournisseurs ou établissements hospitaliers intéressés (art. L 434 1°).

L'accidenté perçoit à compter du jour qui suit l'arrêt de travail et jusqu'à la date de consolidation, sans distinction entre les jours ouvrables les dimanches et les jours fériés, une indemnité journalière égale à la moitié du traitement mensuel de base pendant les 28 premiers jours, portée aux 2/3 à compter du 29ème jour (art. L 434 2°).

Une rente viagère est allouée à l'accidenté qui reste atteint d'une incapacité permanente de travail. Elle est égale au salaire annuel multiplié par le taux d'invalidité préalablement réduit de moitié pour la partie de ce taux qui ne dépasse pas 50% et augmentée de moitié pour la partie qui excède 50% (art. L 434 4° et L 453).

- **Recours de l'Etat**

Si l'accident est causé par une personne autre que l'employeur ou ses préposés - sauf s'il s'agit d'accident de trajet auquel cas cette exception ne joue plus - la victime ou ses ayant droit conservent contre l'auteur de l'accident, le droit de demander la réparation du préjudice causé, conformément aux règles du droit commun, dans la mesure où ce préjudice n'est pas indemnisé par les prestations accident du travail. Si la responsabilité du tiers est entière ou si elle est partagée avec la victime, l'Etat est admis à poursuivre le remboursement des indemnités mises à sa charge à due concurrence de l'indemnité mise à la charge du tiers art. L 470).

(En cas d'accident hors service l'Etat est également subrogé de plein droit à l'agent contractuel ou à ses ayant droit pour obtenir remboursement du plein traitement maintenu à la victime déduction faite des indemnités journalières perçues de la sécurité sociale (cf. art. L 397).

N.B. Dans le but de simplifier le règlement des frais médicaux il conviendrait de grouper, au moins pour les accidents bénins, tous les mémoires en un seul envoi.

Déclaration tardive d'un AT-MP
(modèle à faire reproduire par la victime sur papier libre)

Je soussigné Nom.....Prénom.....

Reconnâit aviser seulement ce jour (nom de la structure)..... des faits qui se sont produits le..... à heures.

Pour le motif suivant :.....
.....

Fait à....., le.....

Nom et signature de la victime

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

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

DIRECTION :

SERVICE :

BUREAU :

ADRESSE :

A - IDENTITE ET SITUATION ADMINISTRATIVE DE LA VICTIME :

- Nom et prénoms :

- Adresse personnelle :

- N° de téléphone professionnel :

Situation administrative :²

- | | | | |
|------------------------------------|-------|--------------------------------------|-------|
| <input type="checkbox"/> Titulaire | Cat A | <input type="checkbox"/> Contractuel | Cat A |
| | Cat B | | Cat B |
| | Cat C | | Cat C |

Grade : Classe :

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

B - HORAIRES HABITUELS DE TRAVAIL :

HORAIRES EFFECTUES LE JOUR DE L'ACCIDENT :

- Le matin : deh..... àh.....

- Début du service :h.....

- L'après-midi : deh..... àh.....

- Fin du service :h.....

Eventuellement indication précise et justification des horaires particuliers :

C - DATE ET LIEU DE L' ACCIDENT :

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

- Lieu :

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

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

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

D - CAUSES ET CIRCONSTANCES DE L'ACCIDENT :

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

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

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

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

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

.....
.....

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

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

- Le déplacement était-il effectué : dans l'intérêt du service ?
 pour convenance personnelle ?

G - ACCIDENT DU TRAJET :

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

son domicile

son lieu de travail ¹

Présence de témoins : OUI NOM - PRENOM :
NON

H - CONSEQUENCES APPARENTES DE L'ACCIDENT :

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

I - AVIS DU SUPERIEUR HIERACHIQUE :

Fait à _____, le _____

(Visa du supérieur hiérarchique)

¹ Rayer la mention inutile



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

Nom de la structure :

**RAPPORT HIERARCHIQUE A LA SUITE D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE DONT
L'IMPUTABILITE AU SERVICE EST DEMANDEE PAR L'AGENT**

IDENTIFICATION DE L'AGENT

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

MALADIE PROFESSIONNELLE (joindre le rapport du médecin de prévention)

- ✓ Tableau n°
- ✓ Date du premier diagnostic de la maladie (joindre le compte-rendu médical correspondant).....
- ✓ Description précise des substances utilisées habituellement par l'agent (nom et composition) ayant entraîné la maladie
.....
.....
.....
- ✓ Description précise des travaux habituels, effectués à l'époque où a été contractée la maladie visée au tableau, en mettant en évidence les gestes susceptibles de la provoquer
.....
.....
.....
.....

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

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

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

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

Fait à , le
Visa du supérieur hiérarchique



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

DECISION

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

Le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt,

Vu le code des pensions civiles et militaires de retraite,

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

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

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

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

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

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

Vu le certificat médical initial en date du,

Vu le rapport administratif en date du,

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

DECIDE

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

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

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

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

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

Date, cachet et signature

(1) Rayer la mention inutile



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

DECISION

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

Le ministre de l'agriculture, de l'agroalimentaire et de la forêt,

Vu le code des pensions civiles et militaires de retraite,

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

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

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

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

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

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

Vu le certificat médical initial en date du,

Vu le rapport administratif en date du,

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

DECIDE

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

Article 2 : L'intéressé(e) est placé(e) en congé de maladie ordinaire du..... au..... inclus.

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

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

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

Date, cachet et signature

(1) Rayer la mention inutile



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

Nom de la structure

Adresse de la structure

Nom et prénom de l'agent

Adresse

Dossier suivi par :

Tél. :

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

Fax :

Réf. :

Lieu et date

Lettre recommandée avec A.R.

Madame, Monsieur,

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

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

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

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

Signature

(1) Rayer la mention inutile



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

Nom de la structure

Adresse de la structure

Nom et prénom de l'agent

Adresse

Dossier suivi par :

Tél. :

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

Fax :

Réf. :

Lieu et date

Lettre recommandée avec A.R.

Madame, Monsieur,

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

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

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

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

Signature

(1) Rayer la mention inutile



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

Nom de la structure

Adresse de la structure

**Nom et prénom du représentant du
personnel
Syndicat
Adresse**

Dossier suivi par :

Tél. :

Fax :

Réf. :

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

Lieu et date

Madame, Monsieur,

J'ai l'honneur de vous informer que (nom, prénom, grade de l'agent) victime d'un accident de (nature de l'accident) le (date de l'accident), a demandé (objet de la demande : allocation temporaire d'invalidité par exemple),

En conséquence, le dossier de M. X sera soumis à l'avis de la commission de réforme qui se réunira le :

Date, heure et lieu

Si toutefois vous aviez des difficultés pour vous rendre à cette convocation, vous voudrez bien m'en avertir, afin de me permettre de désigner un autre représentant du personnel.

Le dossier mentionné ci-dessus, pourra être consulté au **(lieu à préciser)**

La présente convocation vaut ordre de mission.

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

Signature



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

Nom de la structure

Adresse de la structure

Nom et prénom de l'agent

Adresse

Dossier suivi par :

Tél. :

Fax :

Réf. :

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

Lieu et date

Madame, Monsieur,

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

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

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

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

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

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

Signature



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE, DE L'AGROALIMENTAIRE ET DE LA FORÊT

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

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

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

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

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

Fait à , le

signature du service liquidateur