



Fonction publique de l'Etat
V-5. Protection sociale, maladie, invalidité, reclassement en cas d'invalidité
V-5-3. Régime de congés de maladie

Circulaire n° 1711, 34/CMS et 2B 9 du 30 janvier 1989

(Fonction publique et Réformes administratives : Administration et Fonction publique ; Solidarité, Santé et Protection sociale : Santé ; Economie, Finances, Budget : Budget)

Texte adressé aux ministres et secrétaires d'Etat et aux préfets de département, directions départementales des Affaires sanitaires et sociales.

Protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.

NOR : MENB8950234C

L'état de santé du fonctionnaire (titulaire ou stagiaire) peut le conduire à demander le bénéfice de congés de maladie prévus à l'article 34 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat.

Les conditions d'attribution de ces congés sont définies par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 ⁽¹⁾ 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.

Depuis la mise en oeuvre du premier statut général des fonctionnaires de 1946 (loi n° 46-2294 du 19 octobre 1946), des précisions sur les congés de maladie dans la fonction publique ont été apportées par de nombreuses circulaires dont la liste figure pour mémoire en annexe 1. Toutefois, en raison de l'évolution de la réglementation, il n'existe plus d'instruction à caractère général ⁽²⁾ pouvant servir de référence pour la mise en oeuvre d'une réglementation complexe.

La présente circulaire vise à combler cette lacune en donnant aux services gestionnaires une description synthétique mais aussi complète et précise que possible de l'ensemble du régime de protection sociale des fonctionnaires contre la maladie et les accidents de service.

Dans une première partie, seront données des précisions relatives au régime respectif des différents congés de maladie, aux règles communes qui leur sont applicables, aux combinaisons possibles entre ces divers congés et éventuellement le congé annuel, les congés de maternité ou d'adoption et le congé de formation professionnelle et, enfin, les modalités de mise en disponibilité d'office, lorsque sont épuisés les droits à congés de maladie.

Dans une seconde partie, seront précisées les dispositions relatives aux avis et contrôles médicaux auxquels est subordonnée l'attribution des congés.

SOMMAIRE

PREMIÈRE PARTIE

Les congés de maladie et la disponibilité d'office

I. — LES CARACTERISTIQUES DE CHAQUE CONGE DE MALADIE

1. Le congé ordinaire de maladie.

- 1.1. Demande initiale.
 - 1.2. Durée. Droits à traitement.
 - 1.3. Décompte du congé de maladie fractionné.
 - 1.4. Contrôle pendant le congé.
 - 1.5. Demande de prolongation du congé.
 - 1.6. La reprise des fonctions.
- ##### **2. Le congé de longue maladie.**

- 2.1. Demande initiale.
- 2.2. Durée. Droits à traitement.
- 2.3. Décompte du congé de longue maladie.
- 2.3.1. Congé de longue maladie sans fractionnement.
- 2.3.2. Congé de longue maladie fractionné.
- 3. *Le congé de longue durée.*
- 3.1. Demande initiale.
- 3.2. Durée. Droits à traitement.
- 3.3. Décompte du congé de longue durée.
- 3.3.1. Quatre groupes de maladies ouvrent droit au congé de longue durée.
- 3.3.2. L'adaptation du congé de longue durée aux maladies comportant des périodes de rémission.
- 3.4. La reprise de fonctions.
- 4. *Le congé prévu par l'article 41 de la loi du 19 mars 1928.*
- 4.1. Demande de congé.
- 4.2. Durée. Droits à traitement.
- 4.3. Décompte.
- 4.3.1. Choix entre le congé de la loi de 1928 et le congé de longue durée.
- 4.3.2. Choix entre le congé de la loi de 1928 et le congé de longue maladie.
- 4.3.3. Cure thermique.
- 5. *Les congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.*
- 5.1. Les cas d'ouverture.
- 5.1.1. Accidents de service.
- 5.1.2. Maladies contractées dans l'exercice des fonctions.
- 5.1.3. Circonstances particulières.
- 5.2. Régime des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.
- 5.2.1. Durée. Droits à traitement.
- 5.2.2. Remboursement des frais.
- 5.2.2.1. Les frais qui peuvent être remboursés.
- 5.2.2.2. Le paiement direct par l'administration des frais engagés.
- 5.3. La procédure d'octroi du congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.
- 5.3.1. Congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, ne relevant pas des critères d'attribution du congé de longue durée.
- 5.3.2. Congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions, relevant des critères d'attribution du congé de longue durée.
- 5.4. Cas particuliers.
- 5.4.1. Accident survenu pendant les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation.
- 5.4.2. Accident survenu à l'occasion d'une activité accessoire accomplie pour le compte d'une collectivité publique.
- 5.4.3. Accident survenu au cours d'activités sportives, socio-éducatives ou culturelles.
- 5.4.3.1. Activités sportives.
- 5.4.3.2. Activités socio-éducatives ou culturelles.

II. — LES RÈGLES COMMUNES AUX CONGES DE MALADIE

- 6.1. Le certificat médical du médecin traitant.
- 6.2. La date de début de congé.
- 6.3. La mise en congé d'office.
- 6.4. Les périodes de congé.
- 6.4.1. Congés de longue maladie et de longue durée.
- 6.4.2. Soins médicaux périodiques.
- 6.4.3. Cure thermique.
- 6.5. Les périodes de prolongation des congés de longue maladie et de longue durée.
- 6.6. Contrôle des demandes de congé de longue maladie et de longue durée (demandes initiales ou prolongations).
- 6.7. Rémunération pendant les congés de maladie.
- 6.7.1. Éléments de rémunération.
- 6.7.2. Dans trois situations particulières, l'administration peut interrompre le versement de la rémunération.
- 6.7.2.1. Le refus du fonctionnaire de se soumettre au contrôle médical.
- 6.7.2.2. Le refus du fonctionnaire de se soumettre aux prescriptions médicales.
- 6.7.2.3. Le fonctionnaire en congé de maladie doit cesser tout travail rémunéré.
- 6.8. Droits à formation, à avancement et à promotion.
- 6.9. Droits à la retraite.
- 6.10. Situation du fonctionnaire détaché.

- 6.11. Reprise de fonctions.
- 6.11.1. Vérification de l'aptitude physique.
- 6.11.2. Conditions d'emploi.
- 6.11.3. L'affectation.
- 6.11.4. Mi-temps thérapeutique.
- 6.12. Cumul et combinaison des congés.

III. — LA DISPONIBILITE D'OFFICE

- 7.1. Les conditions d'octroi.
- 7.2. Procédure d'octroi et de renouvellement.
- 7.3. Fin de la disponibilité d'office.
- 7.4. Congé non rémunéré des stagiaires.

DEUXIÈME PARTIE

Le contrôle médical des fonctionnaires

I. — LES MEDECINS AGREES

- 1.1. Définition du médecin agréé.
- 1.2. L'agrément des médecins.
 - 1.2.1. Médecins libéraux.
 - 1.2.2. Médecins hospitaliers.
- 1.3. Organisation des missions de contrôle et d'expertise des médecins agréés.
 - 1.3.1. Appel au médecin agréé directement ou par l'intermédiaire d'une société spécialisée.
 - 1.3.2. Convocation à une consultation.
 - 1.3.3. Visite à domicile.
 - 1.3.4. Report de la date de la consultation ou de la visite à la demande du fonctionnaire.
 - 1.3.5. Absence du fonctionnaire.
 - 1.3.6. Changement de résidence du fonctionnaire.
 - 1.3.7. Changement de médecin agréé à la demande du fonctionnaire.
 - 1.3.8. Les conclusions et le rapport du médecin agréé.

II. — LES MEDECINS CHARGES DE LA PREVENTION

- 2.1. L'information du médecin chargé de la prévention.
- 2.2. Le rôle du médecin chargé de la prévention.
- 2.3. L'agrément du médecin chargé de la prévention.

III. — LES COMITES MEDICAUX

- 3.1. Organisation des comités médicaux.
 - 3.1.1. Comités médicaux ministériels et comités médicaux départementaux.
 - 3.1.2. Composition des comités médicaux.
 - 3.1.2.1. Les membres.
 - 3.1.2.2. Durée du mandat.
 - 3.1.2.3. Le président.
 - 3.1.3. Le secrétariat du comité médical.
- 3.2. Compétence des comités médicaux.
- 3.3. Procédure devant les comités médicaux.
 - 3.3.1. Le dossier présenté par l'administration au comité médical.
 - 3.3.2. L'information du fonctionnaire.
 - 3.3.3. Délai d'instruction et d'examen des dossiers par le comité médical.
 - 3.3.4. Les participants aux audiences du comité médical.

- 3.4. La teneur de l'avis du comité médical.
- 3.5. Portée juridique des avis.
- 3.6. Avis contradictoires.

IV. — LE COMITE MEDICAL SUPERIEUR

- 4.1. Organisation du comité médical supérieur.
- 4.2. Compétence du comité médical supérieur.
 - 4.2.1. Le comité médical supérieur constitue une instance consultative d'appel.
 - 4.2.2. Le comité médical supérieur a une compétence particulière en matière de congés de longue maladie et de longue durée.
- 4.3. Procédure devant le comité médical supérieur.

V. — LES COMMISSIONS DE REFORME

- 5.1. Organisation des commissions de réforme.
 - 5.1.1. Commissions de réforme ministérielles et commissions de réforme départementales.
 - 5.1.2. Composition des commissions de réforme.
 - 5.1.2.1. Commissions de réforme ministérielles.
 - 5.1.2.2. Commissions de réforme départementales.
 - 5.1.3. Présidence.
 - 5.1.4. Quorum.
- 5.2. Compétence des commissions de réforme.
- 5.3. Procédure devant les commissions de réforme.
 - 5.3.1.1. Accident de service.
 - 5.3.1.2. Accident de trajet.
 - 5.3.2. L'information du fonctionnaire.
 - 5.3.3. Les participants aux audiences de la commission de réforme.

VI. — CONTESTATION DES AVIS

- 6.1. Les possibilités de contester.
- 6.2. Délais.

Première partie

LES CONGES DE MALADIE ET LA DISPONIBILITE D'OFFICE

I. — LES CARACTERISTIQUES DE CHAQUE CONGE DE MALADIE

Il existe quatre types de congés de maladie :

Le congé ordinaire de maladie ;

Le congé de longue maladie ;

Le congé de longue durée ;

Le congé prévu par l'article 41 de la loi du 19 mars 1928.

En outre, les congés de maladie sont régis par des règles particulières lorsqu'ils sont la conséquence d'un accident de service ou d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

1. LE CONGE ORDINAIRE DE MALADIE

(Article 34-2^e, 1^{er} alinéa, de la loi du 11 janvier 1984 et articles 24 à 27 du décret du 14 mars 1986)

1.1. DEMANDE INITIALE

Le fonctionnaire atteint d'une maladie qui ne présente pas de gravité particulière et ne relève pas, de ce fait, du régime

des congés de longue maladie ou de longue durée peut demander un congé ordinaire de maladie en transmettant à son supérieur hiérarchique, sans délai, un certificat médical de son médecin traitant ⁽³⁾ qui constate l'impossibilité pour l'intéressé d'exercer ses fonctions du fait de la maladie.

Le retard apporté dans la transmission du certificat médical, s'il n'est pas dûment justifié par le fonctionnaire, autorise l'administration à constater que l'intéressé se trouve, dans des conditions irrégulières, n'avoir accompli aucun service et à en tirer toutes conséquences de droit compte tenu de l'ensemble des circonstances du dossier ⁽⁴⁾.

1.2. DUREE - DROITS A TRAITEMENT

La durée maximale du congé de maladie est d'un an ; pendant les trois premiers mois, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement ; celui-ci est réduit de moitié pendant les neuf mois suivants.

1.3. DECOMPTE DU CONGE DE MALADIE FRACTIONNE

Le fonctionnaire en congé de maladie perçoit un plein traitement tant que, pendant la période de référence d'un an précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, il ne lui a pas été attribué plus de trois mois de congé de maladie ⁽⁵⁾.

Dans le cas contraire, le fonctionnaire perçoit un demi-traitement jusqu'à ce qu'il lui soit attribué douze mois de congé de maladie pendant la même période de référence d'un an précitée.

Ce système de décompte dit « de l'année de référence mobile » conduit, en cas de congé de maladie fractionné, à apprécier au jour le jour les droits à rémunération du bénéficiaire du congé.

Il n'y a pas lieu de soustraire de la période de référence le temps passé dans d'autres positions que l'activité (disponibilité et congé parental notamment).

1.4. CONTRÔLE PENDANT LE CONGE

L'administration peut demander à l'un des médecins agréés ⁽⁶⁾ dont elle s'est attaché les services d'effectuer une contre-visite du fonctionnaire en congé de maladie.

A l'issue de la contre-visite, le médecin agréé fait connaître à l'administration ses conclusions. S'il conclut que l'intéressé est physiquement apte à reprendre ses fonctions, l'agent doit reprendre son travail sans délai, dès notification de la décision administrative, sauf à saisir le comité médical ⁽⁷⁾ des conclusions du médecin agréé, en application de l'article 25, 3^e alinéa, du décret du 14 mars 1986.

L'administration met le fonctionnaire en demeure de reprendre ses fonctions lorsque celui-ci reste absent sans justification.

Si l'intéressé persiste dans son attitude, l'administration engage une procédure d'abandon de poste à son encontre, en application de la circulaire du Premier ministre FP n° 463 du 11 février 1960. Au terme de cette procédure, sa radiation des cadres est prononcée.

En outre, l'administration peut demander le remboursement des traitements perçus par le fonctionnaire entre la date de notification à l'intéressé des résultats du premier contrôle concluant à l'aptitude à l'exercice des fonctions et la date de notification de la même décision administrative intervenue après un même avis du comité médical.

1.5. DEMANDE DE PROLONGATION DU CONGE

Les demandes de prolongation du congé de maladie sont faites de la même manière que la demande initiale de congé. Toutefois, après six mois de congé consécutifs, le comité médical doit donner son avis sur la demande de prolongation du congé.

Dans ce cas, sans attendre la fin de la période de six mois en cours, le fonctionnaire envoie une demande de prolongation de congé qui peut ainsi être examinée en temps utile par le comité médical.

1.6. LA REPRISE DES FONCTIONS

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

Toutefois, après douze mois de congé consécutifs, il ne peut reprendre son service qu'après avis favorable du comité médical.

2. LE CONGE DE LONGUE MALADIE

(Article 34-3^e, 1^{er} et 3^e alinéas de la loi du 11 janvier 1984 et article 28 du

décret du 14 mars 1986)

2.1. DEMANDE INITIALE

Le fonctionnaire atteint d'une maladie 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 en transmettant à son supérieur hiérarchique un certificat médical de son médecin traitant qui constate, d'une part, que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et, d'autre part, que la nature de cette maladie justifie l'octroi d'un congé de longue maladie.

Toutefois, en raison du secret médical, le certificat médical ne spécifie jamais le diagnostic (cf. 6.6, 2^e alinéa).

La liste indicative des affections susceptibles d'ouvrir droit au congé de longue maladie est dressée par l'arrêté du 14 mars 1986 (JO du 16 mars 1986, p. 4371).

2.2. DUREE - DROITS A TRAITEMENT

La durée maximale du congé de longue maladie est de trois ans ; pendant la première année, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement ; celui-ci est réduit de moitié pendant les deux années suivantes.

2.3. DECOMPTE DU CONGE DE LONGUE MALADIE

2.3.1. *Congé de longue maladie sans fractionnement*

Pour pouvoir bénéficier d'un nouveau congé de longue maladie, en cas de rechute ou de nouvelle maladie, le fonctionnaire doit avoir repris effectivement ses fonctions pendant un an depuis le précédent congé. 5

2.3.2. *Congé de longue maladie fractionné*

Le fonctionnaire en congé de longue maladie perçoit un plein traitement tant que, pendant la période de référence de quatre ans ⁽⁸⁾ précédant la date à laquelle ces droits à rémunération sont appréciés, il ne lui a pas été attribué plus d'un an de congé de longue maladie.

Dans le cas contraire, le fonctionnaire perçoit un demi-traitement jusqu'à ce qu'il lui soit attribué trois ans de congé de longue maladie, pendant la même période de référence de quatre ans précitée.

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.

Le temps passé en disponibilité et en congé parental doit être soustrait de la période de quatre ans.

3. LE CONGE DE LONGUE DUREE

(Article 34-4^e de la loi du 11 janvier 1984 et articles 29 à 33 du décret du 14 mars 1986)

3.1. DEMANDE INITIALE

Le fonctionnaire atteint d'une affection relevant de l'un des quatre groupes de maladies suivants : cancer, maladie mentale, tuberculose ou poliomyélite peut demander un congé de longue durée dans les mêmes conditions que le congé de longue maladie (cf. 2.1.).

A la différence du congé ordinaire de maladie et du congé de longue maladie, le congé de longue durée n'est pas renouvelable au titre des affections relevant d'un même groupe de maladies.

3.2. DUREE - DROITS A TRAITEMENT

La durée maximale du congé de longue durée est de cinq ans ; pendant les trois premières années, le fonctionnaire

conserve l'intégralité de son traitement ; celui-ci est réduit de moitié pendant les deux années suivantes.

3.3. DECOMPTE DU CONGE DE LONGUE DUREE

3.3.1. Quatre groupes de maladies ouvrent droit au congé de longue durée

Au titre de chacun des quatre groupes de maladies ouvrant droit au congé de longue durée, le fonctionnaire peut obtenir cinq ans de congé de longue durée au cours de sa carrière.

Ce temps maximum de congé de longue durée peut être pris de manière continue ou fractionnée, c'est-à-dire qu'il est possible qu'il soit entrecoupé par des périodes de reprise de service.

Au terme des cinq années de congé, un, deux ou trois autres congés ne pourront être délivrés dans les mêmes conditions que si les maladies successives du fonctionnaire appartiennent à des groupes de maladies différents tels qu'ils sont mentionnés au paragraphe 3.1.

3.3.2. L'adaptation du congé de longue durée aux maladies comportant des périodes de rémission

Le congé de longue durée est cependant mal adapté aux maladies comprenant des périodes de rémission dès lors qu'il ne peut être renouvelé. C'est pourquoi il n'est délivré qu'une fois épuisés les droits à plein traitement du congé de longue maladie accordé à la place du congé de longue durée ou au titre d'une maladie antérieure.

Le congé de longue durée prend effet à la date de début du congé de longue maladie si celui-ci a été accordé pour l'affection de longue durée ; l'administration peut également, à la demande du fonctionnaire qui exerce alors une option irrévocable, le maintenir en congé de longue maladie, lequel se trouve ainsi prolongé.

Ainsi, après avis du comité médical, l'administration accorde soit un congé long (congé de longue durée de cinq ans), non renouvelable, soit un congé plus court (congé de longue maladie de trois ans) mais qui peut être renouvelé dans les conditions décrites aux paragraphes 2.3.1. et 2.3.2.

Dans certaines hypothèses, il est en effet préférable de maintenir en congé de longue maladie à demi-traitement un fonctionnaire plutôt que d'épuiser immédiatement ses droits à congé de longue durée à plein traitement ; le congé de longue maladie, en outre, n'ouvre pas de vacance d'emploi.

3.4. LA REPRISE DE FONCTIONS

Le fonctionnaire placé en congé de longue durée peut immédiatement être remplacé dans ses fonctions. Son droit à reprendre ses fonctions n'en est cependant pas affecté puisque sa réintégration peut éventuellement être prononcée en surnombre, c'est-à-dire même s'il n'existe pas d'emploi budgétaire susceptible de l'accueillir dans le corps auquel il appartient.

4. LE CONGE PREVU PAR L'ARTICLE 41 DE LA LOI DU 19 MARS 1928

(Articles 50, 51 et 52 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986)

4.1. DEMANDE DE CONGE

Le fonctionnaire qui a été réformé de guerre à la suite d'infirmités ou d'affections résultant de blessures reçues ou de maladies contractées au cours d'expéditions déclarées campagnes de guerre pendant sa présence sous les drapeaux peut demander un congé prévu par l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 en transmettant à son supérieur hiérarchique un certificat médical de son médecin traitant qui constate que l'intéressé est temporairement dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions en raison des infirmités ou affections qui ont conduit à la réforme de guerre.

L'administration octroie ledit congé après avis de la commission de réforme ⁽⁹⁾ qui constate l'existence d'un lien entre l'indisponibilité du fonctionnaire et l'affection qui a entraîné la réforme de guerre.

Seuls peuvent prétendre à ce congé les fonctionnaires que leurs infirmités ou maladie ne rendent pas définitivement inaptes à l'exercice de leurs fonctions ⁽¹⁰⁾.

Le champ d'application de ce congé a été étendu à d'autres catégories de fonctionnaires que les réformés de guerre. Celles-ci sont énumérées à l'article 50 (1, 2 et 3) du décret du 14 mars 1986.

En revanche, ce congé ne s'applique pas aux fonctionnaires blessés au cours d'une activité militaire exercée dans le

cadre du service national ni aux fonctionnaires victimes civiles de guerre sous réserve des catégories de personnes visées à l'article 50 du décret du 14 mars 1986.

4.2. DUREE - DROITS A TRAITEMENT

La durée maximale du congé prévu par l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 est de deux ans au maximum au cours de la carrière du fonctionnaire. Pendant les deux ans, le fonctionnaire perçoit l'intégralité de son traitement.

4.3. DECOMPTE

4.3.1. Choix entre le congé de la loi de 1928 et le congé de longue durée

Si le fonctionnaire est atteint de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse ou poliomyélite liée à la réforme de guerre, il peut demander à être placé soit sous le régime du congé de l'article 41 de la loi de 1928 soit sous celui du congé de longue durée.

Il ne pourra cependant bénéficier de plus de trois ans de congé à plein traitement et deux ans à demi-traitement au titre de la même maladie.

En fait, l'intérêt pour le fonctionnaire de choisir le congé de la loi de 1928 est que celui-ci n'ouvre pas vacance d'emploi ; ainsi l'intéressé peut, plus facilement, retrouver le même emploi à l'issue d'une période de congé fractionné.

4.3.2. Choix entre le congé de la loi de 1928 et le congé de longue maladie

Si l'affection liée à la réforme de guerre relève des conditions d'octroi du congé de longue maladie, le fonctionnaire peut bénéficier du congé de la loi de 1928 puis, éventuellement, de la troisième année du congé de longue maladie.

Le fonctionnaire a également la possibilité de demander la première année de congé de longue maladie puis la seconde année de congé de la loi de 1928 et enfin la troisième année du congé de longue maladie.

L'ensemble des périodes de congés suivent alors les règles de décompte du congé de longue maladie (cf. 2.3) sous réserve de l'application du paragraphe 4.2.

4.3.3. Cure thermique

Enfin, si le fonctionnaire réformé de guerre sollicite un congé pour cure thermique nécessitée par l'affection ayant entraîné la réforme, ce congé est imputable sur le congé de la loi de 1928 si l'intéressé n'a pas épuisé ses droits à ce titre.

5. LES CONGES POUR ACCIDENT DE SERVICE OU MALADIE CONTRACTEE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS

(Les deuxièmes alinéas des 2°, 3° et 4° de l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984 et l'article L. 27 du Code des pensions civiles et militaires de retraite)

(Articles 26 et 32 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986)

5.1. CAS D'OUVERTURE

5.1.1. Accidents de service

Le fonctionnaire peut être victime d'un accident survenu dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de l'exercice de celles-ci notamment au cours des trajets entre sa résidence habituelle et son lieu de travail 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.

L'accident de service, pour être reconnu comme tel, doit résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure

provoquant au cours du travail ou du trajet une lésion du corps humain ⁽¹¹⁾. C'est ainsi que, par exemple, l'infarctus du myocarde n'est pas imputable au service en l'absence d'un effort physique exceptionnel ⁽¹²⁾.

C'est au fonctionnaire à apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service.

Le fait que l'accident soit survenu sur le lieu et pendant les heures de travail ne présume pas l'imputabilité au service. En effet, l'accident de service doit être corroboré par d'autres présomptions ou d'autres moyens de preuve qui découlent de l'enquête menée par l'administration (cf. deuxième partie de la circulaire, 5.3.1.1.).

Il existe d'ailleurs des accidents qui se produisent dans ces conditions de temps et de lieu sans pouvoir être rattachés au service parce que leur cause est étrangère à l'exercice des fonctions (exemple de la lésion corporelle subie par l'agresseur lors d'une altercation entre deux collègues ; la cause de l'accident est ici la faute personnelle de l'agresseur, détachable du service).

L'accident de trajet doit être établi à partir des éléments produits par l'intéressé (cf. deuxième partie de la circulaire, 5.3.1.2.). Est considéré comme tel l'accident survenu pendant le trajet d'aller et de retour entre :

La résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'agent se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu d'exercice des fonctions ;

Le lieu de travail et le restaurant administratif ou, d'une manière plus générale, le lieu où l'agent prend habituellement ses repas, et 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 indépendante du service.

5.1.2. Maladies contractées dans l'exercice des fonctions

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.

5.1.3. Circonstances particulières

La blessure ou la maladie peut également être contractée ou aggravée dans deux circonstances particulières :

En accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public (exemple des fonctionnaires blessés ou atteints d'une maladie à l'occasion du don bénévole de leur sang) ;

En exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes ; c'est le cas notamment des fonctionnaires qui ont subi un prélèvement d'organes au bénéfice d'une tierce personne (don de mille osseuse par exemple).

Le fonctionnaire qui se trouve dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions en raison de ces différents événements bénéficie de congés dont le régime diffère de celui des congés de maladie visés aux paragraphes 1, 2, 3 et 4.

5.2. REGIME DES CONGES POUR ACCIDENT DE SERVICE OU MALADIE CONTRACTEE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS

5.2.1. Durée - Droits à traitement

Le fonctionnaire qui bénéficie d'un congé de ce type conserve l'intégralité de son traitement.

Le congé est prolongé jusqu'à la reprise de fonctions ou jusqu'à ce que l'état de santé de l'intéressé soit consolidé. La consolidation peut être définie comme la stabilisation de l'état du fonctionnaire qui permet d'évaluer les séquelles laissées par l'accident de service ou la maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Le fonctionnaire qui ne reprend pas son service à la date de consolidation, en raison d'un état pathologique qui ne trouve pas son origine dans l'accident de service ou la maladie contractée dans l'exercice des fonctions, peut bénéficier, selon le cas, d'un congé ordinaire de maladie, d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée.

En cas d'incapacité définitive à l'exercice des fonctions, sans qu'un reclassement en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 ait été possible, le fonctionnaire est mis à la retraite sans délai, à sa demande ou d'office, à l'expiration d'un délai de douze mois à compter de sa mise en congé ; ce délai est porté à trois ans si le congé a été prononcé pour une affection relevant du congé de longue maladie et à huit ans si l'affection relève du congé de longue durée.

Toutefois, dans ce dernier cas, le fonctionnaire ne perçoit plus, pendant les trois dernières années de congé, que son demi-traitement.

5.2.2. Remboursement des frais

5.2.2.1. Les frais qui peuvent être remboursés.

Le fonctionnaire victime d'un accident de service ou atteint d'une maladie professionnelle 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.

Une liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge par l'administration est donnée en annexe 3.

Aucune limitation de principe à cette prise en charge n'est opposable au fonctionnaire ; mais l'administration effectue dans tous les cas, à la fois la vérification matérielle des dépenses et l'examen de leur utilité dont la preuve doit être strictement apportée par le fonctionnaire.

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

Il est entendu que, du point de vue de la responsabilité administrative, le fonctionnaire ne peut faire valoir d'autres droits que ceux résultant de son statut ou de la législation sur les pensions. Cette règle dite du forfait à pension est exclusive de tout autre mode d'indemnisation.

5.2.2.2. Le paiement direct par l'administration des frais engagés.

Dans l'hypothèse où les premières constatations de l'accident de service ne laissent aucun doute sur la relation certaine de cause à effet entre l'accident et le service, le chef de service compétent peut délivrer à la victime un certificat de prise en charge établi selon le modèle figurant en annexe 2.

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.).

Une liste limitative des frais susceptibles d'être pris en charge directement par l'administration est dressée en annexe 3.

Le certificat de prise en charge est délivré sans préjudice de la décision définitive d'imputabilité au service qui sera prise par l'administration après avis de la commission de réforme.

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.

5.3. LA PROCEDURE D'OCTROI DU CONGE POUR ACCIDENT DE SERVICE OU MALADIE CONTRACTEE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS

Le fonctionnaire doit demander le bénéfice de ce congé en alléguant l'imputabilité au service et en transmettant à son supérieur hiérarchique un certificat médical de son médecin traitant.

5.3.1. Congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, ne relevant pas des critères d'attribution du congé de longue durée

Pour tout arrêt de travail supérieur à quinze jours, l'administration doit consulter la commission de réforme qui donne un avis au vu d'un dossier constitué par l'administration, lequel comporte un rapport écrit du médecin chargé de la prévention ⁽¹³⁾.

5.3.2. Congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions relevant des critères d'attribution du congé de longue durée

Le fonctionnaire doit en demander le bénéfice dans les quatre ans qui suivent la date de la première constatation de la maladie.

L'administration doit consulter le comité médical supérieur ⁽¹⁴⁾ qui donne un avis au vu des conclusions de la commission de réforme, des rapports d'enquête et d'expertise et des observations de l'administration.

L'établissement du rapport précis de cause à effet entre les fonctions exercées et la maladie, indispensable à la reconnaissance de l'imputabilité au service, peut nécessiter une longue procédure. Dans ce cas, il est préférable de traiter dans un premier temps la demande du fonctionnaire comme une demande de congé de longue durée (avis du comité médical) qui pourra être ensuite transformé en congé pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions (procédure devant la commission de réforme puis le comité médical supérieur).

5.4. CAS PARTICULIERS

5.4.1. Accident survenu pendant les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation

Un accident survenu pendant les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation, prévues à

l'article 38 du décret du 14 mars 1986, ne peut être pris en compte au titre des accidents de service.

5.4.2. Accident survenu à l'occasion d'une activité accessoire accomplie pour le compte d'une collectivité publique ⁽¹⁵⁾

Un accident survenu à l'occasion d'une activité accessoire publique autorisée est susceptible d'être reconnu imputable au service en application de l'article D. 171-11 du Code de la Sécurité sociale.

Toutefois l'intéressé perd, pendant son arrêt de travail, les émoluments attachés à son activité accessoire.

Aucune cotisation n'est perçue au titre de l'activité accessoire publique.

Les prestations sont à la charge de l'administration employeur principal.

L'employeur public accessoire apporte son concours à l'instruction du dossier d'accident de service.

5.4.3. Accident survenu au cours d'activités sportives, socio-éducatives ou culturelles organisées par l'administration ou des associations reconnues par l'administration

L'organisation de ces activités et la nature des fonctions exercées peuvent aider le fonctionnaire à produire la preuve de l'accident de service.

5.4.3.1. Activités sportives.

Il s'agit des activités sportives qui peuvent être considérées comme le prolongement normal des fonctions dès lors qu'elles sont pratiquées par les fonctionnaires dont l'exercice des fonctions requiert le maintien de bonnes conditions physiques tels les personnels des services actifs de la police et des douanes.

Ces activités sportives peuvent être organisées par l'administration, sous forme de séances d'entraînement ou de compétitions.

Elles peuvent également être organisées dans le cadre d'une association reconnue par l'administration pour les fonctionnaires titulaires d'une licence sportive délivrée par l'association et figurant sur la liste nominative des participants et de leurs remplaçants éventuels à chaque activité sportive.

Les organisateurs, dirigeants et accompagnateurs bénéficient de la même protection que les participants aux activités sportives à condition qu'ils soient munis d'un ordre de mission établi par l'autorité hiérarchique compétente et indiquant l'objet de la mission, la date, le lieu, l'heure et la durée de son accomplissement.

En ce qui concerne les professeurs d'éducation physique et sportive et les professeurs de sport, leur activité dans le sein d'associations sportives est protégée de la même manière, pourvu que ces associations soient affiliées à la Confédération du sport scolaire et universitaire et que leur création, leur organisation, leur activité et leur programme aient reçu l'accord officiel et préalable de l'administration ou du chef d'établissement dans le cadre de la loi n° 84-610 du 16 juillet 1984 relative à l'organisation et à la promotion des activités physiques et sportives.

5.4.3.2. Activités socio-éducatives et culturelles.

L'accident survenu à un fonctionnaire au cours d'activités socio-éducatives et culturelles peut être reconnu imputable au service lorsque ces activités font partie de ses obligations de service.

Telles sont les activités prévues réglementairement et organisées par l'autorité hiérarchique compétente ou dans le sein d'une association.

En dehors des heures de service, le fonctionnaire doit être muni d'un ordre de mission ou d'un accord préalable et écrit de l'autorité hiérarchique pour accomplir ces activités.

Le fonctionnaire peut être responsable des activités socio-éducatives et culturelles à différents titres (préparation, direction, accompagnement, surveillance, animation, etc.).

II. — LES RÈGLES COMMUNES AUX CONGES DE MALADIE

(Articles 34 à 47 du décret du 14 mars 1986)

6.1. LE CERTIFICAT MEDICAL DU MEDECIN TRAITANT

Le certificat médical que produit le fonctionnaire en vue d'obtenir un congé de maladie doit être adressé sans délai à l'administration dont il relève. En différant son envoi sans fournir aucune justification à ce retard, un fonctionnaire se trouve, dans des conditions irrégulières, n'avoir accompli aucun service. Dès lors, l'administration est fondée à réclamer à l'intéressé le remboursement des traitements qu'il a perçus pendant cette période.

6.2. LA DATE DE DEBUT DU CONGE

La première période de congé de maladie part du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire.

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

6.3. LA MISE EN CONGE D'OFFICE

(Article 34 du décret du 14 mars 1986)

Si l'état de santé du fonctionnaire paraît nécessiter l'octroi d'un congé de longue maladie ou de longue durée, compte tenu d'attestations médicales ou du rapport des supérieurs hiérarchiques, le chef de service peut, après concertation avec le médecin chargé de la prévention, saisir le comité médical et provoquer ainsi l'examen médical du fonctionnaire, en vue de lui accorder ce congé de longue maladie ou de longue durée.

Dans cette hypothèse, un rapport écrit du médecin chargé de la prévention doit être soumis au comité médical.

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

Elle doit donc être limitée aux situations d'urgence et appliquée dans le respect des libertés individuelles et en tenant compte du danger que représente pour un malade le fait de prendre brutalement conscience de la gravité de son état.

Il convient à cet égard d'insister sur le rôle primordial que peut jouer le médecin chargé de la prévention dans la prise de conscience par l'intéressé du besoin de se soigner.

L'administration doit employer tous moyens disponibles compte tenu de l'entourage familial (visite médicale à domicile, contact avec la famille, entretien entre le médecin traitant et le médecin agréé ou chargé de la prévention, prise en charge par une assistante sociale, etc.).

6.4. LES PERIODES DE CONGE

6.4.1. *Congés de longue maladie et de longue durée*

Les congés de longue maladie et de longue durée sont accordés par périodes qui ne peuvent être inférieures à trois mois ni supérieures à six mois.

6.4.2. *Soins médicaux périodiques*

Les absences du fonctionnaire nécessitées par un traitement médical suivi périodiquement (exemple de l'hémodialyse) peuvent être imputées au besoin par demi-journées sur ses droits à congé ordinaire de maladie, à congé de longue maladie ou à congé de longue durée.

Au titre des congés de longue maladie ou de longue durée, il peut être ainsi dérogé à la règle selon laquelle ces congés ne peuvent être accordés pour une période inférieure à trois mois.

Ce type de congé est accordé sur présentation d'un certificat médical et éventuellement après consultation du comité médical ou de la commission de réforme.

6.4.3. *Cure thermique*

Le fonctionnaire bénéficie à sa demande d'un congé annuel ou d'une période de disponibilité pour convenances personnelles pour suivre une cure thermique à une date compatible avec les nécessités de la continuité du service public.

Toutefois, un congé de maladie peut être accordé pour suivre une cure thermique lorsque celle-ci est prescrite médicalement et liée au traitement d'une maladie dûment constatée mettant le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions ou susceptible de conduire à cette situation si la cure n'est pas suivie dans les délais prescrits en raison du caractère préventif des cures thermales.

Le fonctionnaire doit obtenir, d'une part, l'accord de la caisse primaire d'assurance maladie ⁽¹⁶⁾ pour le remboursement des prestations en nature et, d'autre part, l'octroi d'un congé de maladie accordé par l'administration après avis du médecin agréé, du comité médical ou de la commission de réforme.

L'organisation de ce contrôle pouvant nécessiter un certain délai, le fonctionnaire doit, en même temps qu'il effectue une demande de prise en charge de cure thermique auprès de la caisse primaire d'assurance maladie, informer son administration de cette démarche pour que celle-ci puisse faire procéder au contrôle dont dépend l'octroi du congé de maladie pour cure thermique et fixer la date de départ en congé.

En effet, cette date doit tenir compte à la fois de l'état de santé du fonctionnaire et des nécessités de la continuité du

service public.

6.5. LES PERIODES DE PROLONGATION DES CONGES DE LONGUE MALADIE ET DE LONGUE DUREE

Elles doivent être demandées par le fonctionnaire (ou son représentant) au moins un mois avant l'expiration de la période en cours.

Il importe que l'intéressé soit informé de cette règle dans la notification qui lui est faite de l'octroi de la première période de congé et de chacune des périodes suivantes.

Les périodes de prolongation de congé sont accordées selon les mêmes conditions de durée et de procédure que les périodes initiales de congé, c'est-à-dire qu'elles peuvent varier entre trois et six mois suivant l'avis du comité médical.

6.6. CONTRÔLE DES DEMANDES DE CONGES DE LONGUE MALADIE ET DE LONGUE DUREE (DEMANDES INITIALES OU PROLONGATIONS)

L'administration transmet, dès réception du certificat médical, le dossier du fonctionnaire au comité médical.

Le comité médical réclame sans délai au médecin traitant un résumé de ses observations et les pièces justificatives prévues par arrêtés ⁽¹⁷⁾ si celui-ci ne lui a pas déjà directement adressé ces documents.

Au vu de ces documents, le secrétaire du comité médical fait procéder à la contre-visite par un médecin agréé compétent pour l'affection en cause.

Les conclusions du médecin agréé qui infirment celles du médecin traitant sont transmises à l'administration ainsi qu'à l'agent, sans que celui-ci ait à en faire la demande. En aucun cas le rapport du médecin agréé ne doit être directement communiqué à l'intéressé (cf. deuxième partie de la circulaire 3.3.2). Seule la conclusion du rapport, à savoir l'avis favorable ou défavorable émis à l'égard de la demande formulée par l'agent ou l'administration, doit être notifiée.

Au cours de sa première réunion après la contre-visite, le comité médical examine le dossier du fonctionnaire.

Le comité médical statue après avoir entendu, le cas échéant, le médecin chargé de la contre-visite et le médecin choisi par le fonctionnaire.

L'avis du comité médical est donné à l'administration qui le communique immédiatement à l'intéressé puis, le cas échéant, le soumet, à son initiative ou à la demande du fonctionnaire, au comité médical supérieur.

Au terme de cette procédure de contrôle, l'administration prend une décision qui ne peut plus être contestée par le fonctionnaire que par les voies de recours gracieux ou hiérarchique devant le ministre et de recours contentieux devant la juridiction administrative qui, bien entendu, ne sont pas suspensives.

L'administration met le fonctionnaire en demeure de reprendre ses fonctions lorsque celui-ci reste absent sans justification.

Dans l'hypothèse où l'intéressé persiste dans son attitude, l'administration apprécie s'il y a lieu d'engager une procédure d'abandon de poste à son encontre au terme de laquelle sa radiation des cadres est prononcée.

En outre, l'administration peut demander le remboursement des traitements perçus par le fonctionnaire entre la date de notification à l'intéressé des résultats du premier avis concluant à l'aptitude à l'exercice des fonctions et la date de notification de la même décision administrative intervenue après un même avis du comité médical supérieur.

6.7. REMUNERATION PENDANT LES CONGES DE MALADIE

6.7.1. Eléments de rémunération

Le fonctionnaire en congé de maladie perçoit d'abord l'intégralité de son traitement indiciaire puis la moitié de celui-ci suivant des durées qui sont particulières à chaque catégorie de congé.

En revanche, le supplément familial de traitement et l'indemnité de résidence sont versés dans leur intégralité jusqu'au terme du congé.

L'indemnité de résidence versée est celle qui correspond à la localité où le fonctionnaire ou sa famille (conjoint et enfants à charge) réside habituellement pendant le congé. Toutefois, l'indemnité de résidence ne peut être supérieure à celle perçue avant le congé.

6.7.2. Dans trois situations particulières, l'administration peut interrompre le versement de la rémunération, le temps pendant lequel le versement de la rémunération est interrompu comptant dans la période de congé en cours

6.7.2.1. *Le refus du fonctionnaire de se soumettre au contrôle médical* (article 25, deuxième alinéa, et article 44,

troisième alinéa, du décret du 14 mars 1986).

Dès lors que la visite de contrôle au domicile du fonctionnaire ou sur convocation n'a pu avoir lieu en l'absence ou en raison du refus de l'intéressé, celui-ci doit être mis en demeure par l'administration de justifier cette absence ou ce refus et d'accepter la contre-visite suivant des modalités compatibles avec son état de santé.

Si le fonctionnaire ne satisfait pas à cette obligation, l'administration interrompt le versement de sa rémunération jusqu'à ce qu'il obtempère.

Après une ou plusieurs mises en demeure infructueuses tendant à faire accepter le contrôle par le fonctionnaire, celui-ci perd le bénéfice du congé de maladie et se trouve être en situation d'absence irrégulière.

Dès lors, une procédure d'abandon de poste peut être engagée à l'encontre du fonctionnaire récalcitrant afin que puisse être prononcée sa radiation des cadres.

6.7.2.2. Le refus du fonctionnaire de se soumettre aux prescriptions médicales.

Le médecin agréé vérifie que le bénéficiaire du congé de longue maladie ou de longue durée se soumet aux prescriptions que son état comporte, et notamment à celles fixées par arrêtés ⁽¹⁸⁾ du ministre de la Santé.

L'administration interrompt la rémunération du fonctionnaire qui ne remplit pas cette obligation.

6.7.2.3. Le fonctionnaire en congé de maladie doit cesser tout travail rémunéré, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation (cf. article 38 du décret du 14 mars 1986).

Le versement de la rémunération est interrompu tant que le fonctionnaire ne cesse pas l'activité interdite.

En ce qui concerne le travail effectué sous contrôle médical dans un but de réadaptation professionnelle, la rémunération versée représente pratiquement des sommes minimales ayant plus le caractère d'un encouragement au travail que d'une rémunération. Le fonctionnaire à qui est versé un plein traitement ne peut en bénéficier dès lors qu'il ne saurait percevoir davantage d'émoluments qu'en activité.

6.8. DROITS A FORMATION, A AVANCEMENT ET A PROMOTION

Les périodes de congé de maladie ne doivent pas être retranchées du temps de service requis pour l'avancement d'échelon, de grade et la promotion dans un corps supérieur et pour l'appréciation des droits à formation.

Le fonctionnaire en congé de maladie peut bénéficier d'un avancement d'échelon et, si l'intérêt du service ne s'y oppose pas, d'un avancement de grade ou d'une promotion au choix même en l'absence de notation.

Toutefois, le fonctionnaire en congé de longue durée ne peut se présenter à un concours sauf s'il bénéficie d'un reclassement par voie de concours prévu à l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984.

6.9. DROITS A LA RETRAITE

Les périodes de congé de maladie comptent pour la détermination du droit à la retraite et donnent lieu à la retenue correspondante.

6.10. SITUATION DU FONCTIONNAIRE DETACHE

Le caractère révocable du détachement ne doit pas être retenu pour transférer systématiquement à l'administration d'origine la charge des congés pour raison de santé auxquels les fonctionnaires détachés peuvent prétendre.

Toutefois, la remise à disposition peut correspondre à l'intérêt de la personne lorsque le fonctionnaire détaché bénéficie de droits à congés de maladie ou pour accident de service inférieurs à ceux auxquels il pourrait prétendre dans son administration d'origine.

6.11. REPRISE DE FONCTIONS

6.11.1. Vérification de l'aptitude physique

A l'exception d'un congé ordinaire de maladie de moins de douze mois consécutifs, le bénéficiaire d'un congé de maladie ne peut reprendre ses fonctions si son aptitude à l'exercice des fonctions n'a pas été vérifiée.

Le fonctionnaire est alors examiné par un médecin agréé suivant des modalités prévues par arrêté.

Le comité médical doit ensuite donner un avis favorable.

6.11.2. Conditions d'emploi

Au vu d'un rapport écrit du médecin chargé de la prévention, le comité médical peut faire des recommandations sur les conditions d'emploi du fonctionnaire sans que celles-ci puissent modifier sa situation administrative.

S'il s'agit d'aménagements spéciaux des modalités de travail, ils sont proposés par le comité médical par périodes de

trois à six mois.

Au terme de chaque période, le comité médical peut formuler de nouvelles propositions d'aménagements sur le rapport du chef de service.

6.11.3. L'affectation

A l'expiration de son congé de maladie, le fonctionnaire est affecté dans son précédent emploi.

Toutefois, à sa demande, sur proposition du comité médical ou dans la mesure où le bon fonctionnement du service le rend nécessaire, une autre affectation fonctionnelle ou géographique peut être proposée à l'intéressé dans les conditions prévues à l'article 60 de la loi du 11 janvier 1984.

En conséquence, sauf dans l'hypothèse où la nouvelle affectation fonctionnelle ne modifie pas la situation du fonctionnaire (même niveau de responsabilité, nature de fonctions comparable, régime indemnitaire inchangé), la commission administrative paritaire doit être consultée.

Si le fonctionnaire refuse le ou les postes qui lui sont proposés, sauf motifs valables liés à son état de santé, il peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire.

6.11.4. Mi-temps thérapeutique

Après un congé de longue maladie ou de longue durée, ou pour accident de service, l'administration peut accorder le bénéfice du mi-temps thérapeutique au fonctionnaire titulaire qui est alors admis à reprendre l'exercice de ses fonctions à mi-temps et perçoit l'intégralité de son traitement.

L'administration doit, au préalable, recueillir un avis du comité médical ou de la commission de réforme favorable à ce que le fonctionnaire exerce un travail à mi-temps :

Soit parce que la reprise de ce travail à mi-temps est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;

Soit 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.

Après un congé de longue maladie ou de longue durée, le mi-temps thérapeutique peut être accordé pour une période de trois mois renouvelable une fois.

Il ne peut être accordé que pour une durée totale d'un an sur l'ensemble de la carrière par maladie ayant ouvert droit au congé de longue maladie ou de longue durée.

Après un congé pour accident de service, le mi-temps thérapeutique peut être accordé pour une période d'une durée maximale de six mois renouvelable.

Toutefois, le mi-temps thérapeutique doit cesser d'être appliqué dès lors qu'il ne répond plus à l'une des deux préoccupations citées au troisième alinéa du présent paragraphe.

Aussi, dans l'hypothèse où, après consolidation, il est constaté que l'état de santé du fonctionnaire ne lui permettra plus de reprendre son travail à temps plein, l'intéressé a la possibilité de demander à travailler à temps partiel.

6.12. COMBINAISON DES CONGÉS

Le congé annuel, les congés ordinaires de maladie, les congés de longue maladie, le congé de longue durée et les congés pour accident de service correspondent chacun à une situation différente qui justifie l'absence du fonctionnaire.

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

Toutefois, le fonctionnaire placé en congé de longue durée pouvant aussitôt être remplacé dans son emploi, il ne pourra bénéficier d'un autre congé que s'il a auparavant repris ses fonctions, sauf en ce qui concerne le congé de maternité ⁽¹⁹⁾ qui peut suivre le congé de longue durée immédiatement en tout ou pour sa partie restant à prendre dans l'hypothèse où la naissance a eu lieu pendant le congé de longue durée.

Il convient également de noter que le temps passé en congé ordinaire de maladie, en congé de longue maladie ou en congé de longue durée entre en compte dans la détermination des droits à congé annuel.

Mais un fonctionnaire en congé ordinaire de maladie pendant douze mois consécutifs, en congé de longue maladie ou en congé de longue durée ne pourra prendre un congé annuel que s'il a été au préalable reconnu apte à reprendre ses fonctions.

En outre, le droit à congé annuel acquis au titre d'une année civile en cours ne peut être reporté sur l'année suivante ⁽²⁰⁾ et le congé annuel n'est accordé à la date demandée par le fonctionnaire, éventuellement immédiatement à la suite d'un congé de maladie, que si les besoins du service le permettent.

Par ailleurs, un congé de maladie d'un type donné peut être interrompu par un congé de maladie d'un autre type ou par un congé de maternité.

Toutefois, le congé de longue durée ne peut être interrompu par un autre congé. Mais la femme fonctionnaire qui se trouve en période de demi-traitement du congé de longue durée perçoit, en cas de maternité, des prestations différentielles de manière à ce que le total des sommes versées atteigne le montant des prestations en espèces

d'assurance maternité.

Quant au congé de maternité, il ne peut être interrompu par aucun autre congé.

Enfin, dans la mesure où le fonctionnaire ne saurait bénéficier de deux congés à la fois, il ne peut être maintenu en congé de formation si un congé de maladie ou pour accident de service lui est accordé.

Aussi, en cas d'indisponibilité passagère liée à la maladie, l'intéressé pourra opter pour être maintenu en congé de formation.

III. — LA DISPONIBILITÉ D'OFFICE

(Article 51 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984, articles 27, 47 et 48 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986, article 43 du décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires de l'Etat et à certaines modalités de cessation définitive de fonctions)

7.1. LES CONDITIONS D'OCTROI

Quatre conditions doivent être réunies pour que l'administration puisse mettre d'office un fonctionnaire en disponibilité :

Le fonctionnaire a épuisé ses droits à congé de maladie, après avoir bénéficié de douze mois consécutifs de congé ordinaire de maladie ou de trois ans de congé de longue maladie ou de cinq ans de congé de longue durée (huit ans en cas de maladie contractée dans l'exercice des fonctions) ;

Le fonctionnaire ne peut prétendre à un congé de maladie d'une autre nature que celle du congé au terme duquel il est parvenu ;

Après consultation du comité médical ou de la commission de réforme, l'administration conclut à l'incapacité physique du fonctionnaire à reprendre ses fonctions et à l'impossibilité de le reclasser dans un autre emploi ;

L'intéressé n'est pas reconnu définitivement inapte à reprendre ses fonctions ni susceptible d'être admis à la retraite.

7.2. PROCÉDURE D'OCTROI ET DE RENOUVELLEMENT

La disponibilité d'office est accordée par l'administration pour une durée maximale d'un an, après avis du comité médical.

Elle peut être renouvelée pour la même durée à deux reprises et éventuellement une troisième fois, si le comité médical estime que le fonctionnaire pourra reprendre ses fonctions au cours de la quatrième année de disponibilité.

L'avis de la commission de réforme remplace celui du comité médical lors du dernier renouvellement de la disponibilité ou lorsque celle-ci suit le congé accordé pour une affection d'origine professionnelle relevant d'une maladie ouvrant droit au congé de longue durée.

7.3. FIN DE LA DISPONIBILITÉ D'OFFICE

A l'expiration de la disponibilité, le fonctionnaire est réintégré dans son administration s'il est physiquement apte à reprendre ses fonctions.

Dans le cas contraire, il est admis à la retraite ; s'il n'a pas droit à pension, il est radié des cadres et peut prétendre aux allocations de l'assurance invalidité du régime général de la Sécurité sociale.

7.4. CONGE NON REMUNERE DES STAGIAIRES

Un fonctionnaire stagiaire, inapte temporairement à reprendre ses fonctions après avoir épuisé ses droits à congé de maladie, bénéficie d'un congé non rémunéré en application de l'article 9 du décret n° 49-1239 du 13 septembre 1949 modifié.



Les précisions apportées par la présente circulaire témoignent de l'étendue du régime de protection sociale contre les risques maladie et accident de service dont bénéficient les fonctionnaires de l'Etat.

Il vous appartient, en tant que de besoin, d'adapter aux spécificités de vos services les règles de procédure et leurs

modalités de mise en oeuvre ci-après exposées, en vue de parvenir au meilleur niveau d'efficacité, dans l'intérêt bien compris de l'administration et des fonctionnaires.

Deuxième partie

LE CONTRÔLE MEDICAL DES FONCTIONNAIRES

(Article 35 de la loi du 11 janvier 1984 et 34-4^e dernier alinéa)

L'attribution au fonctionnaire titulaire ou stagiaire des divers congés pour raison de santé est subordonnée à des avis et des contrôles médicaux recueillis selon des procédures définies au titre 1^{er} du décret du 14 mars 1986, au cours desquelles interviennent des médecins agréés, des médecins chargés de la prévention, des comités médicaux et des commissions de réforme.

I. — LES MEDECINS AGREES

(Articles 1, 2, 3 et 4 du décret du 14 mars 1986)

1.1. DEFINITION DU MEDECIN AGREE

Les médecins agréés sont des médecins généralistes ou spécialistes que l'administration désigne pour siéger aux comités médicaux ou qui sont chargés par elle ou par les comités médicaux et commissions de réforme d'effectuer les contre-visites et expertises.

Les contre-visites ont lieu à la demande de l'administration, pendant la durée du congé, pour vérifier que le congé accordé est justifié. Elles sont effectuées par les médecins agréés habituellement attachés à chaque administration de manière à assurer, autant que possible, les différents contrôles de l'agent malade par les mêmes médecins.

Les contre-visites et expertises ont lieu à la demande du comité médical ou de la commission de réforme pour mettre ces instances en mesure de donner leur avis.

1.2. L'AGREMENT DES MEDECINS

1.2.1. Médecins libéraux

Dans chaque département doit être établie une liste de médecins agréés, généralistes et spécialistes susceptibles de procéder à des expertises et contre-visites afin de fournir des avis médicaux aux administrations.

L'agrément est attribué, à titre individuel, par le préfet, pour trois ans ; il peut être renouvelé. Le praticien doit être âgé de moins de 65 ans ; toutefois le médecin qui atteint cet âge en cours de mandat peut conserver son agrément jusqu'au terme de la période de trois ans. Cette hypothèse constitue la seule dérogation admise à la limite d'âge de 65 ans.

Le médecin doit justifier de trois ans d'exercice professionnel, cette condition devant s'entendre au sens large et être considérée comme remplie lorsque le médecin a exercé ses fonctions dans un établissement hospitalier.

La liste des médecins agréés doit être mise à jour régulièrement, compte tenu des nouvelles inscriptions, des démissions ou des radiations.

Elle ne doit recenser que des médecins qui ont fait connaître leur volonté d'y figurer et donc ne comporter aucune inscription automatique.

Des listes de médecins agréés doivent également être établies à l'étranger par les chefs de missions diplomatiques. Il est rappelé qu'aucune prestation de serment n'est à exiger des médecins agréés.

1.2.2. Médecins hospitaliers

Tout praticien hospitalier comme tout autre médecin peut, sur sa demande, être inscrit sur la liste des médecins agréés.

L'administration peut se dispenser de faire procéder à une expertise ou à une contre-visite lorsque le certificat médical fourni par le fonctionnaire émane d'un praticien hospitalier d'un établissement hospitalier public ou d'un médecin appartenant au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire, même si ces médecins ne sont pas agréés.

1.3. ORGANISATION DES MISSIONS DE CONTRÔLE ET D'EXPERTISE

DES MEDECINS AGREES

1.3.1. Appel au médecin agréé directement ou par l'intermédiaire d'une société spécialisée

Le contrôle médical peut être organisé par l'administration (notamment lorsqu'elle s'est attachée un médecin agréé) ou par le secrétariat du comité médical et de la commission de réforme.

Certaines sociétés privées spécialisées dans le contrôle médical ont pu s'attacher les services de médecins agréés. Dès lors que ces médecins figurent régulièrement sur les listes établies dans les conditions mentionnées au paragraphe 1.2.1. et que ces sociétés présentent les garanties nécessaires d'objectivité et d'indépendance, rien n'interdit d'utiliser leurs services.

1.3.2. Convocation à une consultation

Le contrôle médical est généralement organisé sous la forme d'une convocation à une consultation.

La convocation comporte l'identification du service qui la délivre, les coordonnées du médecin chargé de la consultation, les données précises du rendez-vous ou la date limite jusqu'à laquelle un rendez-vous doit être pris avec un des médecins agréés dont la liste est alors jointe, les numéros de téléphone de ces médecins étant indiqués.

1.3.3. Visite à domicile

La visite à domicile peut être préférée, notamment lorsque l'état de santé du fonctionnaire ne lui permet aucun déplacement (cette formule plus onéreuse que la consultation peut se révéler en définitive moins coûteuse dans la mesure où elle peut permettre d'éviter le remboursement de frais de déplacements en ambulance, etc.) ou lorsque le fonctionnaire ne se rend pas aux convocations qui lui sont adressées. Dans ce cas il n'est pas obligatoire d'informer préalablement le fonctionnaire de la date de cette visite.

1.3.4. Report de la date de la consultation ou de la visite à la demande du fonctionnaire

Le fonctionnaire qui ne peut se rendre à la consultation qui lui a été indiquée ou ne sera pas présent lors d'une visite qui lui a été notifiée doit immédiatement en informer l'organisme dont elle émane afin que, si les circonstances le justifient, la date du contrôle soit modifiée ou la consultation remplacée par une visite.

1.3.5. Absence du fonctionnaire

Une demande de justification doit être adressée au fonctionnaire qui ne se rend pas à la consultation ou n'est pas présent lors de la visite, qu'il ait été ou non informé de cette dernière.

L'absence injustifiée autorise l'administration à interrompre le versement de la rémunération (cf. première partie, § 6.7.2.1.).

1.3.6. Changement de résidence du fonctionnaire

Le fonctionnaire en congé pour raison de santé doit informer son administration de tout changement d'adresse même temporaire.

En cas de résidence dans un autre département, le contrôle médical éventuel est demandé au secrétariat du comité médical et de la commission de réforme de ce département ou au service du personnel de l'administration gestionnaire implanté dans ce département.

Si la résidence est transférée à l'étranger le contrôle est effectué par les médecins agréés par les chefs de missions diplomatiques et consulaires.

1.3.7. Changement de médecin agréé à la demande du fonctionnaire

L'administration désigne le médecin qui sera chargé de la contre-visite ou de l'expertise.

Toutefois, il peut arriver qu'une impossibilité de communication s'instaure entre un fonctionnaire et le médecin chargé de le contrôler (notamment dans les cas de congé pour maladie mentale).

Un changement de médecin doit être opéré sur demande de l'intéressé et maintenu pour d'éventuelles visites ultérieures.

Bien entendu, cette possibilité ne doit pas être utilisée afin de récuser les médecins dont les avis pourraient être défavorables au fonctionnaire, ni permettre d'éviter un contrôle par des récusations successives ; elle n'a donc pas à être utilisée, sauf exception, à l'égard des médecins généralistes chargés des contre-visites, mais uniquement pour des spécialistes, et une seule demande de changement de médecin est à prendre en compte.

1.3.8. Les conclusions et le rapport du médecin agréé

Contre-visite :

Au terme de la consultation ou de la visite, le médecin fait connaître ses conclusions.

Son rapport est adressé, selon le cas, au service médical de l'administration, au comité médical ou à la commission de réforme. Dans les deux derniers cas, ses conclusions sont transmises à l'administration directement ou par l'intermédiaire du comité médical ou de la commission de réforme.

Expertise :

Le médecin transmet son rapport au comité médical ou à la commission de réforme.

II. — LES MÉDECINS CHARGÉS DE LA PRÉVENTION

(Article 18 du décret du 14 mars 1986)

Parallèlement aux missions de médecine de prévention prévues par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique, le médecin chargé de la prévention, dont le statut est fixé par ce même décret (modifié par le décret n° 84-1029 du 23 novembre 1984), doit être informé et peut intervenir à l'occasion de certaines procédures de contrôle médical des fonctionnaires.

2.1. L'INFORMATION DU MÉDECIN CHARGÉ DE LA PRÉVENTION

Le médecin de prévention doit être informé de la réunion du comité médical ou de la commission de réforme lorsque ces instances doivent connaître du dossier d'un fonctionnaire affecté dans les services auxquels il est attaché.

Il peut, s'il le demande, obtenir la communication du dossier soit en le consultant au secrétariat du comité médical ou de la commission de réforme, soit au service de l'administration qui détient ce dossier, sous pli cacheté pour les pièces médicales accessibles aux seules autorités médicales.

2.2. LE RÔLE DU MÉDECIN CHARGÉ DE LA PRÉVENTION

Il peut présenter ses observations écrites ou assister aux réunions du comité médical ou de la commission de réforme.

Il remet obligatoirement un rapport écrit en cas d'accident de service ou de maladie contractée dans l'exercice des fonctions, de congé de maladie attribué d'office et en cas de réadaptation à l'emploi ou de reclassement dans un autre emploi.

2.3. L'AGRÉMENT DU MÉDECIN CHARGÉ DE LA PRÉVENTION

Le médecin chargé de la prévention n'a pas, en tant que tel, à être agréé ; mais son agrément peut lui permettre d'effectuer des visites de recrutement et il apparaît particulièrement qualifié pour apprécier l'aptitude physique des candidats au regard des caractéristiques des fonctions à occuper.

En revanche, il importe d'éviter de confier au médecin chargé de la prévention agréé un rôle de contrôle peu compatible avec l'exercice de ses fonctions.

III. — LES COMITÉS MÉDICAUX

(Articles 5, 6, 7, 14, 15, 16, et 17 du décret du 14 mars 1986)

Le comité médical est une instance consultative, composée de médecins agréés désignés par l'administration, qui donne obligatoirement un avis sur l'état de santé du fonctionnaire, avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi ou le renouvellement des congés de maladie (à l'exception des congés de maladie d'une durée de moins de six mois

consécutifs), la reprise de fonctions à l'issue de ces congés (à l'exception du congé ordinaire de maladie de moins de douze mois consécutifs) ou la mise en disponibilité d'office, hormis les cas de compétence de la commission de réforme.

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

La reprise de fonctions après douze mois consécutifs de congé ordinaire de maladie qui ne peut être admise par l'administration que sur avis favorable du comité médical (article 27, 2^e alinéa du décret du 14 mars 1986) ;

La reprise de fonctions après une période de longue maladie ou de longue durée (article 41, 1^{er} alinéa du décret du 14 mars 1986) ;

L'octroi d'une période de mi-temps thérapeutique (cf. § 6.11.4, 3^e alinéa) ⁽²¹⁾.

L'administration ne peut prononcer ces décisions que sur avis favorable du comité médical.

3.1. ORGANISATION DES COMITÉS MÉDICAUX

3.1.1. *Comités médicaux ministériels et comités médicaux départementaux*

La situation statutaire et l'affectation géographique du fonctionnaire déterminent quel est le comité médical compétent pour examiner son état de santé (cf. tableau page suivante).

**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
Fonctionnaire en activité : 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 T.O.M.	C.M.M. - C.R.M. du ministère d'appartenance
Affecté ou mis à disposition exerçant ses fonctions dans un département.	C.M.D. - C.R.D. représentants du personnel du corps d'origine
Fonctionnaire détaché : Auprès d'une administration ou entreprise publique dans un emploi ne conduisant pas à pension (quelle qu'en soit l'implantation géographique) ; Auprès d'une entreprise ou d'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 les fonctions de membre du Gouvernement ou une fonction publique élective.	C.M.M. - C.R.M. de l'administration d'origine
Dans un emploi de l'Etat conduisant à pension ; Auprès d'une administration centrale ; Dans un département ;	C.M.M. - C.R.M. du corps d'accueil (1) C.M.D. - C.R.D. (représentants du personnel du corps d'accueil) [2]
Pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable dans un emploi permanent de l'Etat ; Pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois.	(1) [2] ou C.M. et C.R. propre à l'école
Auprès d'une collectivité territoriale quel que soit l'emploi occupé.	C.M.D. - C.R.D. (représentants du personnel du corps d'origine)

C.M.M. : comité médical ministériel. C.R.M. : commission de réforme ministérielle.
 C.M.D. : comité médical départemental. C.R.D. : commission de réforme départementale.

Remarque : De nombreux établissements publics administratifs ont leur propre comité médical et leur propre commission de réforme.

Un comité médical ministériel est placé auprès de l'administration centrale de chaque ministère (direction du Personnel).

Un comité médical départemental est placé auprès du préfet de chaque département (direction départementale des Affaires sanitaires et sociales).

3.1.2. Composition des comités médicaux

3.1.2.1. Les membres.

Les comités médicaux sont composés de deux 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.

3.1.2.2. *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 ⁽²²⁾ ;

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.

3.1.2.3. *Le président.*

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

3.1.3. Le secrétariat du comité médical

Le secrétariat du comité médical est assuré par un médecin-inspecteur de la santé qui peut être assisté d'agents placés sous sa responsabilité.

3.2. COMPETENCE DES COMITES MEDICAUX

L'avis du comité médical doit être demandé par l'administration, lorsque la réglementation le prévoit (2^e alinéa de l'article 7 du décret du 14 mars 1986).

Il peut être demandé par l'administration ou par le fonctionnaire, en appel des conclusions rendues par le médecin agréé à l'occasion du contrôle de l'aptitude physique des candidats aux emplois publics ou des contre-visites auxquelles il est fait procéder par l'administration au cours des congés de maladie des fonctionnaires (cf. 1^{er} alinéa de l'article 7 du décret du 14 mars 1986).

3.3. PROCEDURE DEVANT LES COMITES MEDICAUX

3.3.1. Le dossier présenté par l'administration au comité médical

Le dossier que l'administration transmet au comité médical comporte les éléments suivants :

Un bref exposé des circonstances qui conduisent à cette saisine ;

Une fiche récapitulative des divers congés pour raison de santé dont l'intéressé a déjà bénéficié et éventuellement des droits à congé encore ouverts ;

L'identification du service gestionnaire et du médecin chargé de la prévention qui suivent le dossier ;

Les questions précises sur lesquelles l'administration souhaite obtenir un avis et les délais de réponse qui doivent être respectés pour éviter toute difficulté de gestion.

Dès la réception du dossier, le secrétariat du comité médical vérifie que le dossier instruit par l'administration est en état d'être soumis à cette instance et organise la contre-visite et éventuellement l'expertise si l'administration ne les a pas déjà fait pratiquer.

3.3.2. L'information du fonctionnaire

Le secrétariat du comité médical informe l'administration et le fonctionnaire de la date à laquelle son dossier sera examiné dès que celle-ci est fixée.

Le fonctionnaire peut toujours avoir communication de la partie administrative de son dossier, de l'avis du médecin chargé de la prévention et des conclusions des médecins agréés et du comité médical.

Mais la partie médicale de son dossier ne peut lui être communiquée que par l'intermédiaire de son médecin traitant.

Dans le respect de ces règles prévues à l'article 6 *bis* de la loi n° 78-753 juillet 1978, modifiée par la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979, la communication du dossier est une obligation pour l'administration (qui peut éventuellement facturer les frais de reproduction et d'envoi).

3.3.3. Délai d'instruction et d'examen des dossiers par le comité médical

La rapidité d'instruction et d'examen des dossiers par le comité médical est un élément essentiel de bonne gestion.

En effet, sauf les cas de demandes de renouvellement des congés de maladie ou de longue durée qui doivent être présentées au moins un mois à l'avance, le comité médical se prononce alors que le fonctionnaire perçoit le traitement afférent au congé qu'il a demandé.

Dans l'hypothèse où le comité médical est d'avis de ne pas satisfaire la demande de congé justifiée par un certificat médical du médecin traitant, les difficultés de gestion pour régulariser la situation de l'intéressé seront liées au délai qui s'écoule entre la demande de congé et la décision de l'administration conforme à l'avis du comité médical.

Il convient que le comité médical se réunisse aussi souvent que nécessaire. Cette obligation conduit dans la plupart des cas à organiser des séances au moins deux fois par mois et à éviter l'absence de réunion pendant la période bimensuelle de juillet et août.

Les diverses étapes de la procédure doivent être effectuées le plus rapidement possible tant par l'administration en ce qui concerne la transmission du dossier complet que pour l'organisation des contre-visites et expertises ou de la séance du comité médical.

3.3.4. Les participants aux audiences du comité médical

En plus des membres du comité médical (les deux médecins généralistes agréés et éventuellement un médecin spécialiste agréé), peuvent être entendus aux audiences du comité médical le médecin de prévention, l'expert, le médecin traitant du fonctionnaire et éventuellement un médecin choisi par l'administration.

3.4. LA TENUE DE L'AVIS DU COMITE MEDICAL

Le comité médical donne un avis précis sur les questions posées par l'administration.

Les questions ainsi posées et les réponses qui leur sont apportées par le comité médical doivent envisager toutes les situations susceptibles de se présenter en application des garanties statutaires des fonctionnaires.

Il est donc indispensable qu'une information complète sur la réglementation et son évolution soit fournie aux médecins agréés. Dans la mesure du possible, il serait souhaitable que des sessions de formation soient organisées à leur intention.

Il convient d'éviter les avis conditionnels ; s'ils ne peuvent être écartés, ils doivent proposer les solutions lorsque la ou les conditions émises ne peuvent être remplies (par exemple : réintégration sous réserve que le poste soit aménagé de façon adaptée ; si cet aménagement est impossible ou dans son attente, prolongation du congé en cours ou réintégration à mi-temps thérapeutique, etc.).

En tout état de cause, la rubrique « observations » du procès-verbal de réunion du comité médical doit être servie afin, en tant que de besoin et dans toute la mesure compatible avec le respect du secret médical, d'éclairer au mieux l'administration sur la détermination des droits à congé du fonctionnaire.

3.5. PORTEE JURIDIQUE DES AVIS

Les avis rendus par le comité médical n'ont qu'un caractère consultatif, sous réserve des précisions apportées à la phrase soulignée du III de la page 102.

Il s'agit, en principe, d'actes préparatoires à la décision de l'administration qui ne peuvent être critiqués par la voie de recours contentieux.

Mais la décision qui s'ensuit n'est régulière que si la consultation du comité médical a été effectuée dans le respect des règles de procédure posées par le décret du 14 mars 1986.

3.6. AVIS CONTRADICTOIRES

Il peut arriver que des avis médicaux soient émis par des instances appartenant à deux systèmes de contrôle différents (par exemple, le comité médical se prononce sur la mise en disponibilité d'office et le médecin-contrôleur de la Sécurité sociale sur le versement d'allocations journalières).

Une divergence d'avis entre ces deux instances peut aboutir à priver le fonctionnaire de protection sociale.

C'est pourquoi une position commune doit être recherchée.

Les médecins agréés de l'administration ou le médecin-inspecteur de la santé, secrétaire du comité médical, prennent alors contact avec le médecin de la caisse d'assurance maladie pour résoudre le différend.

En l'absence d'accord, dans l'intérêt de l'agent, l'administration doit s'efforcer de dégager une solution de compromis (notamment en matière de reclassement).

IV. — LE COMITE MEDICAL SUPERIEUR

(Articles 8 et 9 du décret du 14 mars 1986)

Le comité médical supérieur est une instance consultative composée de médecins nommés par le ministre chargé de la Santé qui est consulté par le ministre gestionnaire en appel de l'avis donné par le comité médical, à la demande de l'administration ou du fonctionnaire, dès réception par l'administration du courrier indiquant que l'intéressé conteste l'avis.

4.1. ORGANISATION DU COMITE MEDICAL SUPERIEUR

Le comité médical supérieur siège au ministère chargé de la Santé (direction générale de la Santé).

Sa composition, les modalités de désignation de ses membres et son organisation interne sont déterminées à l'article 9 du décret du 14 mars 1986.

4.2. COMPETENCE DU COMITE MEDICAL SUPERIEUR

Le comité médical supérieur assure sur le plan national une certaine cohérence entre les avis rendus par les comités médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général.

4.2.1. Le comité médical supérieur constitue une instance consultative d'appel

Il constitue une instance consultative d'appel des avis rendus en premier ressort par les comités médicaux, c'est-à-dire sur l'un des sept points énumérés à l'article 7 du décret du 14 mars 1986 et sur les autres matières où un avis est prévu par des textes réglementaires.

L'administration informe de l'appel le comité médical qui transmet aussitôt le dossier médical du fonctionnaire au comité médical supérieur.

Il n'entre pas dans la compétence obligatoire du comité médical supérieur de connaître des avis que les comités médicaux sont amenés à donner lorsque les conclusions des médecins agréés contestées par l'administration ou l'intéressé sont formulées dans les circonstances suivantes :

Contrôle de l'aptitude physique des candidats aux emplois publics (l'administration n'est pas tenue, en cas de contestation, de soumettre le dossier des intéressés au comité médical supérieur. Toutefois, elle peut pour des cas très particuliers et à titre exceptionnel, consulter cette instance qui se prononce exclusivement sur la base des pièces figurant au dossier qui lui est transmis) ;

Contre-visites auxquelles l'administration fait procéder en cours de congé ordinaire de maladie à condition que le litige ne porte pas sur le renouvellement d'un congé de ce type au-delà de six mois consécutifs ou sur la reprise de fonctions après douze mois consécutifs de ce même congé.

4.2.2. Le comité médical supérieur a une compétence particulière en matière de congés de longue maladie et de longue durée

Le comité médical supérieur établit et met à jour la liste indicative des affections susceptibles d'ouvrir droit au congé de longue maladie ⁽²³⁾.

L'administration doit obligatoirement le consulter lorsque le comité médical compétent estime qu'il y a lieu d'accorder un congé de longue maladie à un fonctionnaire atteint d'une affection ne figurant pas sur la liste indicative et lorsque le bénéfice d'un congé de longue durée est demandé pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

L'administration saisit le comité médical supérieur et, dans le même temps, demande au comité médical ou à la commission de réforme ⁽²⁴⁾ de transmettre à cette même instance le dossier médical de l'intéressé.

4.3. PROCEDURE DEVANT LE COMITE MEDICAL SUPERIEUR

La procédure devant le comité médical supérieur est écrite. Le fonctionnaire, son médecin traitant ou l'administration ne peuvent donc demander à être entendus par lui.

V. — LES COMMISSIONS DE REFORME

(Articles 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 et 19 du décret du 14 mars 1986)

La commission de réforme est une instance consultative médicale et paritaire (composée des médecins du comité médical, de représentants de l'administration et de représentants du personnel) qui donne obligatoirement un avis sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie et sur l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en

découle avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi, le renouvellement des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions (à l'exception du congé de ce type inférieur ou égal à quinze jours) ou la mise en disponibilité d'office à la suite de ces congés.
L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'administration.

5.1. ORGANISATION DES COMMISSIONS DE REFORME

5.1.1. Commissions de réforme ministérielles et commissions de réforme départementales

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 (cf. 3.1.1. et tableau en page 103).
Les commissions de réforme ont le même secrétariat que les comités médicaux et sont placées auprès des mêmes directions.

5.1.2. Composition des commissions de réforme

5.1.2.1. Commissions de réforme ministérielles.

Les commissions de réforme ministérielles sont composées de la manière suivante :

Deux représentants de l'administration (le chef de service et le contrôleur financier ou leurs représentants) ;

Deux représentants du personnel, membres titulaires de la commission administrative paritaire élus par les membres titulaires et suppléants de cette instance ;

Les membres du comité médical : les deux médecins généralistes et, en tant que de besoin, le médecin spécialiste compétent.

5.1.2.2. Commissions de réforme départementales.

Les commissions de réforme départementales sont composées comme suit :

Deux représentants de l'administration (le chef de service et le trésorier-payeur général ou leurs représentants) ;

Deux représentants du personnel, élus par les membres titulaires et suppléants de la commission administrative paritaire.

Les représentants du personnel peuvent ne pas être membres de la commission administrative paritaire.

En effet, certains ministères ne disposent pas de commissions administratives paritaires locales et il serait alors difficile pour les représentants du personnel d'être présents dans toutes les commissions de réforme départementales s'ils ne pouvaient pas être élus sans appartenir à la commission administrative paritaire centrale. Il a d'ailleurs paru préférable de ne pas imposer de procédure particulière d'élection aux commissions de réforme afin de laisser une marge d'appréciation sur la méthode à adopter dans chaque administration, compte tenu des caractéristiques propres aux corps concernés et à leur commission administrative paritaire.

5.1.3. Présidence

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

Le président de la commission de réforme départementale est le préfet ou son représentant.

5.1.4. Quorum

Bien entendu, 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 du comité médical (deux médecins généralistes et un spécialiste) sont présents, un des médecins généralistes s'abstient de voter.

La majorité requise pour donner un avis est la majorité simple des votes exprimés.

5.2. COMPETENCE DES COMMISSIONS DE REFORME

L'avis de la commission de réforme doit être demandé par l'administration lorsque la réglementation le prévoit (article 13 du décret du 14 mars 1986).

Il est possible de se dispenser de l'avis de la commission de réforme lorsque celui-ci n'aurait aucune incidence sur la situation du fonctionnaire concerné.

Il en est ainsi, par exemple, pour l'application de l'article L. 30 du Code des pensions civiles et militaires de retraite qui prévoit, en faveur des fonctionnaires atteints d'une invalidité d'un taux au moins égal à 60 %, l'octroi d'un minimum de pension de retraite égal à 50 % des émoluments de base.

Le fonctionnaire qui demande son admission à la retraite pour invalidité non imputable au service après avoir accompli vingt-cinq ans de services valables pour la retraite et non déjà rémunérés par une pension ou une solde de réforme, bénéficie déjà au seul titre de ses services d'une pension égale au minimum garanti de 50 % des émoluments de base. Il n'est donc pas nécessaire de saisir la commission de réforme pour fixer un taux d'invalidité qui sera sans influence sur le montant de la pension. La constatation par le comité médical de l'incapacité physique de l'intéressé à poursuivre son activité suffit à accorder par anticipation une pension à jouissance immédiate dont le montant résulte du nombre d'années de services.

De même, il n'y a pas lieu de consulter la commission de réforme lorsque le fonctionnaire est décédé pour une cause à l'évidence étrangère à l'exercice des fonctions. En ce cas, il est fait application automatique du minimum garanti de 50 % des émoluments de base pour la pension de réversion sauf si l'intéressé présentait une infirmité préexistante à la maladie ou à l'accident ayant entraîné le décès et ne réunissait pas vingt-cinq annuités valables pour la retraite.

Ces exemples ne sont pas limitatifs.

5.3. PROCEDURE DEVANT LES COMMISSIONS DE REFORME

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

Les précisions relatives à la procédure devant les comités médicaux sont également valables pour les commissions de réforme.

Certaines indications particulières peuvent cependant être données.

5.3.1. Les éléments objectifs que l'administration transmet à la commission de réforme

En matière d'imputabilité au service des accidents, il y a lieu de distinguer ceux qui sont intervenus pendant le service et les accidents de trajet.

5.3.1.1. Accident de service.

Une enquête doit être immédiatement diligentée par l'administration lorsque survient un accident dans le service. Il ne serait pas de bonne gestion d'attendre que la commission de réforme demande une telle enquête pour l'entreprendre. Les résultats de celle-ci sont communiqués à la commission de réforme lors de sa saisine.

L'enquête doit permettre de déterminer la cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu et les conséquences apparentes de l'accident.

Elle doit être effectuée, même en cas de déclaration tardive de l'accident par le fonctionnaire.

5.3.1.2. Accident de trajet.

En ce qui concerne les accidents de trajet, c'est à l'agent qui en est la victime d'en apporter la preuve selon la jurisprudence. Le dossier de la saisine de la commission de réforme devra donc comporter tous les éléments produits par l'intéressé pour prouver ses allégations. En effet, la matérialité des faits ne saurait être établie uniquement par les déclarations de l'agent ; quelle que soit sa bonne foi, elles doivent être corroborées par les moyens habituels (rapports de police, témoignages, présomptions, cf. première partie de la circulaire, 5.1.1). L'administration peut émettre son accord ou des réserves sur les allégations de l'agent à partir des éléments objectifs qu'elle a réunis et qui sont joints au dossier.

L'éloignement entre le domicile ou la résidence habituelle et le lieu de travail de l'agent est parfois important. C'est seulement dans le cas où l'administration fait savoir à l'agent que cet éloignement n'est pas compatible avec l'exercice normal de ses fonctions que la commission de réforme peut en tenir compte si elle est informée par l'administration de cet élément.

Dans l'hypothèse où l'agent est, en vertu de dispositions particulières, soumis à une obligation de résidence ou bénéficie d'un logement de fonctions, l'administration doit, en tant que de besoin, joindre au dossier de saisine de la commission de réforme l'autorisation délivrée à cet agent d'avoir une autre résidence habituelle que son logement de fonctions ou celui qui est situé dans la circonscription administrative que recouvre l'obligation de résidence.

5.3.2. L'information du fonctionnaire

Le secrétariat de la commission de réforme informe le fonctionnaire de la date à laquelle son dossier sera examiné, au moins huit jours avant cette date ; cette notification doit rappeler à l'intéressé qu'il peut :

Pendant ce délai de huit jours, consulter lui-même la partie administrative de son dossier et la partie médicale de celui-ci par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet ;

Lors de réunions de la commission de réforme, se faire représenter par un médecin et se faire entendre ou faire entendre une personne de son choix dans les conditions prévues au paragraphe 5.3.3.

Afin d'éviter une annulation contentieuse devant le juge administratif pour non-respect du délai de huit jours fixé par

l'article 19 du décret du 14 mars 1986, l'administration d'origine du fonctionnaire doit également être informée de la date de la réunion de la commission de réforme pour faire connaître au fonctionnaire la faculté qui lui est offerte.

5.3.3. Les participants aux audiences de la commission de réforme

En plus des membres de la commission de réforme, peuvent participer aux audiences de cette instance les mêmes médecins que ceux visés au paragraphe 3.3.4. pour le comité médical.

Le fonctionnaire peut être entendu aux audiences de la commission de réforme sur convocation de celle-ci. Dans ce cas, il peut se faire accompagner de la personne de son choix.

En l'absence de convocation, s'il le souhaite, il présentera des observations écrites, des certificats médicaux ou demandera que soit entendue la personne de son choix.

VI. — CONTESTATION DES AVIS

6.1. LES POSSIBILITES DE CONTESTER

Le comité médical est une instance consultative d'appel des conclusions formulées par les médecins agréés lors des contre-visites (cf. 3.2., deuxième paragraphe).

Le comité médical supérieur est une instance consultative d'appel des avis rendus par le comité médical (cf. 4.2.1.).

Aucun avis supplémentaire ne peut être sollicité après l'avis rendu par la commission de réforme ou le comité médical lorsque ce dernier statue en qualité d'instance consultative d'appel (cf. 4.2.1., troisième paragraphe).

Dans ces hypothèses où un avis supplémentaire n'est pas susceptible d'être recueilli, il peut être opportun de rechercher une solution par une nouvelle consultation avant que l'affaire ne soit portée au contentieux. L'administration peut alors demander une contre-expertise à un médecin spécialiste agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier de l'intéressé. Si les conclusions de ce médecin vont dans le même sens que celles du comité médical ou de la commission de réforme, l'administration est suffisamment éclairée pour prendre sa décision ; en revanche, si elles expriment une opinion différente, l'administration peut demander une nouvelle délibération à l'instance consultative. Ces démarches sont à l'initiative de l'administration.

6.2. DELAIS

La réglementation ne prévoit pas de délai pour contester les conclusions du médecin agréé et l'avis du comité médical.

En pratique, les contestations doivent être formulées dès que les conclusions ou avis litigieux sont connus par le fonctionnaire ou l'administration.

Tout retard dans la transmission, l'instruction et l'examen de ces contestations conduit le plus souvent à de graves difficultés pour réformer les solutions ou redresser les situations susceptibles d'être améliorées.

En conséquence, le bon fonctionnement des comités médicaux et commissions de réforme est un élément important de la gestion des personnels et de la concertation avec les organisations syndicales.



Les circulaires mentionnées en annexe 1 sont abrogées.

Les observations et les difficultés relatives à l'application de la présente circulaire devront être signalées, sous le présent timbre, à la direction générale de la Santé pour les aspects strictement médicaux et, pour les autres aspects liés à la détermination des droits et à la procédure, à la direction générale de l'Administration et de la Fonction publique.

(BO spécial n° 2 du 25 mai 1989.)

Annexe 1

CIRCULAIRES RELATIVES AUX CONGES DE MALADIE DANS LA FONCTION PUBLIQUE, ABROGEES PAR LA PRESENTE CIRCULAIRE (25)

1. Circulaire du 13 juillet 1928 du Président du Conseil, ministre des Finances.

Application de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 pour l'attribution de congés à plein traitement aux fonctionnaires réformés de guerre.

2. Instruction n° 4 du 13 mars 1948 pour l'application du statut général des fonctionnaires, modifiée par les instructions

- n° 4 *bis* du 6 avril 1950, n° 4 *ter* du 25 octobre 1952 et n° 4 *quater* du 20 janvier 1955 (institution des comités médicaux ; admission aux emplois publics ; attribution des congés de maladie et de longue durée) — JO des 17 et 24 mars 1948, 8 et 29 avril 1950, 4 novembre 1952 et 28 janvier 1955.
3. Circulaire du 8 septembre 1955 (ministre de la Santé publique et de la Population et ministre chargé du Budget, n° D/23K/55.05.24/44-9, et de la Fonction publique, n° 313 FP) sur le remboursement des honoraires médicaux et des frais engagés par les fonctionnaires en congé de longue durée pour maladie reconnue imputable au service.
4. Circulaire du 22 novembre 1958 (ministre d'Etat, n° 422 FP) portant modification de l'instruction n° 4 *quater* du 20 janvier 1955 relative à l'application aux fonctionnaires retraités des dispositions de l'article 92 (2° alinéa) de la loi du 19 octobre 1946 concernant le remboursement des honoraires médicaux et des frais entraînés par un accident ou une maladie de service (modification de l'instruction n° 4 du 13 mars 1948).
5. Instruction du 27 avril 1961 (Fonction publique, n° 504 FP) ; Finances, n° 22 FI), modifiant l'instruction du 25 octobre 1952 pour l'application du statut général des fonctionnaires — JO du 12 juillet 1961.
6. Circulaire du 3 février 1965 (ministre d'Etat chargé de la Réforme administrative n° 748 FP et ministre des Finances FI-S3) relative à la couverture du risque « accidents du travail » des agents titulaires des collectivités publiques exerçant une activité accessoire dans une collectivité publique.
7. Circulaire du 8 avril 1966 (ministre d'Etat chargé de la Fonction publique et de la Réforme administrative, n° 825 FP et du ministre de l'Economie et des Finances, n° FI-18) relative à la prise en charge par l'administration des frais médicaux et d'hospitalisation occasionnés par les accidents de services survenus aux fonctionnaires.
8. Circulaire du 6 décembre 1973 (ministre de l'Economie et des Finances, n° FI-43 ; ministre de la Santé publique et de la Sécurité sociale, n° MS3/2509, et ministre de la Fonction publique, FP n° 1144) relative aux modalités d'application de la réforme des congés de maladie des fonctionnaires telle qu'elle résulte de la loi n° 72-594 du 5 juillet 1972 et des décrets n°s 73-203 et 73-204 du 28 février 1973.
9. Circulaire du 29 juillet 1974 (ministre de l'Economie et des Finances FI-31, secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre chargé de la Fonction publique, FP-1162), relative à l'octroi des congés de longue durée.
10. Circulaire du 20 mai 1975 (n° 2A/37 et FP n° 1197). Prise en charge par l'administration des frais médicaux et d'hospitalisation occasionnés par les accidents de service survenus aux fonctionnaires.
11. Circulaire du 20 mai 1975 (ministre de l'Economie et des Finances, direction du Budget, 2A.38, Fonction publique n° 1198) modifiant la circulaire relative à l'octroi des congés de longue durée (ministère de l'Economie et des Finances, n° FI-31, secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre chargé de la Fonction publique, n° FP1162).
12. Circulaire du 20 mai 1975 (ministère de l'Economie et des Finances, 2A/39 et secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre, FP n° 1199). Application de l'article 36-2° de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires (don d'organe).
13. Circulaire du 22 mars 1976 (secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre, FP n° 1233). Fonctionnement des commissions de réforme (quorum).
14. Circulaire du 14 avril 1976 (ministère de l'Economie et des Finances, 2A 58, ministère de la Santé, DGF/102/AS1.2, secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre, FP n° 1241). Fonctionnement des comités médicaux.
15. Circulaire du 3 décembre 1976 (ministère Economie et Finances, 2A/135 *bis*. Ministère de la Santé, DGS/723/AS1-2, Fonction publique, n° 1268 *bis*) relative au droit à congés de maladie des stagiaires.
16. Circulaire du 8 septembre 1978 (ministère du Budget 2A/114, secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre, FP 1333). Décompte des droits à congé de maladie.
17. Circulaire du 15 mars 1979 (ministère du Budget et secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre, FP/1347) relative à l'application de l'article 36-2° de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires (don du sang).
18. Circulaire du 27 juillet 1979 (ministère du Budget, N° P 21), secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre, FP 1359). Suppression de la consultation de la commission de réforme dans certains cas de mise à la retraite sur demande pour invalidité non imputable au service.
19. Circulaire du 27 juillet 1979 (ministère de l'Intérieur, 79/295, ministère du Budget, n° P22, secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre, FP 1360). Augmentation de la fréquence des réunions des commissions de réforme en vue d'accélérer le règlement des droits à pension des agents admis à la retraite pour invalidité.
20. Circulaire du 18 août 1980 (ministère du Budget, 2A/122 et secrétariat d'Etat auprès du Premier ministre, FP 1388). Mi-temps thérapeutique après un congé de longue durée ou de longue maladie.
21. Circulaire du 2 juillet 1981 (ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de la Fonction publique et des Réformes administratives, FP n° 1416, et ministère de l'Economie et des Finances, 2A/108). Remboursement des frais d'appareillage, de prothèse et de cures occasionnés par les accidents de services survenus aux fonctionnaires et contrôle de ces frais.
22. Circulaire du 19 avril 1982 (ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de la Fonction publique et des Réformes administratives, FP n° 1459, ministre délégué auprès du ministre de l'Economie et des Finances, chargé du Budget, 2A n° 54, et ministère de la Santé, DGS/POS 3A/205). Modification de la circulaire n° 143, MS 3/2509, FP 1144 du 6 décembre 1973, relative aux modalités d'application de la réforme des congés de maladie des fonctionnaires telle qu'elle résulte de la loi n° 72-594 du 5 juillet 1972 et des décrets n° 73-203 et n° 73-204 du 28 février 1973.
23. Circulaire du 7 juin 1982 (ministre délégué auprès du Premier ministre chargé de la Fonction publique et des Réformes administratives, FP/1466, et ministre délégué auprès du ministre de l'Economie et des Finances, chargé du Budget, 2A/75). Mi-temps thérapeutique après accident de service.
24. Circulaire du 21 juillet 1982 (ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de la Fonction publique et des Réformes administratives, FP/1477, et ministre délégué auprès du ministre de l'Economie et des Finances, chargé du Budget, 2A/99) relative à l'imputabilité au service d'accidents survenus aux fonctionnaires au cours d'activités sportives, socio-éducatives ou culturelles exercées au sein de l'administration ou d'associations.
25. Circulaire du 30 juin 1986 (ministre des Affaires sociales et de l'Emploi, 516-3 A, ministre délégué auprès du Premier

ministre, chargé de la Fonction publique et du Plan, FP/4/1636, et ministre délégué auprès du ministre de l'Economie, des Finances et de la Privatisation, chargé du Budget, 2B-79) relative à la date d'effet et aux mesures transitoires du décret n° 86-442 du 14 mars 1986, relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires de l'Etat et ses établissements publics.

Annexe 2

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

ATTESTATION

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

M. fonctionnaire (titulaire ou stagiaire) n'est pas soumis à la législation sur les accidents du travail, mais il 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 (désignation exacte et adresse du service liquidateur) prendra en charge, sur justification, les honoraires médicaux et frais directement entraînés par l'accident énuméré ci-après :

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

Signature :

Annexe 3

LISTE INDICATIVE DES FRAIS SUSCEPTIBLES D'ÊTRE PRIS EN CHARGE PAR L'ADMINISTRATION A LA SUITE D'UN ACCIDENT DE SERVICE OU D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

1. Les honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux dus aux praticiens ainsi que les frais dus aux auxiliaires médicaux à l'occasion des soins nécessaires pour la maladie ou l'accident.

2. Les frais médicaux d'hospitalisation et, éventuellement, de cure thermique.

Les frais de cures thermales reconnues par la Sécurité sociale sont remboursés, selon les critères suivants :

Frais de transport depuis la résidence jusqu'à la station thermique avec maximum du prix d'un billet de chemin de fer 2^e classe, aller et retour ;

Frais de cure et honoraires médicaux ;

Frais d'hébergement.

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

4. Les frais résultant des visites ou consultations de contrôle et de la délivrance de tous les certificats médicaux exigés du fonctionnaire au cours de la procédure de constatation et de contrôle.

Il convient cependant d'exercer un contrôle sur la légitimité des dépenses exposées :

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

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

5. Les frais d'appareils de prothèse ou d'orthopédie rendus nécessaires par l'infirmité.

La victime, sur l'invitation de l'administration dont elle relève, doit adresser une demande d'inscription au centre

d'appareillage du secrétaire d'Etat aux Anciens combattants le plus proche de son domicile. Le centre auquel la victime s'est fait inscrire remet à celle-ci un livret d'appareillage sur lequel sont mentionnés la nature et le nombre d'appareils délivrés, les réparations et renouvellements effectués et les frais correspondants. La délivrance, la réparation et le renouvellement des appareils se font dans les conditions pratiquées par les centres d'appareillage du secrétariat d'Etat aux Anciens combattants, à l'égard de leurs autres ressortissants. Les frais d'appareillage comportent les prix d'acquisition, la réparation et le renouvellement d'après les tarifs pratiqués dans ces centres.

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

7. Les frais médicaux et de prothèse nécessités par les besoins de la réadaptation fonctionnelle, cette prestation ne pouvant être accordée à l'intéressé, soit sur sa demande, soit de l'initiative de l'administration qu'après avis de la commission de réforme.

Le traitement prévu peut comporter l'admission dans un établissement public ou dans un établissement autorisé.

8. Les frais de rééducation et réadaptation professionnelle qui permettent au fonctionnaire d'être reclassé dans un autre poste de l'administration.

9. Les lunettes, verres de contact et prothèses dentaires endommagés lors de l'accident.

Lunettes :

Les verres sont remboursés dans leur intégralité. Les montures sont remboursées dans la limite d'un prix forfaitaire fixé à 150 F.

Prothèses dentaires :

La victime doit obtenir avant l'engagement des soins l'avis favorable d'un médecin agréé ou, le cas échéant, du comité médical compétent, auquel il fournira un devis établi par son médecin.

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

Notes :

(1) Voir article 610-5 a .

(2) En effet, l'instruction n° 4 du 13 mars 1948 modifiée et la circulaire du 6 décembre 1973, qui revêtaient un caractère général, sont aujourd'hui incomplètes et plusieurs de leurs dispositions sont devenues inadaptées ou inexactes.

(3) Ou d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme.

(4) CE ministre des PTT C/Bartier 5 juin 1985.

(5) CE. Chauvet 27 novembre 1959 ; demoiselle Maudet 13 juillet 1965.

(6) Voir en deuxième partie de la circulaire les dispositions relatives aux médecins agréés.

(7) Voir en deuxième partie de la circulaire les dispositions relatives aux comités médicaux.

(8) Quatre ans représentent le temps pendant lequel le fonctionnaire a pu bénéficier de plusieurs congés de longue maladie (dans la limite de trois ans), séparés par des périodes d'exercice des fonctions. Ces dernières périodes d'exercice des fonctions sont alors additionnées pour que puisse être remplie la condition d'une année prévue par la loi avant que ne soit à nouveau ouvert le droit au congé de longue maladie.

(9) Voir en deuxième partie de la circulaire les dispositions relatives aux commissions de réforme.

(10) CE sieur Niveaud 26 mars 1971.

(11) CE ministres de l'Intérieur et de l'Economie et des Finances C/Even 24 novembre 1971.

(12) CE. Kuhn, 7 octobre 1981 ; Mme Thiébault, 25 avril 1980.

(13) Voir en deuxième partie de la circulaire les dispositions relatives aux médecins chargés de la prévention.

(14) Voir en deuxième partie de la circulaire les dispositions relatives au comité médical supérieur.

(15) Etat, régions, départements, communes et leurs établissements publics ; chambres de commerce, chambre des métiers, chambres d'agriculture et leurs établissements d'enseignement.

(16) Le dossier est déposé auprès de la section locale de la mutuelle compétente.

(17) Arrêté du 3 décembre 1959 (JO du 19 décembre 1959 et rectificatif JO du 24 décembre 1959) pour le congé de longue durée.

Arrêté du 3 octobre 1977 (JO du 8 octobre 1977) pour le congé de longue maladie.

(18) Arrêté du 3 décembre 1959 (JO du 19 décembre 1959 et rectificatif JO du 24 décembre 1959) pour le congé de longue durée.

Arrêté du 3 octobre 1977 (JO du 24 décembre 1959) pour le congé de longue durée.

(19) Voir la circulaire du 11 juin 1986 (ministre délégué auprès du Premier ministre, chargé de la Fonction publique et du Plan - FP/4 n° 1633, et ministre délégué auprès du ministre de l'Economie, des Finances et de la Privatisation, chargé du Budget - B 2B n° 73). Congé de maternité ou d'adoption et autorisations d'absence liées à la naissance pour les fonctionnaires et agents de l'Etat (remplacée par la circulaire FP/4 n° 1864 et B - 2B-95-229 du 9 août 1995, ci-après).

(20) Décret n° 84-972 du 26 octobre 1984 relatif aux congés annuels des fonctionnaires de l'Etat (article 5).

(21) En ce qui concerne l'avis du comité médical pour l'octroi d'un mi-temps thérapeutiques, se référer à l'article 34 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifié par la loi n° 94-628 du 25 juillet 1994, RLR 610-0.

(22) En effet, en vertu du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 (article 5, 5^e alinéa) les fonctions des membres du comité médical « prennent fin avant l'expiration de la date prévue... lorsqu'ils atteignent) l'âge limite de soixante-cinq ans » ; cette limitation n'existe pas à l'article premier du même décret pour l'agrément des médecins qui, s'ils doivent être choisis avant d'avoir soixante-cinq ans, peuvent dépasser cet âge au cours de leur dernier mandat (cf. 1.2.1).

(23) Il est en effet rappelé que l'article 34-3^e de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ne se réfère plus à une liste limitative d'affections mais à certains critères auxquels la maladie doit correspondre pour que le congé de longue maladie soit accordé, après avis du comité médical (cf. première partie de la circulaire, 2.1).

(24) Voir V ci-après.

(25) Cette liste n'est pas exhaustive. En effet, des circulaires anciennes, devenues sans intérêt parce qu'elles sont manifestement dépassées en raison des lois, décrets et de la jurisprudence postérieurs, ne sont pas répertoriées.

