

SOMMAIRE

Protection en matière de santé et de sécurité

Congés pour raisons de santé

- Quels sont les droits à CMO d'un agent public contractuel ?
- Comment apprécier les droits d'un fonctionnaire en CMO fractionné ?
- Le conseil médical doit-il être saisi pour une réintégration à l'expiration des droits à maladie d'un contractuel de droit public ?
- Comment appliquer le jour de carence à un agent qui s'est absenté l'après-midi pour aller voir son médecin et qui a présenté dans la journée un arrêt de travail pour maladie ordinaire ?
- Le jour de carence s'applique-t-il en cas de prolongation d'un arrêt maladie ?
- Le jour de carence s'applique-t-il pour un arrêt maladie lié à l'état de grossesse ?
- Le jour de carence s'applique-t-il pour les assistantes maternelles en arrêt maladie d'origine non professionnelle ?
- Dans quel délai un agent public doit-il transmettre son arrêt maladie ?
- Dans quelle position placer un fonctionnaire en arrêt maladie après un TPT accordé à la suite d'un an de CLM ?
- Dans quelle position placer un agent public en CLM ou CLD qui ne présente pas de demande de renouvellement ni d'attestation de reprise ?

Congés pour accident de service, de trajet ou maladie professionnelle

- Un fonctionnaire doit-il transmettre un certificat de prolongation de CITIS ?
- Qu'est-ce qu'un accident de trajet ?
- Comment agir face à une demande de CITIS pour accident de trajet ?
- Jusqu'à quand l'employeur doit-il prendre en charge les frais et honoraires médicaux liés à une pathologie dans le cadre d'un CITIS ?
- Est-il possible de prendre en charge les frais de déplacement d'un fonctionnaire en CITIS pour se rendre à un examen médical avec son véhicule personnel ?
- Les frais kilométriques par le véhicule personnel dans le cadre d'un CITIS doivent-ils être pris en compte du domicile de l'agent jusqu'au lieu de rendez-vous ?

- Faut-il obligatoirement saisir le conseil médical en formation plénière alors que le fonctionnaire en CITIS présente un certificat final de guérison ou de consolidation ?
- Faut-il saisir obligatoirement le conseil médical dans le cadre d'un CITIS ?
- Dans quelle position placer un agent public à la suite d'un congé pour accident de service (ou de travail), de trajet ou maladie professionnelle ?
- Comment est déterminé le taux d'IPP ?
- Quelle est la procédure pour placer un agent public IRCANTEC en congé pour accident du travail ou maladie professionnelle d'origine professionnelle ?
- Comment gérer la situation d'une rechute d'un accident survenu dans le secteur privé au préalable ?
- Comment gérer un arrêt maladie pour accident de travail ou maladie professionnelle d'un contractuel de droit privé dont le contrat est arrivé à son terme ?
- Quelle est la procédure dans le cadre d'un accident de travail d'un stagiaire (en observation ou immersion, ...) ?

Autres

- Comment s'articulent la rémunération statutaire et les indemnités journalières d'un fonctionnaire IRCANTEC ?
- Comment s'articulent la rémunération statutaire et les indemnités journalières d'un agent public contractuel de droit public ?
- Est-il possible de demander à un agent qu'il rembourse le coût d'une visite médicale supportée par son employeur en cas d'absence ?
- Un agent public en arrêt maladie peut-il poser des jours de congés sur son CET ?
- Un fonctionnaire peut-il bénéficier d'une cure thermale ?
- Un fonctionnaire en maladie qui va épuiser ses droits peut-il bénéficier d'une cure thermale ?
- Une expertise médicale auprès d'un médecin agréé est-elle obligatoire pour la réintégration d'un fonctionnaire à l'issue d'une disponibilité ?
- Un agent public IRCANTEC en arrêt maladie peut-il travailler pour son employeur ?

Temps partiel thérapeutique

- Faut-il saisir un médecin agréé pour l'octroi d'un TPT et pour le renouvellement ?
- Comment calcule-t-on la période de trois mois qui déclenche l'examen médical en cas de temps partiel pour raison thérapeutique discontinu ?
- Un agent public en TPT peut-il être placé en maladie ?
- Un agent public à temps partiel thérapeutique peut-il prétendre aux tickets restaurant ?
- Les modalités du renouvellement d'un TPT d'un agent IRCANTEC sont-elles identiques à celles d'un agent CNRACL ?
- Un agent contractuel de droit public souffrant d'une ALD peut-il prétendre à un TPT pendant plus d'un an ?

Prise en charge de l'incapacité physique

- Le demi-traitement maintenu à titre conservatoire dans le cadre d'une disponibilité d'office pour raisons de santé à l'expiration des droits à maladie est-il soumis à cotisations ?
- Un fonctionnaire placé en disponibilité d'office pour raisons de santé à titre conservatoire perçoit-il autre chose qu'un demi-traitement ?
- Dans quelle position placer un fonctionnaire en disponibilité d'office pour raisons de santé sans traitement après expiration des droits à maladie dans l'attente de l'avis du conseil médical sur la réintégration à l'issue de cette période de disponibilité d'office pour raisons de santé ?
- Comment gérer la position d'un fonctionnaire CNRACL reconnu définitivement inapte à ses fonctions et à toutes fonctions et qui remplit les conditions de retraite de droit commun ?
- Une pension de retraite pour invalidité se cumule-t-elle avec l'ARE ?
- Un fonctionnaire IRCANTEC peut-il bénéficier d'une retraite pour invalidité ?

Prévention en matière de santé et de sécurité

- Une visite médicale de reprise auprès d'un service de médecine du travail est-elle obligatoire, y compris après un CLM ou un CLD ou un CGM ?
- Qui assume la prise en charge de l'entretien des équipements de protection comme des tenues ?
- Un agent public en arrêt maladie peut-il participer à une étude de son poste au sein de la collectivité ?
- Un agent public enceinte peut-il bénéficier d'un aménagement de ses horaires ?
- Quelle démarche entreprendre en cas d'agent se plaignant de faits de harcèlement par un collègue ?
- Est-il possible de diligenter une enquête administrative ?

PROTECTION EN MATIERE DE SANTE ET DE SECURITE

Congés pour raisons de santé

Quels sont les droits à CMO d'un agent public contractuel ?

Le cas du congé de maladie ordinaire (CMO) d'un agent public contractuel est spécifique par rapport à celui d'un fonctionnaire. Les contractuels de droit public ne sont pas régis par les dispositions du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, mais par celles du décret n° 88-145 du 15 février 1988.

Dans ce cadre, les règles de bénéfice et de fin d'un CMO sont différentes.

Un agent public contractuel peut prétendre à **12 mois continus de CMO** mais, sur ces 12 mois, les droits à rémunération statutaire sont réduits.

En effet, conformément à l'article 7 du décret n° 88-145 précité, un agent public contractuel « en activité bénéficie, sur présentation d'un certificat médical, de congés de maladie pendant une période de douze mois consécutifs ou, en cas de service discontinu, au cours d'une période comprenant trois cents jours de services effectifs, dans les limites suivantes :

- 1° Après quatre mois de services, un mois à 90 % et un mois à demi-traitement ;
- 2° Après deux ans de services, deux mois à 90 % et deux mois à demi-traitements ;
- 3° Après trois ans de services, trois mois à 90 % et trois mois à demi-traitement ».

Comment apprécié les droits d'un fonctionnaire en CMO fractionné ?

Selon la loi, le fonctionnaire a droit à un congé de maladie ordinaire d'une durée maximale de douze mois consécutifs, dont trois à 90 % puis neuf à demi-traitement.

Lorsque le congé est accordé en une seule fois, la détermination du moment auquel il faut passer au demi-traitement est simple.

En revanche, lorsque l'agent bénéficie de congés successifs fractionnés, c'est-à-dire entrecoupés de périodes de reprise, il convient d'apprécier ses droits sur l'année médicale, qui constitue la période de référence.

L'année médicale n'est pas l'année civile : elle est constituée de l'année calendaire précédant, de date à date, le jour auquel on se situe.

Elle est mobile : les droits sont étudiés pour chaque jour du congé.

Cela permet que tous les agents aient les mêmes droits, sur une durée d'un an, quel que soit le moment auquel ils sont placés en congé.

L'année médicale de référence s'apprécie sur 12 mois civils, qui comptent pour leur durée effective, soit 365 jours au total, ou 366 pour les années bissextiles.

Selon la règle de la rémunération par trentièmes, les fonctionnaires perçoivent 360 trentièmes pour une année entière. Ils ont donc droit à 90 jours de congé de maladie ordinaire à 90 % et à 270 jours à demi-traitement au cours de la période de référence.

Pour savoir si l'agent a épuisé ses 12 mois de CMO, il faut raisonner sur chaque jour de CMO et vérifier si, dans l'année médicale, il avait été placé en CMO à 90 % ou non.

Par exemple, un agent qui aurait été placé en CMO pendant 3 mois du 1^{er} janvier 2022 au 31 mars 2022, puis reprend le travail et se trouve en CMO pendant 20 jours à demi-traitement du 1^{er} au 20 juillet 2022 puis reprend le travail et est de nouveau en CMO du 30 mars 2023 au 5 avril 2023. Sur la période du 30 au 31 mars 2023, l'agent se retrouve à 90 % car, sur l'année de référence précédente, il était à 90 %. Par contre, du 1^{er} au 5 avril, il est à demi-traitement car, sur l'année de référence, il n'était pas en congé de maladie. Il a donc utilisé 25 jours de demi-traitement.

Le conseil médical doit-il être saisi pour une réintégration à l'expiration des droits à maladie d'un contractuel de droit public ?

Non.

Aucune disposition du décret n° 88-145 du 15 février 1988 précité ne fait référence à une saisine du conseil médical réuni en formation restreinte pour la réintégration à l'expiration des droits.

Le conseil médical doit être saisi par un contractuel lorsque le décret n° 88-145 précité y fait expressément mention. Tel est le cas pour l'octroi d'un congé de grave maladie. Mais tel n'est pas le cas pour un CMO.

Pour un CMO, le décret n° 88-145 fait référence à une saisine d'un médecin agréé.

D'une part, l'article 12 énonce qu' « un contrôle peut être effectué à tout moment par un médecin agréé de l'administration. En cas de contestation des conclusions du médecin chargé du contrôle, le conseil médical et le conseil médical supérieur peuvent être saisis dans les mêmes conditions que celles qui sont prévues pour les fonctionnaires titulaires. Cette saisine ne proroge pas la durée du contrat à durée déterminée ».

D'autre part, l'article 13 fait référence à la reconnaissance d'aptitude ou d'inaptitude physique d'un agent public contractuel « à l'issue à l'issue d'un congé de maladie, de grave maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle, de maternité, de paternité et d'accueil de l'enfant, ou d'adoption, d'un congé de proche aidant ».

Il faut ainsi comprendre de ces dispositions :

- Qu'il faut saisir un médecin agréé dès qu'un agent public contractuel utilise ses droits à rémunération statutaire pour savoir s'il peut reprendre. À défaut, l'agent sera placé en congé de maladie sans traitement en percevant les indemnités journalières

de la Sécurité Sociale et pourra être licencié s'il est reconnu définitivement inapte à ses fonctions.

- Qu'il est possible de saisir le conseil médical sur contestation des conclusions du médecin agréé.

Comment appliquer le jour de carence à un agent qui s'est absenté l'après-midi pour aller voir son médecin et qui a présenté dans la journée un arrêt de travail pour maladie ordinaire ?

L'article 115 de la loi n° 2017-1837 de finances pour 2018 prévoit que l'agent ne bénéficie du maintien de son traitement ou de sa rémunération qu'à compter du deuxième jour du congé de maladie.

Dans ce cadre, la circulaire du 15 mai 2018 relative au non-versement de la rémunération au titre du premier jour de maladie des agents publics civils et militaires indique que le jour au titre duquel s'applique le délai de carence correspond à la date du premier jour d'absence justifiée de l'agent par un arrêt de travail. En conséquence, *« lorsque l'agent est venu travailler puis, le même jour, s'est rendu chez son médecin traitant, le délai de carence s'applique le lendemain de l'absence au travail réellement constatée »*.

Par ailleurs, l'agent ayant averti sa hiérarchie qu'il ne se sentait pas bien et qu'il devait aller voir le médecin le jour même, il est logique que l'agent soit rémunéré sur la demi-journée au cours de laquelle il s'est absenté pour raisons médicales. Il dispose qui plus est d'un justificatif légitime attestant régulièrement son absence.

Le jour de carence s'applique-t-il en cas de prolongation d'un arrêt maladie ?

Non dès lors qu'il s'agit d'une véritable prolongation.

Il y a par principe prolongation d'arrêt de travail lorsque des arrêts maladies se suivent de date à date, d'une part, et sont prescrits par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou par le médecin traitant, d'autre part.

Une prolongation d'arrêt de travail peut être toutefois retenue lorsque des arrêts maladie se suivent de date à date :

- lorsque la prolongation d'arrêt de travail est prescrite par un médecin spécialiste consulté à la demande du médecin traitant ;
- lorsque la prolongation d'arrêt de travail est prescrite par le médecin remplaçant le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin remplaçant le médecin traitant
- lorsque la prolongation d'arrêt de travail est prescrite à l'occasion d'une hospitalisation ;

En dehors de ces trois cas mentionnés ci-dessus, lorsque la prolongation d'un arrêt de travail n'a pas été prescrite par le médecin prescripteur de l'arrêt initial ou le médecin traitant, l'assuré doit justifier de l'impossibilité pour l'un ou l'autre de ces médecins de

prescrire cette prolongation. Il en apporte la preuve par tous moyens à la demande de l'organisme d'assurance maladie.

Dans tous les cas, le patient, ou le professionnel de santé sous la responsabilité du patient, indique sur l'avis d'arrêt de travail le motif pour lequel le médecin prescripteur de

Le jour de carence s'applique-t-il pour les assistantes maternelles en arrêt maladie d'origine non professionnelle ?

Non.

Les assistantes maternelles recrutées par une collectivité en qualité d'agents publics contractuels ne sont pas concernées par la journée de carence de l'employeur car elles ne bénéficient pas des mêmes arrêts maladie que ceux des agents contractuels de droit public de droit commun

En effet, les arrêts maladie d'origine non professionnelle et les arrêts maladie d'origine professionnelle sont régis par les dispositions du Code de l'Action Sociale et des Familles et du Code du Travail. L'article R. 422-10 du Code de l'Action Sociale et des Familles énonce en effet que, « *en cas de maladie ou d'accident non professionnel, l'assistant maternel bénéficie d'indemnités complémentaires identiques à celles qui sont prévues par l'article 7 de l'accord national interprofessionnel des 10 et 14 décembre 1977 sur la mensualisation annexé à la loi n° 78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle* ». De plus, l'article R. 422-1 du même code indique que les assistantes maternelles recrutées par des personnes morales de droit public sont soumises au Code de l'Action Sociale et des Familles et aux dispositions des articles 16,19,31,37,38 et 41 du décret n° 88-145 du 15 février 1988.

À ce titre, les assistantes maternelles qui bénéficient d'un arrêt maladie d'origine non professionnelle vont :

- Percevoir des indemnités journalières de la Sécurité Sociale après un délai de carence de 3 jours. Concrètement, les indemnités journalières ne seront versées qu'à partir du 4^e jour d'arrêt.
- Percevoir une indemnité complémentaire de l'employeur après un délai de carence de 7 jours. Concrètement, l'agent ne sera pas rémunéré par son employeur durant les 7 premiers jours d'arrêt maladie. De plus, pour prétendre à cette indemnité complémentaire de l'employeur, il importe de respecter des conditions cumulatives (article L. 1226-1 du Code du Travail) :
 - o Avoir 1 an au moins d'ancienneté auprès de l'employeur (calculée à partir du 1^{er} jour d'absence) ;
 - o Avoir transmis à l'employeur le certificat médical dans les 48 heures ;
 - o Bénéficier des indemnités journalières (IJ) versées par la Sécurité sociale ;
 - o Être soigné en France ou dans l'un des États membres de l'Espace économique européen (EEE) : Allemagne, Autriche, Belgique, Bulgarie, Chypre, Croatie, Danemark, Espagne, Estonie, Finlande, France, Grèce,

Hongrie, Irlande, Islande, Italie, Lettonie, Liechtenstein, Lituanie, Luxembourg, Malte, Norvège, Pays-Bas, Pologne, Portugal, République tchèque, Roumanie, Slovaquie, Slovénie, Suède ;

- Ne pas être travailleur à domicile ou salarié saisonnier, intermittent ou temporaire.

Le jour de carence s'applique-t-il pour un arrêt maladie lié à l'état de grossesse ?

Non.

Conformément au 5° du II de l'article 115 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018, le jour de carence ne s'applique pas lorsque le congé de maladie est accordé postérieurement à la déclaration de grossesse et avant le début du congé de maternité.

La circulaire du 15 février 2018 relative au jour de carence dans la fonction publique indique que « *le délai de carence ne s'applique ni au congé de maternité, ni aux deux congés supplémentaires liés à un état pathologique résultant de la grossesse ou des suites de couches (qui sont traités comme le congé de maternité, à cet égard)* ».

Pour démontrer que l'arrêt maladie est lié à un état de grossesse, la circulaire précise que « *le médecin prescripteur de l'arrêt de travail ayant apprécié le bien-fondé d'un état pathologique résultant de la grossesse cochera la case prévue à cet effet dans les volets n° 2 et 3 du certificat d'arrêt de travail* ».

Dans quel délai un agent public doit-il transmettre son arrêt maladie ?

La réglementation impose que, pour être placé en congé de maladie ordinaire, l'agent doit adresser à l'autorité territoriale, **au plus tard dans un délai de 48 heures**, un certificat médical indiquant la durée probable de l'incapacité de travail, établi par un médecin, un chirurgien-dentiste ou une sage-femme (art. L. 822-5 du Code Général de la Fonction Publique et article 15 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

La circulaire du 20 avril 2015 relative au délai de transmission des arrêts de maladie des fonctionnaires dans la fonction publique de l'Etat (transposable à la fonction publique territoriale) apporte des précisions sur la computation de ce délai de 48 heures :

- D'une part, le délai de quarante-huit heures commence à courir à partir du **jour d'établissement de l'arrêt de travail** par le médecin, le chirurgien-dentiste ou la sage-femme. Il s'agit du jour de la prescription médicale de l'arrêt. Le délai de quarante-huit heures est décompté en **jours calendaires** et non en demi-journées. Par exemple, l'arrêt prescrit le 29 novembre devra être envoyé au plus tard le 1^{er} décembre inclus.
- D'autre part, compte tenu des périodes d'ouverture des services postaux, il conviendra de calculer les délais selon les modalités inspirées des dispositions de l'article 642 du code civil, à savoir : « *le délai qui expirerait normalement un samedi,*

un dimanche ou un jour férié ou chômé est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant » ; Par exemple, l'arrêt de travail prescrit le 12 juillet doit, en application du délai de quarante-huit heures, être transmis au plus tard le 14 juillet inclus. Ce jour étant férié, le délai est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant, soit le 15 juillet.

- Enfin, si la date de prescription est postérieure à la date d'absence du service de l'agent, ce dernier devra justifier cette absence sous peine de suspension intégrale au titre de l'absence de service fait. Les professionnels de santé ont du reste l'interdiction de prescrire des arrêts de travail postdatés ou antidatés. Ils doivent dater les arrêts de la date à laquelle ils ont constaté l'état de santé du patient.

Les conséquences d'une transmission hors délai sont les suivantes (article 15 du décret précité) :

- à la première transmission hors délai, l'autorité territoriale informe par courrier l'agent du retard constaté et de la réduction de la rémunération à laquelle il s'expose en cas de réitération d'un envoi tardif dans les deux années suivant la date d'établissement du premier arrêt de travail considéré ;
- en cas de récidive dans ce délai de deux ans, le montant de la rémunération afférente à la période écoulée entre la date d'établissement de l'avis d'interruption de travail et la date d'envoi de celui-ci à l'autorité territoriale **est réduit de moitié**, sauf si l'intéressé justifie d'une hospitalisation ou, dans les huit jours suivant l'établissement de l'arrêt, de son impossibilité d'envoyer celui-ci dans les délais prescrits.

Dans l'attente de l'envoi, il est pertinent que tout agent empêché de se présenter au travail doit prévenir ou faire prévenir sa hiérarchie dans les plus brefs délais en précisant la cause de son absence. Le respect du bref délai s'apprécie notamment en tenant compte des impératifs de remplacement rapide de l'agent pour des motifs de sécurité ou de continuité du service public.

Ces informations pourraient être inscrites dans le règlement intérieur de la collectivité ou dans une note de service.

Dans quelle position placer un fonctionnaire en arrêt maladie après un TPT accordé à la suite d'un an de CLM ?

L'arrêt maladie dépend de la demande de l'agent.

Si l'agent présente un certificat médical d'arrêt de travail sans faire une demande de CLM, il doit être placé en arrêt maladie ordinaire.

Si l'agent présente un certificat médical d'arrêt de travail et demande un CLM, il devra être placé en arrêt maladie ordinaire le temps que le conseil médical réuni en formation restreinte soit saisi, la saisine étant obligatoire pour le renouvellement en CLM avec le passage à demi-traitement conformément au 2° du I de l'article du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987.

En effet, l'agent a épuisé un an de CLM avant d'être placé en TPT. Or, les droits à CLM ne se reconstituent qu'après leur épuisement total, c'est-à-dire si l'agent a été en CLM pendant 3 ans, ou après avoir repris ses fonctions pendant au moins un an.

Aussi dans ce cas, la demande de l'agent d'être placé en CLM équivaldrait à un renouvellement du CLM pour une période à demi-traitement. Dans ce cadre, si jamais le conseil médical reconnaissait le CLM, l'arrêt maladie ordinaire serait requalifié en CLM.

Dans quelle position placer un agent public en CLM ou CLD qui ne présente pas de demande de renouvellement ni d'attestation de reprise ?

Un agent est renouvelé en CLM ou CLD s'il présente un certificat médical de son médecin traitant. L'article 26 alinéa 2 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 énonce en effet que, *« pour obtenir le renouvellement de son congé, le fonctionnaire adresse à l'autorité territoriale un certificat médical indiquant que le congé initialement accordé doit être prolongé ainsi que la durée de cette prolongation conformément aux limites de durée précitées »*.

À l'inverse, un agent peut reprendre le travail s'il présente un certificat médical attestant qu'il est apte à la reprise. L'article 31 du décret précité dispose à cet égard que, *« à l'exception des situations prévues aux 3° et 4° du I de l'article 5 du présent décret, la reprise des fonctions du bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée à l'expiration ou au cours de ce congé intervient à la suite de la transmission par l'intéressé à l'autorité territoriale d'un certificat médical d'aptitude à la reprise »*.

Lorsqu'un agent présente une demande de CLM ou de CLD sans certificat médical ou ne présente pas de demande, l'employeur ne peut pas placer l'agent en CLM ou en CLD. Il doit donc demander à l'agent qu'il aille voir un médecin et, à défaut, il doit saisir un médecin agréé.

Il n'est en effet pas permis d'ordonner à l'agent de reprendre le service sans disposer d'éléments médicaux attestant sa capacité à reprendre (voir l'article 31 précité).

Sur ce point, vu la pathologie, il est préférable de saisir un médecin agréé plutôt qu'un médecin du travail et d'autant plus que la saisine d'un médecin agréé s'impose au moins une fois tous les ans conformément à l'article 26 dernier alinéa du décret n° 87-602.

Dans l'attente du retour du médecin agréé, deux solutions se présentent :

- Soit maintenir provisoirement l'agent en CLM ou CLD, ce qui n'est par principe pas possible car l'employeur ne peut pas placer d'office en CLM ou CLD un fonctionnaire qui n'est pas en service.
- Soit placer l'agent en CMO avec du plein traitement durant les 3 premiers mois car la jurisprudence administrative impose qu'un agent public soit placé dans une position régulière et que la maladie ordinaire est finalement la seule possible (CAA,

Marseille, 3 octobre 2022, n° 20MA0346). En procédant de la sorte, il faudra éventuellement faire des régularisations si jamais l'employeur devait placer rétroactivement l'agent en CLM ou CLD.

Congés pour accident de service, de trajet ou maladie professionnelle

Un fonctionnaire doit-il transmettre un certificat de prolongation de CITIS ?

Par principe, oui.

Conformément à l'article 37-9 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, « *pour obtenir la prolongation du congé initialement accordé, le fonctionnaire adresse à l'autorité territoriale un certificat médical dans les mêmes formes que celles prévues au 2° de l'article 37-2* », sachant que, selon le 2° de l'article 37-2, le fonctionnaire doit transmettre à son employeur un certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie ainsi que, le cas échéant, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant.

L'agent doit donc transmettre des arrêts de prolongation.

Mais si jamais l'agent n'en fournit pas, il faudra lui demander d'en présenter et, en cas d'absence, l'autorité territoriale n'aura malgré tout pas d'autre choix que de le maintenir en CITIS car la fin du CITIS n'est possible que dans deux cas :

- Si l'agent présente un certificat médical de guérison ou de consolidation (article 37-17 du décret précité).
- Si l'agent reprend le travail après un avis favorable complet d'un médecin agréé ou, le cas échéant, du conseil médical.

Qu'est-ce qu'un accident de trajet ?

En premier lieu, un accident de trajet imputable au service est celui qui « *se produit sur le parcours habituel entre le lieu de service du fonctionnaire et sa résidence ou son lieu de restauration et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service* » (article L. 822-19 du Code Général de la Fonction Publique).

Avant cette définition depuis la consécration du CITIS, l'accident de trajet était défini par la circulaire 13 mars 2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accidents de service par renvoi à l'article L. 411-2 du Code de la Sécurité Sociale. Par conséquent, l'accident de trajet d'un fonctionnaire territorial était défini comme « *l'accident survenu pendant le trajet d'aller et de retour, entre sa résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le fonctionnaire territorial se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et*

le lieu du travail. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ; son lieu de travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le salarié 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 indépendant de l'emploi ».

Le trajet entre le domicile et le lieu de destination doit avoir commencé ; l'accident se produisant alors que l'agent se trouve encore à l'intérieur de son domicile ou de sa propriété ne constitue pas un accident de trajet (CE, 30 novembre 2018, n° 416753 ; CE, 12 février 2021, n° 430112). Par un raisonnement inverse, on pourrait également déduire le fait que l'accident n'est plus imputable au service lorsque l'agent a atteint son domicile.

Les cas d'espèces ci-dessous permettent d'illustrer la notion d'accident de trajet :

- Entre le domicile et le travail, l'agent est protégé dès qu'il franchit le seuil de sa propriété ou, pour le retour, jusqu'à ce qu'il franchisse ce seuil.

Le trajet entre le domicile et le lieu de destination doit avoir commencé : l'accident se produisant alors que l'agent se trouve encore à l'intérieur de son domicile ou de sa propriété ne constitue pas un accident de trajet (CE, 30 novembre 2018, n° 416753).

De même, ne constituent pas un accident de trajet :

- l'accident survenu à l'agent qui, alors qu'il revient du travail, fait une chute en sortant de son véhicule, dès lors que la voiture était rentrée dans l'enceinte de sa propriété (CE, 6 mars 1985, n°47209)
- l'accident survenu à l'agent qui, après être rentré chez lui en voiture, ressort de sa propriété pour tenter de rattraper son véhicule dont le frein n'était pas serré, et se blesse à cette occasion (CAA, Bordeaux, 23 février 2006, n° 02BX01351).
- l'accident survenu lorsque l'intéressé se trouve encore à l'intérieur de son domicile ou de sa propriété, alors même qu'il avait sorti son véhicule sur la voie publique en vue de son départ et ne se trouvait à nouveau dans sa propriété que pour fermer la porte de son garage (CE, 12 février 2021, n° 430112).

À cet égard, il faut retenir non pas l'endroit où l'agent est tombé, mais l'endroit où s'est situé le point de déséquilibre à l'origine de la chute : ainsi, l'agent qui, en rentrant de son travail, glisse sur des dalles humides alors qu'il franchit la porte donnant accès à son jardin privatif est victime d'un accident de service dès lors que le point de déséquilibre se situe à l'extérieur de la cour privative (CAA, Nancy, 1^{er} fév. 2001 n°96NC01814).

Or, ce raisonnement ne semble pas transposable lorsqu'un accident survient dans les parties communes d'une résidence dans laquelle vit un agent public, même s'il en a un usage privé. C'est du moins ce qui ressort de la jurisprudence administrative (CAA, Marseille, 4 juillet 2022, n° 21MA02328) confirmée récemment par un arrêt du Conseil d'Etat du 27 juin 2025.

Le trajet conduisant un agent public résidant dans un immeuble d'habitation collectif vers son lieu de travail commence lorsqu'il a quitté son appartement pour se rendre à son lieu

de travail. Aussi, « *un accident survenant après qu'il a quitté son appartement revêt le caractère d'un accident de trajet, sans qu'y fasse obstacle la circonstance qu'il s'est produit dans l'enceinte de l'ensemble résidentiel dans lequel se trouve l'appartement* ».

- L'accident survenu entre le travail et le lieu de restauration n'est pas un accident de service si l'agent ne prend pas habituellement ses repas dans ce lieu (CE 13 juin 1997 n°132340), sauf cas de force majeure ou nécessité liée à l'exercice des fonctions
- L'accident survenu entre le domicile et le lieu d'hébergement provisoire attribué pour raisons professionnelles : Constitue un accident de trajet un accident survenu alors que l'agent regagne un logement où il est hébergé provisoirement afin d'assurer la mission temporaire qui lui est confiée (CE, 30 novembre 2018, n°416753).
- La protection liée à l'accident de trajet ne s'arrête pas lorsque l'agent est en congé pour raison de santé : a ainsi été reconnu imputable au service l'accident de la circulation survenu à l'agent, alors que, bénéficiant d'un congé de longue durée, il revenait à son domicile, par un trajet normal, d'une visite médicale de contrôle à laquelle il avait été convoqué à la demande de son administration (CE, 10 mai 1995, n° 100903).
- L'heure de l'accident ne doit pas être en décalage avec les horaires normaux de service

La jurisprudence antérieure avait reconnu l'imputabilité au service des accidents de trajet survenus alors que l'agent avait un léger retard sur l'horaire de début de service (CE 4 janv. 1985 n°57465), alors qu'il avait quitté son domicile avec une avance sensible (CE 17 juin 1977 n°04100), ou alors qu'il avait été autorisé par son supérieur hiérarchique à se rendre à son domicile pendant ses heures de service (CE 15 nov. 1995 n°128812).

De manière générale, le fait que l'agent soit parti en avance par rapport à ses horaires de travail ne rompt pas, par lui-même, le lien avec le service. En cas d'écart sensible avec ses horaires, et sauf dans le cas où ce départ a été autorisé, il appartient à l'employeur de rechercher, au vu des raisons et circonstances du départ, si l'accident présente un lien direct avec le service.

Ainsi a été reconnu imputable au service, l'accident survenu alors que l'agent avait quitté son service 45 minutes avant sans autorisation mais après avoir transmis ses consignes à la relève et sans intention de ne pas rejoindre son domicile dans un délai normal et par son itinéraire habituel (CE, 17 janvier 2014, n° 352710).

En revanche, n'a pas été reconnu imputable au service un accident survenu plus de quatre heures après la fermeture du service, sans indication apportée au juge sur l'emploi du temps de l'agent (CE, 15 mai 1985, n° 54396).

En second lieu, il n'existe pas de présomption d'imputabilité pour l'accident de trajet comme c'est le cas pour l'accident de service. Il incombe donc à l'agent qui en est victime d'apporter la preuve de l'imputabilité et d'en demander la reconnaissance à l'autorité

territoriale. La reconnaissance de l'imputabilité peut également découler de l'enquête permettant à l'autorité de disposer des éléments suffisants.

L'article L. 822-19 précité dispose en effet qu'« *est reconnu imputable au service, lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit en apportent la preuve ou lorsque l'enquête permet à l'autorité administrative de disposer des éléments suffisants [...]* ».

Comment agir face à une demande de CITIS pour accident de trajet ?

Compte tenu du fait qu'il appartient à l'agent de démontrer l'accident et l'imputabilité au service, il importe de lui indiquer qu'il fournisse des éléments probants sur les circonstances de l'accident, c'est-à-dire :

- Où était stationné ou garé le véhicule quand il en est sorti : à son domicile ou sur la voie publique ?
- A quelle heure est intervenu cet accident (il faut qu'il soit intervenu dans les bornes horaires du service) ?
- Si l'agent a fait des détours pour les nécessités de la vie courante ou pour des besoins personnels ?
- Si l'agent a fait constater cet accident par des témoins ?
- Si l'agent a fait constater son état de santé par un médecin ?

En fonction des éléments transmis et afin d'essayer de démontrer que l'accident n'est pas imputable au service, l'autorité territoriale doit diligenter :

- une expertise médicale auprès d'un médecin agréé pour démontrer que l'agent ne souffre pas de problème de santé ou que l'état de santé était antérieur ;
- une enquête administrative pour démontrer que l'agent avait un problème de santé antérieur à l'accident ou que l'agent se comporte normalement depuis l'accident s'il a repris le travail, d'une part, et que l'accident a eu lieu au sein de sa propriété privée, d'autre part, et que l'accident a eu lieu à des horaires inhabituels compte tenu du trajet supposant qu'il plus est que l'agent a fait un détour.

Il faut ensuite saisir le conseil médical en formation plénière pour obtenir un avis dès lors en cas de faute de l'agent ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service (article 37-6 2° du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

Si l'agent n'apporte aucune information, il est possible de rejeter d'emblée le CITIS sans instruire le dossier pour deux raisons juridiques et une raison pratique.

- En premier lieu, contrairement à l'accident de service et à la maladie professionnelle, le fonctionnaire doit démontrer l'imputabilité de l'accident de trajet. S'il n'y parvient pas, il n'appartient pas à la collectivité de prouver le contraire, sauf si l'autorité territoriale parvenait à démontrer qu'il avait commis une faute ou qu'une autre circonstance était de nature à détacher l'accident du service.
- En second lieu, la réglementation n'impose de saisir le conseil médical que « *lorsqu'un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière*

étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service » (article 37-6 2° précité). Aussi, si l'autorité territoriale parvenait à démontrer qu'elle rejetait l'accident au motif que l'agent n'était pas parvenu à démontrer la matérialité d'un accident, il n'y aurait pas à saisir le conseil médical.

En troisième lieu, d'un point de vue pratique, si jamais l'agent saisissait le juge administratif, les conséquences ne seraient pas importantes si l'état de santé de l'agent n'est pas problématique et si l'agent a repris le travail.

Jusqu'à quand l'employeur doit-il prendre en charge les frais et honoraires médicaux liés à une pathologie dans le cadre d'un CITIS ?

Au-delà de la prise en charge pendant un CITIS avec arrêt de travail, la prise en charge des frais et honoraires médicaux dans le cadre d'un CITIS peut intervenir de deux manières.

Soit lorsque l'agent est apte à reprendre mais a encore des séquelles supposant des examens médicaux.

Dans ce cas, il faut comprendre que la prise en charge doit être assurée jusqu'à ce qu'un avis médical indique que l'agent n'a plus d'examens.

En effet, la DGAFP indique, dans son guide pratique sur le CITIS, que le CITIS avec arrêt de travail s'achève lorsque l'agent présente un certificat médical final de consolidation ou de guérison selon lequel l'agent est apte à reprendre. Telle est la teneur de l'article 37-17 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987. Or, la DGAFP précise ensuite, si le médecin traitant a reconnu que l'agent était apte à reprendre mais qu'il n'était pas guéri et qu'il devait donc continuer à avoir des examens médicaux, que l'employeur prendra en charge les frais et honoraires médicaux jusqu'à la fin de ces examens. Il faut ainsi comprendre que l'agent sera placé en CITIS sans arrêt de travail. Le CITIS sera ainsi définitivement clos lorsque l'agent sera totalement guéri ou consolidé et sans examen nécessaire.

Soit lorsque le CITIS s'est définitivement clôturé mais que l'agent se prévaut d'une rechute.

Sur ce point, l'article 37-17 alinéa 2 du décret précité énonce que « *toute modification de l'état de santé du fonctionnaire constatée médicalement postérieurement à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure qui nécessite un traitement médical peut donner lieu à un nouveau congé pour invalidité temporaire imputable au service* ».

Sachant qu'une rechute ne signifie pas automatiquement qu'un nouveau fait soit survenu au travail. En effet, la rechute peut se manifester par la persistance de troubles liés à l'accident initial.

Ainsi, des troubles survenus après que l'agent, ayant bénéficié d'un congé pour accident de service, a repris ses fonctions, peuvent être reconnus imputables au service et ouvrir droit au régime de congé correspondant :

- dès lors que ces troubles sont imputables à l'accident de service initial, même en l'absence d'aggravation ou de rechute après la date de consolidation (CE, 24 mars 2010, n° 319144) ;

- dès lors que ces troubles, dont l'origine est la pathologie qu'avait entraînée l'accident initial, ont un lien direct avec ce dernier, même si aucun nouvel événement traumatique présentant le caractère d'un accident de service ne s'est produit (CE, 16 avril 2010, n° 313566).

Au final, il existe deux solutions lorsqu'un fonctionnaire s'est prévalu d'un certificat final de reprise avec consolidation et séquelles et examens médicaux :

- Soit partir du principe que le CITIS s'est achevé la veille de la date de reprise, auquel cas il faut indiquer à l'agent de faire valoir, par une déclaration, une rechute et :
 - o En l'absence de contestation par l'employeur, placer l'agent en CITIS sans arrêt de travail (s'il ne présente pas de certificat d'arrêt de travail) et prendre en charge les frais et honoraires médicaux. Il est également conseillé de saisir dans la foulée la formation plénière du conseil médical pour statuer sur la date de consolidation ou de guérison, la réalité des infirmités imputables au service et le taux d'IPP :
 - o En cas de contestation par l'employeur, saisir la formation plénière pour démontrer que la rechute n'est pas justifiée.
- Soit, vous prenez un arrêté plaçant l'agent en CITIS sans arrêt de travail depuis la date de reprise jusqu'à la date indiquée par le médecin traitant dans son certificat final. Qu'il y ait une date de fin ou non des examens médicaux, il faudra saisir la formation plénière du conseil médical pour qu'elle détermine la date de consolidation ou de guérison, la réalité des infirmités imputables au service et le taux d'IPP.

Est-il possible de prendre en charge les frais de déplacement d'un fonctionnaire en CITIS pour se rendre à un examen médical avec son véhicule personnel ?

Conformément à l'article L. 822-24 du Code Général de la Fonction Publique, « *le fonctionnaire qui bénéficie d'une reconnaissance d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par sa maladie ou son accident* » et selon l'article 37-20 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, « *la collectivité ou l'établissement auquel la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie est imputable prend en charge les honoraires et autres frais médicaux directement entraînés par l'accident ou la maladie* ».

Il résulte de ces dispositions qu'il faut distinguer le remboursement des honoraires médicaux et des autres frais sans davantage de précisions. Il n'est en effet pas indiqué ce que recouvraient les autres frais.

Il y a seulement un guide de la DGAFP qui apporte des précisions à cet égard. Selon [une annexe de ce guide](#), le fonctionnaire a droit au remboursement « *des frais de transport rendus nécessaires par l'accident remboursés, sur la base du moyen le plus économique, compte tenu des circonstances et de l'état de santé de l'intéressé* ».

Il résulte de ce guide que le fonctionnaire a droit au remboursement de ses frais de déplacement lorsqu'il se rend à un rendez-vous médical en lien direct avec sa pathologie de l'accident ou de la maladie professionnelle. Le fait que le guide indique le remboursement « *sur la base du moyen le plus économique* » semble affirmer qu'un déplacement par un véhicule personnel peut être assumé par l'autorité territoriale. Cette formule renvoie ainsi aux règles classiques de prise en charge des frais professionnels des agents publics.

Toutefois, selon les éléments médicaux dont dispose l'autorité territoriale sur l'état de l'agent, il est possible pour l'autorité territoriale de refuser de prendre en charge les frais de déplacement par le véhicule personnel. En effet, s'il est avéré médicalement que l'agent n'est pas en capacité de conduire, il ne doit pas prendre le volant de son véhicule. Si elle ne dispose pas d'éléments probants à cet égard ou qu'elle a des doutes sur l'état de santé de l'agent, l'autorité territoriale peut saisir le conseil médical en formation plénière pour qu'il rende un avis sur le bien-fondé de la prise en charge. Mais dans l'attente de son avis, il faudra les prendre en charge dès lors que l'agent fournit les justificatifs nécessaires.

Les frais kilométriques par le véhicule personnel dans le cadre d'un CITIS doivent-ils être pris en compte du domicile de l'agent jusqu'au lieu de rendez-vous ?

En l'absence de textes explicites à cet égard, il faudrait partir du principe qu'il faille prendre en charge les frais de transport entre le lieu de domicile de l'agent et le lieu du rendez-vous médical. Le propre du CITIS est que l'agent ait droit à la prise en charge intégrale des frais liés à la pathologie.

Si l'on appliquait les règles de prise en charge des frais de déplacements professionnels d'un agent en mission, un agent pourrait, selon les cas, ne pas bénéficier de la prise en charge. En effet, l'article 2 du décret n° 2006-781 du 3 juillet 2006 énonce que l'agent est en mission lorsqu'il se déplace hors de sa résidence administrative et hors de sa résidence familiale. Or, si le lieu du rendez-vous médical est en-dehors de la résidence administrative, un agent ne bénéficierait pas de la prise en charge.

Faut-il obligatoirement saisir le conseil médical en formation plénière alors que le fonctionnaire en CITIS présente un certificat final de guérison ou de consolidation ?

Même si l'agent présente un certificat médical final de guérison ou de consolidation délivré par le médecin traitant, il convient de saisir malgré tout le conseil médical pour avis au titre de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI).

Faut-il saisir obligatoirement le conseil médical dans le cadre d'un CITIS ?

Non.

En l'absence de certificat médical final de guérison ou de consolidation présenté par le fonctionnaire, il importe de solliciter une expertise médicale devant un médecin agréé.

L'article 37-10 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 précise à cet égard qu'une telle expertise médicale doit être diligentée au moins une fois par an.

Selon les conclusions de l'expertise médicale, il est opportun :

- De solliciter la médecine du travail dans le cadre d'une visite de reprise si le médecin agréé avait conclu à une aptitude à la reprise.
- De solliciter le conseil médical en formation restreinte soit sur contestation des conclusions du médecin agréé, soit pour obtenir un avis éclairé si jamais les conclusions n'étaient pas explicites.

Il ne faut en aucun cas solliciter l'avis de la formation plénière du conseil médical. Cette formation ne doit être saisie que lorsque le fonctionnaire a repris ses fonctions afin de statuer sur l'allocation temporaire d'invalidité (ATI).

Dans quelle position placer un agent public à la suite d'un congé pour accident de service (ou de travail), de trajet ou maladie professionnelle ?

La gestion d'agents en accident de service ou maladie professionnelle dépend de leur statut.

S'il s'agit de fonctionnaires CNRACL, le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) dure jusqu'à ce que le fonctionnaire soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite (article L. 822-22 du Code Général de la Fonction Publique). La consolidation ou la guérison de l'état de santé sont indépendantes de la fin du CITIS. Elles ne mettent donc pas un terme au CITIS.

À ce titre, un fonctionnaire reconnu consolidé ou guéri **doit rester en CITIS** jusqu'à sa reprise effective des fonctions ou jusqu'au reclassement effectif si le reclassement est imposé par une inaptitude aux fonctions ou jusqu'à la mise à la retraite pour invalidité en cas d'inaptitude définitive aux fonctions et à toutes fonctions.

De la sorte, durant toute la durée, les fonctionnaires sont en position d'activité. Ils sont donc rémunérés intégralement avec prise en charge des frais et honoraires médicaux en lien direct avec leur pathologie et bénéficient de leurs droits à avancement (d'échelon et de grade) et retraite.

S'il s'agit de fonctionnaires IRCANTEC, le congé pour invalidité imputable au service (CIIS) dure jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès (article 37 du décret n° 91-298 du 20 mars 1991). À ce titre, un fonctionnaire guéri ou consolidé doit reprendre le travail, sauf s'il a été reconnu inapte à ses fonctions et/ou à toutes fonctions.

Dans ce cas, dans l'attente d'un poste de reclassement, le fonctionnaire doit être placé en disponibilité d'office pour raisons de santé à titre conservatoire avec maintien du demi-

traitement si et seulement s'il ne perçoit aucune prestation en espèce de la Sécurité Sociale (indemnités journalières ou pension d'invalidité).

Par contre, s'il refuse le reclassement ou ne peut être reclassé car reconnu définitivement inapte à toute fonction, le fonctionnaire est placé en disponibilité d'office pour raisons de santé sans rémunération jusqu'à son licenciement pour inaptitude physique (article 40 du décret n° 91-291 précité).

S'il s'agit d'agents publics contractuels, le congé pour accident du travail ou maladie professionnelle dure jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès (article 9 du décret n° 88-145 du 15 février 1988).

S'il a été reconnu inapte à ses fonctions, un reclassement doit être envisagé. En l'absence de reclassement, l'agent devra être placé en congé sans traitement jusqu'à son licenciement pour inaptitude physique (article 13 III du décret n° 88-145 précité).

S'il a été reconnu définitivement inapte à ses fonctions et à toutes fonctions, l'agent devra être licencié pour inaptitude physique et devra, dans l'attente, être placé en congé sans traitement.

Comment est déterminé le taux d'IPP ?

Dans la fonction publique, le taux d'IPP dans le cadre du CITIS est apprécié par la formation plénière du conseil médical. Cette fixation permet en effet de décider de l'octroi de l'allocation temporaire d'invalidité (ATI) prévue par le décret n° 2005-442 du 2 mai 2005 et, par la suite éventuellement, les prestations liées à la retraite pour invalidité conformément au décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003.

Dans cadre, le décret n° 2005-442 précité indique :

- En son article 6, que la formation plénière va apprécier « *la réalité des infirmités invoquées par le fonctionnaire, leur imputabilité au service, la reconnaissance du caractère professionnel des maladies, leurs conséquences ainsi que le taux d'invalidité qu'elles entraînent* » conformément aux dispositions de l'article 31 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003.
- En son article 5, que « *le taux d'invalidité est déterminé compte tenu du barème indicatif prévu à l'article L. 28 du code des pensions civiles et militaires de retraite* ».

En premier lieu, l'article 31 du décret n° 2003-1306 précité s'inscrit dans un titre consacré à l'invalidité d'un fonctionnaire qui se trouve dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions par suite de maladie, ... Dans ce cadre, il peut être admis à la retraite pour invalidité.

Selon cet article 31, la formation plénière du conseil médical dont relève l'agent, en vertu des dispositions du titre Ier du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, est compétente, dans les conditions que ce décret prévoit, « *pour apprécier la réalité des infirmités invoquées, la*

preuve de leur imputabilité au service, les conséquences et le taux d'invalidité qu'elles entraînent ainsi que l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions ».

Les autres articles du titre consacré à l'invalidité ne font pas mention des dispositions du Code de la Sécurité Sociale, excepté l'article L. 341-6 qui n'est relatif qu'à la revalorisation des salaires servant de base au calcul des pensions selon un coefficient prévu à l'article L. 161-25 du même code, lequel n'a rien à voir avec un coefficient pour déclassement professionnel.

Par contre, l'article 37 du décret, relatif à la rente viagère d'invalidité, fait expressément mention d'un barème différent de celui prévu dans le Code de la Sécurité Sociale. En effet, l'article 37 énonce que *« le taux d'invalidité est déterminé compte tenu du barème indicatif prévu pour les fonctionnaires de l'Etat par le quatrième alinéa de l'article L. 28 du code des pensions civiles et militaires de retraite ».*

En second lieu, l'article 5 du décret n° 2005-442 précité dispose expressément la même mention, c'est-à-dire que *« le taux d'invalidité est déterminé compte tenu du barème indicatif prévu pour les fonctionnaires de l'Etat par le quatrième alinéa de l'article L. 28 du code des pensions civiles et militaires de retraite ».*

L'article L. 28 du Code des Pensions Civiles et Militaires de retraite précise que *« le taux d'invalidité est déterminé compte tenu d'un barème indicatif fixé par décret ».* Or, ce barème n'est pas celui déterminé à l'annexe 1 de l'article R. 434-32 du Code de la Sécurité Sociale. Le barème concernant la fonction publique est celui consacré par le décret n° 68-756 du 13 août 1968.

Aussi, il faut comprendre de ces dispositions que le taux d'IPP, déterminé dans le cadre de l'ATI ou de la retraite pour invalidité, est apprécié conformément au barème indicatif prévu par ce décret n° 68-756.

Or, ce barème ne fait nullement mention, contrairement à celui applicable dans le secteur privé, de la prise en compte de l'âge de l'agent, des facultés et de ses aptitudes ni de sa qualification professionnelle. Au contraire, le barème de la fonction publique indique expressément qu' *« il ne devra, cependant, jamais être tenu compte, pour établir le taux d'invalidité applicable, de l'influence de certains facteurs, tels que l'âge du fonctionnaire, la nature de son emploi, la durée de ses services, etc., puisque ces éléments interviennent dans le calcul de la pension à laquelle peut prétendre l'agent ».*

En fait, un fonctionnaire qui serait reconnu définitivement inapte à ses fonctions et à toutes fonctions et qui serait admis à la retraite pour invalidité pourra percevoir :

- L'ATI s'il en fait la demande dans l'année qui suit la date de constatation officielle de la consolidation de la blessure ou de son état de santé (article 3 alinéa 2 du décret n° 2005-442 du 2 mai 2005), sachant que l'ATI pourra être perçue même après l'admission à la retraite pour invalidité (article 11 du décret n° 2005-442).
- La pension de retraite pour invalidité.

- La rente viagère d'invalidité (articles 37 du décret n° 2003-1306 et 12 du décret n° 2005-442).
- Des dommages-intérêts au titre de la réparation de préjudices subis du fait des conséquences de l'accident de service ou trajet ou de la maladie professionnelle.

Par ces possibilités, l'invalidité constatée sera nécessairement revalorisée.

Pour conclure, la majoration du taux d'IPP par un coefficient professionnel n'est pas possible en droit de la fonction publique. La détermination du taux d'IPP n'est subordonnée qu'à des éléments médicaux sans prise en compte de l'influence de certains facteurs, tels que l'âge du fonctionnaire, la nature de son emploi, la durée de ses services, etc., puisque ces éléments interviennent dans le calcul de la pension à laquelle peut prétendre l'agent.

Quelle est la procédure pour placer un agent public IRCANTEC en congé pour accident du travail ou maladie professionnelle d'origine professionnelle ?

Un agent public IRCANTEC (fonctionnaire travaillant moins de 28 heures hebdomadaires et contractuels de droit public) relèvent du régime général de la sécurité sociale. À ce titre, la procédure de reconnaissance d'un accident du travail d'origine professionnelle est celle qui s'applique dans le secteur privé conformément au Code de la Sécurité Sociale (articles L. 441-1 à L. 441-6 et R. 441-1 à R. 441-18). Les agents publics IRCANTEC ne doivent ainsi pas être placés en congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS), celui-ci concernant les fonctionnaires CNRACL.

Aussi, la procédure de reconnaissance est la suivante :

1° L'agent doit alerter son employeur au plus vite qu'il estime avoir été victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle d'origine professionnelle.

2° Après information, l'autorité territoriale doit dans les plus brefs délais établir une déclaration d'accident du travail et la transmettre à la CPAM. Vous trouverez le formulaire en cliquant sur le lien suivant :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/128/s6200_homol_ix_17_rempl.pdf.

Il est permis également de transmettre des observations sur les circonstances de l'accident ou de la maladie professionnelle dans un délai de 10 jours après la transmission de la déclaration. Il appartient ainsi à la CPAM d'instruire le dossier et de rendre un avis sur la reconnaissance.

Il est désormais possible d'ajouter des réserves aux déclarations d'accident du travail (DAT) via net-entreprises (note d'information du 18 janvier 2023). Une fois saisies, ces réserves seront transmises directement à la CPAM pour traitement.

3° Dans l'attente du retour de la CPAM, l'agent doit être placé en congé de maladie ordinaire s'il présente un certificat d'arrêt de travail. S'il n'en présente pas, il est censé venir travailler ou, s'il ne se présente pas au travail, il devra être considéré comme étant en service non fait.

4° En cas d'arrêt de travail, l'autorité territoriale doit établir l'attestation de rémunération sur net-entreprises qui sera transmise à la CPAM pour que celle-ci calcule les droits à indemnités journalières de l'agent.

5° L'autorité territoriale doit remettre une feuille pour accident du travail qui permettra à l'agent de se faire prendre en charge les frais et honoraires médicaux liés à sa pathologie par la CPAM.

6° Dès réception de l'avis de la CPAM, placer l'agent :

- Soit en congé pour invalidité imputable au service (pour un fonctionnaire IRCANTEC), soit en congé pour accident du travail (pour un contractuel de droit public). Si jamais l'agent avait été placé en CMO dans l'attente, il faudra procéder à une régularisation rétroactive de la position de l'agent et, le cas échéant, des droits à rémunération.
- Soit le maintenir en CMO s'il avait présenté des arrêts de travail, soit l'enjoindre à reprendre le travail.

Comment gérer la situation d'une rechute d'un accident survenu dans le secteur privé au préalable ?

Dans une réponse à une question parlementaire, le Gouvernement a considéré que l'employeur public n'avait pas à supporter les conséquences de la rechute d'un accident du travail dont une personne a été victime avant d'entrer à son service.

Il considère précisément que le régime général de la sécurité sociale supporte les conséquences financières d'une rechute imputable à un accident du travail qu'il a pris en charge dans le passé et que, dans ce cadre, un agent public faisant l'objet d'une rechute consécutive à un accident de travail dont il a été victime, alors qu'il était affilié au régime général de la sécurité sociale, est placé en **congé de maladie ordinaire** pendant la durée de son incapacité à exercer ses fonctions.

L'employeur public concerné est donc susceptible de lui verser la rémunération statutaire attachée au congé de maladie ordinaire. Les prestations en espèces versées par le régime général de la sécurité sociale viennent en déduction ou en complément du traitement ou traitement versé à l'agent.

Comment gérer un arrêt maladie pour accident de travail ou maladie professionnelle d'un contractuel de droit privé dont le contrat est arrivé à son terme ?

Étant un agent de droit privé, un contractuel de droit privé est soumis aux dispositions du Code du Travail et du Code de la Sécurité Sociale en ce qui concerne les arrêts maladie pour accident du travail ou maladie professionnelle.

À ce titre, il perçoit de la sécurité sociale des indemnités journalières. Selon l'article L. 433-1 du Code de la Sécurité Sociale, les indemnités journalières sont versées à l'agent

« pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation ».

De la sorte, les indemnités journalières sont censées se poursuivre même après le terme du contrat en l'absence de renouvellement.

De plus, s'il a au moins un an d'ancienneté, l'agent peut prétendre à une indemnité complémentaire de son employeur en vertu de l'article L. 1226-1 et des articles D. 1226-1 à D. 1226-8 du Code du Travail.

Sur ce point, l'arrêt maladie pour accident de travail ou de maladie professionnelle ne saurait perdurer au-delà du contrat si le contrat n'a pas été renouvelé. L'article L. 1226-19 du Code du Travail énonce en effet que *« les périodes de suspension du contrat de travail consécutives à un accident du travail ou à une maladie professionnelle ne font pas obstacle à l'échéance du contrat de travail à durée déterminée. Toutefois, lorsque ce contrat comporte une clause de renouvellement, l'employeur ne peut, au cours des périodes de suspension, refuser le renouvellement que s'il justifie d'un motif réel et sérieux, étranger à l'accident ou à la maladie. A défaut, il verse au salarié une indemnité correspondant au préjudice subi, qui ne peut être inférieure au montant des salaires et avantages que le salarié aurait reçus jusqu'au terme de la période de renouvellement prévue au contrat »*. Ce que confirme la [Cour de cassation dans un arrêt de la chambre sociale en date du 12 février 2002, n° 00-41222](#).

De la sorte, en l'absence de renouvellement du contrat, l'employeur ne doit plus verser à l'agent l'indemnité complémentaire.

Quelle est la procédure dans le cadre d'un accident de travail d'un stagiaire (en observation ou immersion, ...) ?

Qu'il bénéficie d'une gratification ou non, le stagiaire est rattaché au régime général de la sécurité sociale.

De la sorte, l'autorité territoriale qui accueille le stagiaire doit suivre la procédure de déclaration d'un accident de travail auprès de la CPAM, c'est-à-dire précisément :

- 1° L'agent doit alerter son employeur au plus vite qu'il estime avoir été victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle d'origine professionnelle.
- 2° Après information, l'autorité territoriale doit **dans les plus brefs délais** établir une déclaration d'accident du travail et la transmettre à la CPAM territorialement compétente. Vous trouverez le formulaire en cliquant sur le lien suivant :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/128/s6200_homol_ix_17_rempl.pdf.

Il est permis également de transmettre des observations sur les circonstances de l'accident ou de la maladie professionnelle dans un délai de 10 jours après la transmission de la

déclaration. Il appartient ainsi à la CPAM d'instruire le dossier et de rendre un avis sur la reconnaissance.

Il est désormais possible d'ajouter des réserves aux déclarations d'accident du travail (DAT) via net-entreprises (note d'information du 18 janvier 2023). Une fois saisies, ces réserves seront transmises directement à la CPAM pour traitement.

Par principe, l'ouverture des droits n'est pas soumise à condition.

Les droits ouverts dépendent selon si le stagiaire perçoit une gratification ou non :

- Sans gratification ou en cas de gratification horaire inférieure à 4,35 euros (en 2025), le stagiaire ne peut prétendre qu'à la prise en charge des soins et non à des indemnités journalières.

Avec une gratification horaire supérieure ou égale à 4,35 euros, le stagiaire bénéficiera de la prise en charge des soins et des indemnités journalières.

Autres

Comment s'articulent la rémunération statutaire et les indemnités journalières d'un fonctionnaire IRCANTEC ?

Un fonctionnaire IRCANTEC a droit à des congés maladie rémunérés avec une période à plein traitement et une période à demi-traitement.

La notion de traitement dans les droits à congé maladie rémunérés renvoie précisément au **traitement indiciaire** et non aux autres éléments obligatoires de rémunération. Pour information, conformément à l'article L. 712-1 du Code Général de la Fonction Publique, un agent public perçoit une rémunération qui est composée du traitement indiciaire, du supplément familial de traitement, de l'indemnité de résidence, de la NBI et des primes et indemnités.

Dans la réglementation relative aux congé maladie, il est indiqué si les autres éléments de rémunération, en-dehors du traitement indiciaire, sont maintenus ou non. Par exemple :

- **Pour un congé maladie ordinaire**, un fonctionnaire IRCANTEC a droit, après 3 mois de maladie, à un demi-traitement indiciaire + l'intégralité du supplément familial de traitement, de l'indemnité de résidence, de la NBI + la moitié du régime indemnitaire ;
- **Pour un congé de grave maladie**, un fonctionnaire IRCANTEC a droit, après un an de maladie, à un demi-traitement indiciaire + l'intégralité du supplément familial de traitement, de l'indemnité de résidence, de la NBI (si l'agent n'est pas remplacé dans ses fonctions) et, par principe, aucun régime indemnitaire sauf si votre délibération le prévoit autrement ;
- **Pour un congé imputable au service pour accident ou maladie professionnelle**, un fonctionnaire IRCANTEC a droit au plein traitement + l'intégralité de tous les autres éléments de rémunération jusqu'à la guérison ou la consolidation de l'état de santé.

Pour savoir si la collectivité doit se subroger dans les droits de l'agent, il faut comparer le traitement que l'agent est censé statutairement bénéficier et le montant des indemnités journalières.

L'article R. 323-11 du Code de la Sécurité Sociale fait bien référence au salaire lequel renvoie, dans le privé, au salaire *stricto sensu*, et non aux primes et autres éléments de rémunération.

Dans le cas d'un fonctionnaire IRCANTEC après 3 mois de congé maladie ordinaire par exemple, il est censé percevoir la moitié de son traitement + l'intégralité du supplément familial de traitement, de l'indemnité de résidence, de la NBI + la moitié du régime indemnitaire.

Si jamais le montant des indemnités journalières était supérieur au demi-traitement, la subrogation ne serait pas possible. L'agent percevrait donc directement les indemnités journalières. Ces dernières étant plus importantes que le demi-traitement, la collectivité ne versera rien à l'agent au titre du demi-traitement, mais serait éventuellement amenée à verser le supplément familial de traitement, l'indemnité de résidence, la NBI et le régime indemnitaire. En effet, selon l'article 38 du décret n° 91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet, *« les prestations en espèces ainsi que les pensions d'invalidité versées par la caisse primaire d'assurance maladie viennent selon le cas en déduction ou en complément des sommes allouées par les collectivités ou établissements en application du 2°, premier alinéa, et 5° de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 précitée et en application des articles 36 et 37 du présent décret »*.

Il existe alors deux hypothèses :

- si le montant des indemnités journalières était supérieur à la rémunération totale de l'agent : dans ce cas, la collectivité ne verserait rien ;
- si le montant des indemnités journalières était seulement supérieur au demi-traitement de l'agent : dans ce cas, la collectivité devrait logiquement verser les autres éléments de rémunération.

Comment s'articulent la rémunération statutaire et les indemnités journalières d'un agent public contractuel de droit public ?

Un agent public contractuel a droit à des congés maladie rémunérés avec une période à plein traitement et une période à demi-traitement.

La notion de traitement dans les droits à congé maladie rémunérés renvoie précisément au **traitement indiciaire** et non aux autres éléments obligatoires de rémunération. Pour information, conformément à l'article L. 712-1 du Code Général de la Fonction Publique, un agent public perçoit une rémunération qui est composée du traitement indiciaire, du supplément familial de traitement, de l'indemnité de résidence, et des primes et indemnités.

Dans la réglementation relative aux congé maladie, il est indiqué si les autres éléments de rémunération, en-dehors du traitement indiciaire, sont maintenus ou non. Par exemple :

- **Pour un congé maladie ordinaire**, un agent public a droit :
 - o après quatre mois de services, à un mois de congé à plein traitement et un mois à demi-traitement ; après deux ans de services, à deux mois de congé à plein traitement et deux mois à demi-traitement ; après trois ans de services, à trois mois à plein traitement et trois mois à demi-traitement ;
 - o à l'intégralité du supplément familial de traitement, de l'indemnité de résidence, + la moitié du régime indemnitaire ;
- **Pour un congé de grave maladie**, un agent contractuel a droit, après un an de maladie, à un demi-traitement indiciaire + l'intégralité du supplément familial de traitement, de l'indemnité de résidence et, par principe, aucun régime indemnitaire sauf si votre délibération le prévoit autrement ;
- **Pour un congé pour accident ou maladie professionnelle**, un agent public contractuel a droit au plein traitement + l'intégralité de tous les autres éléments de rémunération :
 - o pendant un mois dès son entrée en fonctions (s'il compte moins d'un an de service) ;
 - o pendant deux mois après un an de service ;
 - o pendant trois mois après trois ans de service.

Pour savoir si la collectivité doit se subroger dans les droits de l'agent, il faut comparer le traitement que l'agent est censé statutairement bénéficier et le montant des indemnités journalières.

L'article R. 323-11 du Code de la Sécurité Sociale fait bien référence au salaire lequel renvoie, dans le privé, au salaire *stricto sensu*, et non aux primes et autres éléments de rémunération.

Si elle ne versait rien à l'agent au titre du demi-traitement du fait du montant supérieur des indemnités journalières, la collectivité serait éventuellement amenée à verser le supplément familial de traitement, l'indemnité de résidence, et le régime indemnitaire.

En effet, selon l'article 12 du décret n° 88-145 du 15 février 1988, « *les prestations en espèces servies en application du régime général de la sécurité sociale par les caisses de sécurité sociale ou par les régimes de protection sociale des professions agricoles en matière de maladie, maternité, paternité et accueil de l'enfant, adoption, invalidité, accidents du travail ou maladie professionnelle ainsi que les pensions de vieillesse allouées en cas d'incapacité au travail sont déduites du plein ou du demi-traitement maintenu par les collectivités ou établissements en application des articles 7 à 10* ».

De la sorte, l'agent contractuel qui ne percevrait plus de traitement indiciaire pourrait dès lors percevoir les autres éléments de rémunération en supplément des indemnités journalières.

Est-il possible de demander à un agent qu'il rembourse le coût d'une visite médicale supportée par son employeur en cas d'absence ?

Non.

Il n'est juridiquement pas permis de demander à l'agent qu'il rembourse le coût de la visite médicale non honorée que la collectivité supporte.

Par contre, il existe des possibilités.

- D'une part, sanctionner disciplinairement l'agent. Pour de tels faits, une sanction du premier groupe est indiquée, sauf si l'agent a déjà commis des faits similaires ou autres. Dans le cadre du premier groupe, il serait permis d'exclure l'agent sur une journée par exemple pour ne pas le rémunérer sur la journée afin de compenser le coût supporté de la visite non honorée.
- D'autre part en complément de la sanction, procéder à une retenue sur la rémunération pour service non fait au prorata de l'absence à la visite médicale. En effet, ayant l'obligation de se rendre à cette visite, laquelle constitue du temps de travail effectif, l'agent ne pouvait pas être considéré comme ayant été en service fait.

Un agent public en arrêt maladie peut-il poser des jours de congés sur son CET ?

Oui sous conditions.

Conformément à l'article 3 du décret n° 2004-878 du 26 août 2004 relatif au CET dans la FPT, « *le compte épargne-temps est alimenté par le report de jours de réduction du temps de travail et par le report de congés annuels tels que prévus par le décret du 26 novembre 1985 susvisé, sans que le nombre de jours de congés annuels pris dans l'année puisse être inférieur à vingt* ».

Si elle n'est pas mentionnée explicitement, il est certain qu'un agent semble pouvoir poser des jours sur son CET s'il est en activité. Dans ce cadre, un agent public en arrêt maladie rémunéré est considéré comme étant en position d'activité. Il peut ainsi en théorie pouvoir alimenter son CET.

Or, l'alimentation du CET n'est possible que si l'agent a au moins posé 20 jours de congés annuels au cours de l'année civile. Aussi, de deux choses l'une concernant l'agent :

- Soit il a posé 20 jours de congés annuels avant d'être en arrêt maladie, auquel cas il peut alimenter son CET avec les jours restants ;
- Soit il n'a pas pu poser 20 jours de congés annuels avant d'être en arrêt maladie, auquel cas il ne peut pas alimenter son CET.

Sur ce dernier point, l'agent a droit au report automatique des congés annuels qu'il n'a pu prendre du fait de son arrêt maladie dans une limite de 15 mois à compter de la reprise ou, au plus tard, du 31 décembre de l'année concernée.

Un fonctionnaire peut-il bénéficier d'une cure thermique ?

Oui.

La cure thermique n'est pas régie par les textes juridiques, mais seulement par des circulaires et la jurisprudence administrative.

Il faut ainsi comprendre qu'un fonctionnaire peut bénéficier d'une cure thermique selon trois positions administratives :

- Pendant un congé annuel ;
- Pendant une disponibilité pour convenances personnelles ;
- Pendant un congé de maladie.

Dans le cadre d'un congé maladie, la cure thermique est possible **à trois conditions cumulatives** :

- D'une part, l'accord de la CPAM.
- D'autre part, l'accord par un médecin agréé ou le conseil médical.
- Enfin, la cure doit être rendue nécessaire par une maladie dûment constatée qui aurait pour effet de mettre l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions si le traitement thermal prescrit n'était pas effectué en temps utile.

La circulaire du 13 mars 2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accidents de service énonce à cet égard que : « *Le fonctionnaire territorial 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, selon l'arrêt du Conseil d'Etat n° 150537 du 31 mai 1996, dont la teneur demeure transposable à la fonction publique territoriale, un congé de maladie peut être accordé pour effectuer une cure thermique à la condition que « la cure soit rendue nécessaire par une maladie dûment constatée qui aurait pour effet de mettre l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions si le traitement thermal prescrit n'était pas effectué en temps utile ».

Le fonctionnaire territorial doit obtenir d'une part l'accord de la caisse primaire d'assurance maladie pour le remboursement des prestations en nature et, d'autre part, l'octroi d'un congé de maladie accordé par l'autorité territoriale 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 territorial 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 l'autorité territoriale dont il dépend 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 territorial et des nécessités de la continuité du service public ».

Un fonctionnaire en maladie qui va épuiser ses droits peut-il bénéficier d'une cure thermale ?

S'il est déjà en CMO et qu'il va épuiser ses droits au moment où il voudra partir en cure, l'agent ne peut pas prétendre à la cure pour un double motif :

- D'une part, accepter la cure au titre d'un arrêt maladie pourrait revenir à placer l'agent en arrêt maladie au-delà des droits statutaires.
- D'autre part, étant déjà en maladie, la cure n'a aucun intérêt médical car elle est censée être rendue nécessaire par une maladie qui aurait pour effet de mettre l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions sans la cure. Or, l'agent est déjà en arrêt maladie.

En fait, il n'y aurait que si l'agent faisait une demande de CLM ou de CLD et qu'il démontrait que la cure est primordiale qu'il serait possible d'accepter la cure en plaçant l'agent en CLM ou CLD. La cure devrait donc être demandée concomitamment à un CLM ou CLD.

Une expertise médicale auprès d'un médecin agréé est-elle obligatoire pour la réintégration d'un fonctionnaire à l'issue d'une disponibilité ?

Non, il n'y a pas lieu de diligenter une expertise médicale auprès d'un médecin agréé.

En effet, l'article 26 du décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 a été modifié à la suite de l'ordonnance santé et famille du 25 novembre 2020. Celui-ci ne subordonne désormais une expertise médicale que si le cadre d'emplois dont relève le fonctionnaire prévoit des conditions de santé particulières. Or, aucun texte juridique (décret ou arrêté) ne prévoit à ce jour de telles conditions pour les cadres d'emplois de la fonction publique territoriale. L'article énonce en effet que, *« lorsque, conformément aux dispositions des articles 5 et 5 bis de la loi du 13 juillet 1983, l'exercice de certaines fonctions requiert des conditions de santé particulières, la réintégration est subordonnée à la vérification par un médecin agréé et, éventuellement, par le conseil médical compétent, de l'aptitude physique du fonctionnaire à l'exercice des fonctions afférentes à son grade ».*

Il est toutefois possible de demander une visite médicale auprès de la médecine du travail pour vérifier l'état de santé de l'agent.

Un agent public IRCANTEC en arrêt maladie peut-il travailler pour son employeur ?

Non, travailler pendant un arrêt maladie et percevoir les indemnités journalières de sécurité sociale (IJSS) est illicite.

Cela peut entraîner des conséquences financières importantes tant pour l'agent que pour l'employeur.

Pour mémoire, l'article L 323-6 du Code de la Sécurité Sociale prévoit que, pour percevoir des indemnités journalières de sécurité sociale, le salarié en arrêt de travail doit :

- respecter les prescriptions du praticien,
- se soumettre aux contrôles organisés par le service du contrôle médical de sa caisse primaire d'assurance maladie (CPAM),
- observer les heures de sorties autorisées par le praticien,
- cesser temporairement toute activité non autorisée,
- et informer sans délai la caisse de toute reprise d'activité intervenant avant l'écoulement du délai de l'arrêt de travail.

Le salarié qui ne respecte pas une seule des obligations précitées peut être contraint, en application de la loi de financement de la Sécurité Sociale, à rembourser les indemnités journalières perçues, et même à verser une pénalité à la CPAM (si l'activité exercée donne lieu à rémunérations, revenus professionnels ou gains).

L'employeur qui fait travailler un salarié en arrêt maladie est également fautif. Peu importe que le salarié soit en télétravail ou à son poste. La Cour de cassation vient de le rappeler dans une décision du 6 juillet 2022 (Cass. Soc., 6 juillet 2022, n° 21-11751).

La Cour de Cassation considère en effet que le simple fait que l'employeur ait laissé la salariée travailler en période de suspension du contrat de travail permet d'engager sa responsabilité. (Cass., soc., 21 novembre 2012, n° 11-23009).

Il appartient à l'employeur d'imposer à son salarié de s'arrêter de travailler s'il ne veut pas en subir les conséquences financières.

Temps Partiel Thérapeutique

Faut-il saisir un médecin agréé pour l'octroi d'un TPT et pour le renouvellement ?

Depuis le décret n° 2021-1462 du 8 novembre 2021, l'avis du médecin agréé n'est plus requis pour l'octroi initial d'un TPT et, le cas échéant, pour les renouvellements **pour les 3 premiers mois**.

Ainsi par exemple :

- Pour un TPT initial pour 3 mois consécutifs, l'avis du médecin agréé n'est pas requis ;
- Pour un TPT initial de 2 mois consécutifs, l'avis du médecin agréé n'est pas requis pour le renouvellement.

Par contre, l'avis du médecin agréé est exigé lorsque la durée totale du TPT, renouvellement compris, excède 3 mois.

Ainsi par exemple, l'avis du médecin agréé est requis si l'agent demande le renouvellement d'un TPT qui a duré 3 mois.

Dans l'attente du retour du médecin agréé, l'agent doit être malgré tout placé en TPT en conformité du certificat médical délivré par le médecin prescripteur.

Comment calcule-t-on la période de trois mois qui déclenche l'examen médical en cas de temps partiel pour raison thérapeutique discontinu ?

Il est certain qu'une expertise médicale par un médecin agréé est obligatoire dès lors qu'un agent public demande la reprise d'un TPT dont la durée cumulée de toutes les périodes de TPT discontinues excède 3 mois et sont espacées de moins d'un an.

En premier lieu, l'article L. 823-5 du Code Général de la Fonction Publique dispose que « *le service accompli au titre du temps partiel thérapeutique peut être exercé de manière continue ou discontinue pour une période dont la durée totale peut atteindre un an au maximum* ».

En second lieu, l'article L. 823-6 du même code énonce qu'« *au terme de ses droits à exercer un service à temps partiel pour raison thérapeutique, le fonctionnaire peut bénéficier d'une nouvelle autorisation, au même titre, à l'issue d'un délai minimal d'un an* ».

En troisième lieu, l'article 13-4 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 dispose, en son alinéa 1^{er}, que « *lorsque le fonctionnaire demande la prolongation de l'autorisation d'accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique au-delà d'une période totale de trois mois, l'autorité territoriale fait procéder sans délai par un médecin agréé à l'examen de l'intéressé, qui est tenu de s'y soumettre sous peine d'interruption de l'autorisation dont il bénéficie* ». Le décret fait mention du terme « *prolongation* » et non celui de « *renouvellement* ». La prolongation peut ainsi intervenir après une reprise du travail.

Enfin, dans sa FAQ sur le TPT dans la FPE (qui est transposable en tout point à la FPT), la Direction Générale de l'Administration et de la Fonction Publique précise que « *la période de trois mois qui déclenche l'examen médical en cas de TPT discontinu se décompte à partir du 1^{er} mois de TPT accordé en cumulant chacune des périodes discontinues dès lors qu'elles sont espacées de moins d'un an.*

Exemple : A compter du 1^{er} juillet, un agent demande un TPT pour une durée de 2 mois ; il reprend à temps plein pendant 2 mois (septembre -octobre). Puis il demande 3 mois de TPT du

Un agent public en TPT peut-il être placé en maladie ?

Oui.

En premier lieu, le TPT est un dispositif d'aménagement des conditions de travail qui permet à un agent public d'être maintenu en activité. Dans ce cadre, il lui est possible d'être indisponible médicalement et partant d'être absent du travail. Or, dans ce cas de figure, le TPT n'est pas interrompu ni suspendu pendant l'arrêt de travail.

En second lieu, l'article 13-7 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 précise que, « sur demande du fonctionnaire intéressé, l'autorité territoriale peut, avant l'expiration de la période de service à temps partiel pour raison thérapeutique dont celui-ci bénéficie :

1° Modifier la quotité de travail ou mettre un terme anticipé à la période de service à temps partiel pour raison thérapeutique sur présentation d'un nouveau certificat médical ;

2° Mettre un terme anticipé à cette période si l'intéressé se trouve depuis plus de trente jours consécutifs en congé pour raisons de santé ou en congé pour invalidité temporaire imputable au service ».

La réglementation prévoit donc bien la possibilité d'être en maladie pendant un TPT. Dans cette situation, il faut indiquer que l'agent pourra demander à arrêter le TPT pour être placé officiellement en maladie afin de préserver ses droits à TPT. À l'issue de la période de congé, le fonctionnaire reprend à temps plein ou, si nécessaire, dépose une nouvelle demande de TPT.

Dans le cas où l'agent était placé en maladie durant un TPT, il perçoit la rémunération qui est attachée aux droits à maladie. Ainsi, un agent qui passerait à demi-traitement au titre de la maladie sera rémunéré à demi-traitement.

Un agent public à temps partiel thérapeutique peut-il prétendre aux tickets restaurant ?

Oui sous conditions.

Par principe, l'utilisation de titres restaurant est subordonnée à l'achat d'aliments pour permettre aux travailleurs de manger lors de la pause repas.

Dans le privé, l'attribution et l'utilisation de ces titres sont très encadrées. En effet, l'article R. 3262-7 du Code du Travail énonce qu'« *un même salarié ne peut recevoir qu'un titre-restaurant par repas compris dans son horaire de travail journalier. Ce titre ne peut être utilisé que par le salarié auquel l'employeur l'a remis* ».

Dans ce cadre, il y a lieu de préciser que les salariés ont droit au maximum à un chèque-restaurant par repas compris dans leur horaire de travail journalier. Dès lors, un salarié qui travaille sur une journée avec une pause repas prévue a droit à un ticket restaurant, alors qu'un salarié qui ne travaille pas sur la journée entière et qui n'a pas de pause repas ne saurait disposer d'un ticket restaurant par jour travaillé.

Ces dispositions sont transposables à la fonction publique quand bien même, compte tenu du principe de libre administration et de l'absence concrète de textes juridiques encadrant la gestion des titres restaurant dans la fonction publique, il est possible de prévoir les conditions d'attribution des titres restaurant.

Aussi, en l'état du droit, un agent public à temps partiel thérapeutique est censé bénéficier d'un ticket restaurant pour chaque jour travaillé et si la journée de travail est entrecoupée

d'une pause repas. Par exemple, un agent qui, à raison de son temps partiel thérapeutique, ne travaille que le matin ou que l'après-midi n'a pas droit à un ticket restaurant.

Il faut également préciser que les titres restaurant ne peuvent être légalement attribués que :

- Si une délibération a été prise après avis préalable du Comité Social Territorial.
- Si les agents bénéficiaires participent au financement de la prestation.
- Si aucun service de restauration n'est mis à disposition des agents par l'employeur.

Les modalités du renouvellement d'un TPT d'un agent IRCANTEC sont-elles identiques à celles d'un agent CNRACL ?

Non.

Les modalités de renouvellement du TPT pour un agent IRCANTEC (qu'il soit fonctionnaire ou contractuel de droit public) ne sont pas identiques à celles d'un fonctionnaire CNRACL.

En effet, l'article 9-1 du décret n° 88-145 du 15 février 1988 (pour les contractuels de droit public) et l'article 34-1 du décret n° 91-298 du 20 mars 1991 (pour les fonctionnaires) indiquent que *« les modalités d'exercice du service à temps partiel pour raison thérapeutique sont fixées dans les conditions définies à l'article 13-1, au premier alinéa de l'article 13-2 ainsi qu'aux articles 13-7 à 13-12 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 »*.

De la sorte, le TPT des agents publics contractuels est autorisé avec les modalités (demande du médecin traitant, quotité du temps de travail) conformément à l'article 13-1 du décret n° 87-602 et l'autorisation d'accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique est accordée et, le cas échéant, renouvelée par période de un à trois mois dans la limite d'une année conformément à l'article 13-2 du décret n° 87-602.

L'article relatif à la procédure de renouvellement du TPT n'est en revanche pas évoqué par l'article 9-1 du décret n° 88-145. Aussi, il n'y a pas lieu de saisir un médecin agréé pour un renouvellement du TPT au-delà d'une durée de 3 mois.

L'article 9-1 du décret n° 88-145 n'indique pour autant pas la procédure. Il faut ainsi se référer aux règles du droit privé. À ce titre, pour un renouvellement d'un TPT, l'agent public contractuel doit présenter une demande de son médecin traitant et l'employeur doit solliciter une visite médicale auprès du médecin du travail. Logiquement, il n'y a pas à saisir un médecin conseil de la CPAM car celui-ci ne se prononcera que sur le versement des indemnités journalières.

Avant de saisir le médecin du travail, il pourrait être opportun de solliciter un médecin agréé.

Un agent contractuel de droit public souffrant d'une ALD peut-il prétendre à un TPT pendant plus d'un an ?

Non.

Il n'est pas possible pour un agent contractuel de droit public de bénéficier d'un temps partiel thérapeutique (TPT) pour une durée supérieure à 1 an.

En effet, l'article 9-1 alinéa 4 du décret n° 88-145 du 15 février 1988 indique que « *les modalités d'exercice du service à temps partiel pour raison thérapeutique sont fixées dans les conditions définies à l'article 13-1, au premier alinéa de l'article 13-2 ainsi qu'aux articles 13-7 à 13-12 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987* » sachant que, conformément au 1^{er} alinéa de l'article 13-2 du décret n° 87-602 susvisé, « *l'autorisation d'accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique est accordée et, le cas échéant, renouvelée par période de un à trois mois dans la limite d'une année* ».

Toutefois, relevant du régime général de la sécurité sociale, il est certain qu'un agent contractuel de droit public peut bénéficier de 3 ans d'indemnités journalières s'il souffre d'une ALD conformément à l'article L. 324-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Or, cet article dispose que l'ALD est prévue « *en cas d'interruption de travail ou de soins continus supérieurs à une durée déterminée* » (laquelle est de 6 mois selon l'article R. 324-1 du Code de la Sécurité Sociale).

Si l'agent a encore des soins du fait de sa pathologie, il serait dès lors permis que l'agent perçoive des indemnités journalières au-delà de son année de TPT **si l'agent était placé en arrêt de travail ou s'il était placé temps partiel de droit commun**. Sur le temps partiel, il faut attirer l'attention sur le fait que l'agent doit faire la demande de ce temps partiel et la collectivité doit avoir délibéré sur le sujet après avis du Comité Social Territorial. Il faudrait toutefois se rapprocher de la CPAM pour savoir si l'agent peut continuer à percevoir des indemnités journalières s'il était à temps partiel de droit commun.

Prise en charge de l'inaptitude physique

Le demi-traitement maintenu à titre conservatoire dans le cadre d'une disponibilité d'office pour raisons de santé à l'expiration des droits à maladie est-il soumis à cotisations ?

Oui.

En premier lieu, le demi-traitement de la disponibilité d'office pour raisons de santé à titre conservatoire est soumis à cotisation CSG et CRDS dans les conditions de droit commun.

La circulaire du 20 avril 2009 relative au décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de

l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière énonce en effet qu' « aucune dérogation n'est prévue pour ce qui concerne les cotisations sociales prélevées sur le traitement en vertu de la loi. Le demi-traitement précité est par conséquent assujetti aux prélèvements sociaux dans les conditions de droit commun ».

En second lieu, le demi-traitement de la disponibilité d'office pour raisons de santé à titre conservatoire est également soumis aux cotisations CNRACL quand bien même la disponibilité d'office pour raisons de santé à titre conservatoire n'entre pas en compte pour la constitution des droits à pension.

D'une part, conformément à l'article 5 I du décret n° 2007-173 du 7 février 2007 relatif à la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, les employeurs sont assujettis à une contribution sur le traitement soumis à cotisation défini au I de l'article 3 ; sachant que selon l'article 3 I du même décret « les fonctionnaires mentionnés à l'article 2 sont tenus de supporter une retenue sur les sommes qui sont payées à titre de traitement indiciaire brut, à l'exclusion des indemnités de toute nature ».

D'autre part, conformément à l'article 4 I du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003), le fait de percevoir un traitement d'activité au titre d'un emploi conduisant à pension de retraite CNRACL donne lieu, de la part de l'agent, au versement de la retenue pour pension que ce soit en qualité de fonctionnaire titulaire dans n'importe quelle position statutaire, ou que ce soit en qualité de stagiaire, **y compris lorsque les services rémunérés ne sont pas de nature à être pris en compte pour la constitution du droit ou pour la liquidation d'une pension.**

L'article énonce en effet que « toute perception d'un traitement d'activité, au titre d'un emploi ou grade conduisant à pension du présent décret, soit en qualité de titulaire, quelle que soit la position statutaire du fonctionnaire, soit en qualité de stagiaire, donne lieu à la retenue prévue à l'article précédent, y compris lorsque les services ainsi rémunérés ne sont pas de nature à être pris en compte pour la constitution du droit ou pour la liquidation d'une pension ».

Un fonctionnaire placé en disponibilité d'office pour raisons de santé à titre conservatoire perçoit-il autre chose qu'un demi-traitement ?

Non.

Un fonctionnaire placé en disponibilité d'office pour raisons de santé à titre conservatoire ne bénéficie que du maintien du demi-traitement indiciaire et non des autres éléments de rémunération.

En premier lieu, les articles 17 et 37 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, consacrant cette position, ne font bien mention que du demi-traitement.

En second lieu, les textes juridiques relatifs aux autres éléments de rémunération d'un agent public ne font pas référence au présent cas de figure.

Aussi, en l'absence de précision et sous réserve de l'appréciation souveraine du juge administratif, il faut considérer que le fonctionnaire ne perçoit que son demi-traitement et non le supplément familial de traitement, l'indemnité de résidence, la NBI, le régime indemnitaire.

Dans quelle position placer un fonctionnaire en disponibilité d'office pour raisons de santé sans traitement après expiration des droits à maladie dans l'attente de l'avis du conseil médical sur la réintégration à l'issue de cette période de disponibilité d'office pour raisons de santé ?

Dans l'attente de l'avis du conseil médical sur la réintégration à l'issue d'une période de disponibilité, l'agent doit être maintenu à titre conservatoire en disponibilité d'office pour raison de santé sans traitement.

Il n'existe pas d'autres positions possibles :

- La maladie ordinaire est impossible car l'agent n'a plus de droit à maladie et, étant actuellement en disponibilité d'office pour raisons de santé, il ne peut pas être placé en maladie car n'étant pas en activité.
- La disponibilité d'office pour raisons de santé à titre conservatoire avec maintien du demi-traitement n'est possible qu'à l'expiration des droits à maladie et consécutivement à cette expiration.

Comment gérer la position d'un fonctionnaire CNRACL reconnu définitivement inapte à ses fonctions et à toutes fonctions et qui remplit les conditions de retraite de droit commun ?

Conformément à l'article 17 (pour un CMO) et à l'article 37 (pour les CLM et CLD) du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, un fonctionnaire CNRACL reconnu définitivement inapte à ses fonctions et à toutes fonctions doit être mis à la retraite pour invalidité et, dans l'attente, être placé en disponibilité d'office pour raisons de santé à titre conservatoire avec maintien du demi-traitement.

Conformément à l'article 30 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, « *lorsque l'admission à la retraite pour invalidité intervient après que les conditions d'ouverture du droit à une pension de droit commun sont remplies par ailleurs, la liquidation des droits s'effectue selon la réglementation la plus favorable pour le fonctionnaire* ».

Il résulte de ces dispositions que l'agent doit rester en disponibilité d'office pour raisons de santé à titre conservatoire avec maintien du demi-traitement jusqu'à ce que la CNRACL se soit prononcée sur la retraite pour invalidité. Si elle estime, dès qu'elle est saisie, que l'agent

peut être admis à la retraite de droit commun avant qu'elle se prononce sur la retraite pour invalidité, elle placera l'agent en retraite de droit commun.

Une pension de retraite pour invalidité se cumule-t-elle avec l'ARE ?

La pension de retraite pour invalidité peut se cumuler en intégralité avec les allocations chômage.

En premier lieu, conformément au décret n° 2020-741 du 16 juin 2020 sur le chômage dans la fonction publique, la retraite pour invalidité est considérée comme une privation involontaire d'emploi.

D'une part, l'article 2 1° fait mention des agents publics « *radiés d'office des cadres ou des contrôles et les personnels de droit public ou de droit privé licenciés pour tout motif, à l'exclusion des personnels radiés ou licenciés pour abandon de poste et des fonctionnaires optant pour la perte de la qualité d'agent titulaire de la fonction publique territoriale à la suite d'une fin de détachement dans les conditions prévues à l'article 53 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée* ».

Premièrement, la retraite pour invalidité se traduit par une radiation des cadres et la plupart du temps à l'initiative de l'employeur. Deuxièmement, les seules exclusions ne visent pas la retraite pour invalidité. Troisièmement, la DGAFP indique, dans son guide pratique sur le chômage, que le cas de la mise à la retraite pour invalidité à la suite d'une radiation d'office des cadres ou des contrôles est exclu des situations de cessation de versement, dans la mesure où cette retraite peut, dans les régimes spéciaux de retraite applicables aux agents publics, avoir lieu à tout âge et procède de la volonté de l'employeur. En ce sens, ce cas constitue une privation involontaire d'emploi.

D'autre part, l'article 6 2° indique que la retraite pour invalidité n'est pas un cas de cessation de versement de l'ARE.

Cet article traduit ainsi une spécificité de la fonction publique en matière de chômage car le règlement général d'assurance prévoit, en son article 4 c), que les retraites anticipées du secteur privé (pour carrière longue, pour travailleur handicapé, pour titulaire d'une incapacité permanente, pour titulaire d'un compte professionnel de prévention et pour travailleurs victimes de l'amiante) n'ouvrent pas droit au chômage lorsqu'elles sont liquidées.

En second lieu, par lecture combinée du décret n° 2020-741 et des articles 4 c) et 18 § 1 et 2 du règlement général d'assurance chômage, la retraite pour invalidité se cumule intégralement avec le chômage.

D'une part, le cumul partiel d'une pension de retraite et de l'ARE, prévu à l'article 18 § 1 du règlement général d'assurance chômage, ne semble concerner que les cas de retraite anticipée « classiques », c'est-à-dire ceux qui ne relèvent pas de ceux qui sont exclus du chômage. Ainsi, le cumul partiel concerne les cas de retraite anticipée d'une personne qui

a décidé d'être admise à la retraite sans taux plein hors cas de retraite pour carrière longue,
...

L'Unédic, dans son guide sur l'assurance chômage, ne fait référence au cumul partiel que des avantages de vieillesse ou d'autres revenus de remplacement à caractère viager sans autre précision, si ce n'est d'exclure ceux qui ne se cumulent pas avec le chômage.

D'autre part, le cumul intégral d'une pension d'invalidité de 2^e ou 3^e catégorie et de l'ARE, prévu à l'article 18 § 2 du règlement général d'assurance chômage, ne semble pas être transposé à la retraite pour invalidité, quand bien même l'article 18 § 2 indique qu'il s'applique aux régimes spéciaux ou autonomes de la Sécurité Sociale.

Or, la retraite pour invalidité est un cas distinct de la pension d'invalidité car, contrairement à cette dernière, la retraite pour invalidité ne saurait être cumulée avec des revenus d'activité avant l'ouverture des droits à chômage et peut même se cumuler sans délai avec l'ARE conformément à l'article 6 2° du décret n° 2020-741 précité.

Enfin, sans précision contraire de ces dispositions, il faut admettre que la retraite pour invalidité d'un fonctionnaire CNRACL est une retraite spécifique, n'étant pas visée à l'article 18 § 1 ni 18 § 2 du règlement général d'assurance chômage.

Pour conclure, il faut admettre que la retraite pour invalidité d'un fonctionnaire CNRACL peut se cumuler intégralement avec l'ARE jusqu'à épuisement des droits à ARE.

Un fonctionnaire IRCANTEC peut-il bénéficier d'une retraite pour invalidité ?

Un fonctionnaire IRCANTEC ne peut pas prétendre à une mise en retraite pour invalidité. Par contre, il peut bénéficier d'une pension d'invalidité de la Sécurité Sociale.

Celle-ci est versée si la capacité de travail et de gain est réduite d'au moins 2/3 (66%) à la suite d'un accident ou d'une maladie d'origine non professionnelle.

Pour en bénéficier, la CPAM prend l'initiative d'étudier le dossier de l'agent. Toutefois, un agent peut prendre l'initiative de la demande de pension d'invalidité si la CPAM ne lui propose pas et si son médecin traitant le conseille.

Dans ce cas, l'agent doit faire lui-même la demande auprès de la CPAM (s'il relève de la CPAM) ou de la MSA (s'il relève de la MSA) en remplissant un formulaire.

La demande doit être faite au plus tard dans un délai de 12 mois qui suit l'une des situations suivantes :

- La consolidation, c'est-à-dire le moment où la lésion n'est plus susceptible d'évoluer à court terme et peut être considérée comme ayant un caractère permanent de la blessure ;
- La constatation médicale de l'invalidité ;

- La stabilisation de l'état de santé ;
- L'expiration de la période légale d'attribution des indemnités journalières (3 ans maximum) ;
- La date à laquelle la CPAM a cessé de lui accorder les indemnités journalières pour maladie.

Si la CPAM refuse, l'agent pourra soit formuler une nouvelle demande de pension d'invalidité dans les 12 mois qui suivent la date de rejet de la 1^{re} demande, soit contester le refus de la caisse (la procédure à respecter est indiquée par la CPAM ou la MSA).

PREVENTION EN MATIERE DE SANTE ET DE SECURITE

Une visite médicale de reprise auprès d'un service de médecine du travail est-elle obligatoire, y compris après un CLM ou un CLD ou un CGM ?

Non.

Une visite de reprise auprès d'un service de médecine du travail n'est pas une obligation en droit de la fonction publique. Elle n'est évoquée ni dans le Code Général de la Fonction Publique ni dans le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale. Cette visite n'est officiellement prévue qu'à l'article R. 4624-31 du Code du Travail.

Seuls les livres I à V de la 4^e partie du Code du Travail s'appliquent à la fonction publique conformément à l'article L. 811-1 du Code Général de la Fonction Publique et à l'article 3 du décret n° 85-603 précité.

Or, l'article R. 4624-31 du Code du Travail est inclus dans le livre VI de la 4^e partie. Il n'est donc pas applicable à la fonction publique.

Toutefois, si elle n'est pas juridiquement obligatoire, **il est vivement conseillé** d'effectuer une visite de reprise à un agent public qui a été en arrêt maladie durant une longue période, à l'instar d'un CLM, CLD ou CGM et même congé pour accident de service ou de trajet ou maladie professionnelle.

Sur ce point, il faut du reste indiquer que l'article 21 du décret n° 85-603 précité précise que le médecin du travail exerce une surveillance médicale particulière des agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée.

Par ailleurs, conformément à l'article 2-1 du même décret, il incombe sur l'autorité territoriale une obligation de sécurité de résultat de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous son autorité.

La visite médicale de reprise peut également être imposée par le conseil médical lorsque, saisi pour la réintégration à l'issue ou à l'expiration des droits à maladie, il conditionne la reprise de l'agent public à une visite médicale de reprise.

En l'absence d'indication dans l'avis du conseil médical de reprise préalable imposée à la visite auprès d'un service de médecine du travail, l'agent est censé reprendre le service le lendemain de la notification de l'avis du conseil médical. Il n'y a que s'il se prévalait d'un arrêt maladie ordinaire ou s'il demandait à poser les jours de congés qu'il n'a pu prendre à cause du congé maladie que l'agent serait fondé à ne pas reprendre le service. Dans le cas contraire, l'agent qui ne se présente pas au service doit être considéré comme étant en service non fait.

Dès lors que l'autorité territoriale prend l'initiative d'une visite médicale auprès d'un service de médecine du travail, laquelle a nécessairement lieu durant le temps du service, l'agent est obligé de s'y rendre.

À défaut de justifications légitimes, l'agent qui ne se rendrait pas à cette visite manque à son obligation d'obéissance hiérarchique et de servir et s'expose ainsi à une sanction disciplinaire de même qu'à une retenue sur traitement pour service non fait.

Qui assume la prise en charge de l'entretien des équipements de protection comme des tenues ?

Juridiquement, l'entretien des tenues est à la charge de l'employeur lorsque des travaux insalubres et salissants impliquent le port de vêtements de travail.

En effet, conformément à l'article R. 4323-95 du Code du Travail, l'employeur a l'obligation, d'une part, de fournir gratuitement les équipements de protection individuelle et les vêtements de travail mentionnés à l'article R. 4321-4 du même code et, d'autre part, d'assurer leur bon fonctionnement et leur maintien dans un état hygiénique satisfaisant par les entretiens, réparations et remplacements nécessaires. Sachant que l'article R. 4321-4 du Code du Travail précise que l'employeur met à la disposition des travailleurs, en tant que de besoin, les équipements de protection individuelle appropriés et, lorsque le caractère particulièrement insalubre ou salissant des travaux l'exige, les vêtements de travail appropriés.

Il faut d'emblée indiquer que ces dispositions du Code du Travail sont applicables à la fonction publique territoriale. L'article L. 811-1 du Code Général de la Fonction Publique précise en effet que « *les règles applicables en matière d'hygiène et de sécurité dans les services, collectivités et établissements mentionnés aux articles L. 3 et L. 4 sont celles définies par les livres Ier à V de la quatrième partie du code du travail* ». L'article 3 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à la prévention dans la fonction publique territoriale reprend les mêmes termes.

Une liste des travaux salissants et insalubres est fixée par [l'arrêté du 3 octobre 1985](#).

Dans ce cadre, la collectivité reste libre de déterminer les modalités de prise en charge. En pratique, afin de remplir ses obligations, l'employeur peut ainsi opter pour :

- la signature d'un contrat de nettoyage avec une société spécialisée qui assurera l'entretien des tenues de travail dont le port est imposé à certaines catégories de personnels ;
- le remboursement des frais correspondants, sur présentation des justificatifs (facture de laverie, de pressing) ;
- la mise à disposition de machines permettant aux agents de procéder eux-mêmes, sur le lieu de travail, au nettoyage de leurs tenues ;
- la valorisation du régime indemnitaire.

Au-delà de ce cas de figure, rien n'impose un employeur de prendre en charge l'entretien des tenues. Or, dès lors qu'il impose des tenues, il pourrait assurer cette prise en charge dans les modalités évoquées ci-dessus.

Un agent public en arrêt maladie peut-il participer à une étude de son poste au sein de la collectivité ?

Rien dans la réglementation n'interdit explicitement que des agents publics en arrêt maladie ne puissent pas sortir de leur domicile pour assister à une étude de poste.

Il n'y a guère que les agents publics relevant du régime général de la sécurité sociale (c'est-à-dire les fonctionnaires travaillant moins de 28 heures hebdomadaires et les agents publics contractuels) qui sont soumis au respect des heures de sortie autorisées par le certificat médical. À cet égard, si un agent n'a le droit de sortir de son domicile qu'à certaines heures, il ne peut pas quitter son domicile en-dehors. Il s'expose à une suspension du versement des indemnités journalières en cas de contrôle d'un médecin conseil de la CPAM.

Il convient donc de voir quelles sont les informations indiquées dans le certificat médical.

Dans tous les cas, si un agent public en arrêt maladie est amené à venir au sein de sa collectivité dans le cadre d'une étude de poste, il sera couvert de la même manière que celle qui s'applique lorsqu'il est en service. En effet, un agent public en arrêt maladie est en position d'activité. Aussi, si jamais :

- il lui arrive un accident au cours du trajet ou au sein de la collectivité, il pourra faire une demande de reconnaissance d'accident de trajet ou de service qui pourra être acceptée s'il avait reçu l'instruction de venir au service ([TA, Rennes, 15 décembre 2021, n° 2002733](#)) ;
- il cause un dommage à autrui, la victime pourrait agir en responsabilité contre la collectivité pour faute d'un agent. Dans le cas contraire, la responsabilité personnelle de l'agent peut être engagée.

Aussi, en guise de couverture juridique, il est nécessaire de demander aux agents de se présenter à l'étude de poste. Il serait en revanche délicat de les sanctionner disciplinairement si jamais ils ne se déplaçaient pas.

Un agent public enceinte peut-il bénéficier d'un aménagement de ses horaires ?

Oui.

À partir du 3^e mois de grossesse, l'agent peut, sur avis du médecin du travail, bénéficier de facilités dans la répartition de ses horaires de travail dans la limite d'une heure par jour de service.

Compte tenu de la généralité des termes, il faut comprendre que les facilitations dans la répartition des horaires de travail supposent :

- Soit que l'agent puisse, chaque journée, faire le nombre d'heures prévues de la manière qu'il souhaite comme arriver une heure plus tard le matin ou partir une heure plus tôt le soir et rattraper l'heure non faite dans la même journée ou un autre jour de la semaine.
- Soit que l'agent puisse, chaque journée, travailler une heure de moins par rapport au nombre d'heures prévues comme arriver une heure plus tard le matin ou partir une heure plus tôt le soir sans récupérer l'heure non faite.

Cet aménagement est une faculté à la discrétion de l'employeur. Il peut en effet se prévaloir des nécessités horaires de service pour la refuser.

Quelle démarche entreprendre en cas d'agent se plaignant de faits de harcèlement par un collègue ?

À titre préliminaire, un harcèlement moral est constitué juridiquement si trois conditions cumulatives sont réunies :

- Une dégradation des conditions de travail ;
- Une atteinte aux droits, à la dignité, à la santé physique ou mentale de l'agent ou compromission de l'avenir professionnel de l'agent.
- Des agissements répétés ;

L'article L. 133-2 du Code Général de la Fonction Publique condamne en effet les agissements répétés de harcèlement moral qui ont pour objet ou pour effet une dégradation des conditions de travail, susceptible de porter atteinte aux droits, à la dignité, à la santé physique ou mentale de l'agent, ou de compromettre son avenir professionnel.

Dès lors que l'autorité territoriale est informée de faits de harcèlement moral dont serait victime un agent public, elle est sommée d'agir. Il incombe en effet sur tout employeur public une **obligation de résultat de sécurité** de ses agents publics. L'article 2-1 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale énonce que « *les autorités territoriales sont chargées de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité* ». De plus, les employeurs publics doivent se conformer aux obligations définies par les articles L. 4121-1, L. 4121-2 et L. 4121-3 du code du travail. Ainsi, aux termes de l'article L. 4121-1 du Code du Travail, « *l'employeur prend les mesures*

nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs ».

Toute inaction qui serait prouvée pourrait conduire à la responsabilité civile de la commune voire à la responsabilité personnelle du maire.

Plusieurs dispositifs peuvent ainsi être mobilisés pour assurer la protection de l'agent victime :

- **En premier lieu**, il est interdit de prendre des mesures qui seraient défavorables à l'agent victime au motif qu'il soit invoqué des faits de harcèlement.
- **En second lieu**, il est opportun de chercher à préserver l'état de santé de l'agent en faisant en sorte qu'il ne soit plus, à court ou long terme, en contact avec l'agent présumé auteur. Pour ce faire, il peut être permis :
 - o De donner des instructions à l'agent présumé auteur de ne plus entrer en contact physiquement et verbalement avec l'agent présumé victime ;
 - o De changer d'affectation l'agent présumé auteur de sorte que l'agent ne soit plus amené à travailler et à échanger professionnellement avec l'agent présumé victime ;
 - o De changer les horaires de travail des agents concernés pour éviter le plus possible qu'ils ne se croisent ;
 - o De placer en télétravail exceptionnellement l'agent présumé victime en se prévalant, soit d'un avis du médecin du travail ou d'un psychologue, soit du fait que l'accès au site serait rendu complexe pour certains agents. Sur ce point, si le télétravail n'est possible qu'en présence d'une délibération, le décret n° 2016-151 du 11 février 2016 précise toutefois qu'il est possible de déroger aux règles fixées dans la délibération dans des cas précis, à l'instar, *« pour une durée de 6 mois maximum, à la demande des agents dont l'état de santé ou le handicap le justifient et après avis du service de médecine préventive ou du médecin du travail »* ou *« lorsqu'une autorisation temporaire de télétravail a été demandée et accordée en raison d'une situation exceptionnelle perturbant l'accès au service ou le travail sur site »* ;
 - o De proposer l'accès à un psychologue ;
 - o D'engager une procédure disciplinaire contre l'agent présumé auteur.
- **En troisième lieu**, il est opportun d'informer l'agent présumé victime que, s'il le souhaite, il peut faire une demande par écrit de protection fonctionnelle. Sur ce point, il faut indiquer également que si jamais l'agent auteur vous demandait également une protection fonctionnelle, il vous faudrait l'instruire et, si elle remplit toutes les conditions, l'accepter.
- **En quatrième lieu**, il importe de mettre en place un dispositif de signalement qui est une obligation pour tout employeur public. Les administrations, collectivités et établissements publics doivent en effet mettre en place un dispositif de signalement qui a pour objet de recueillir les signalements des agents qui s'estiment victimes d'atteintes volontaires à leur intégrité physique, d'un acte de violence, de discrimination, de harcèlement moral ou sexuel, d'agissements sexistes, de menaces ou tout autre acte d'intimidation et de les orienter vers les autorités compétentes

(article L. 135-6 du Code Général de la Fonction Publique). Ce dispositif permet également de recueillir les signalements de témoins de tels agissements. Sur ce point, le Centre de Gestion a mis en place un tel dispositif à destination des collectivités qui le souhaitent. Pour en bénéficier, il faut adhérer au dispositif.

Pour information : Vous trouverez toutes les informations sur notre page dédiée en cliquant sur le lien suivant : <https://www.cdg60.com/sante/dispositif-signalement/>. Vous pouvez également avoir des réponses plus précises en contactant Madame DEHEYER par le standard du Centre de gestion ou par mail à l'adresse suivante : signalement@cdg60.com.

Peu importe les actions, il faut que soient faits des écrits signés de l'autorité territoriale et par les agents concernés.

Est-il possible de diligenter une enquête administrative ?

Oui.

À titre préliminaire, l'enquête administrative permet de s'assurer de la véracité des informations ou des allégations portées à la connaissance de l'autorité territoriale.

Dans la fonction publique, l'enquête administrative n'est pas encadrée par les textes juridiques. Il n'y a guère que la jurisprudence administrative qui a permis de déterminer un certain cadre en indiquant ce qu'il était permis ou non d'entreprendre comme démarche.

Dans ce cadre, afin d'éviter que la décision qui serait éventuellement prise sur le fondement des résultats de l'enquête administrative soit frappée d'illégalité, il convient de suivre une procédure et des garanties déterminées. En effet, ce qui importe réellement est que l'enquête administrative ait été menée de façon indépendante et impartiale.

En premier lieu, l'enquête administrative n'est pas une obligation officielle au sens où elle devrait impérativement être mise en œuvre de façon automatique. Toutefois, l'enquête administrative peut permettre d'exonérer une collectivité territoriale de sa responsabilité civile au cas où un agent victime de harcèlement aurait recherché à engager sa responsabilité.

En somme, par le biais d'une enquête administrative, l'administration peut collecter tous documents, renseignements ou témoignages de nature à clarifier la situation. Cela pourra également lui servir, le cas échéant, à démontrer, spécialement lors des accusations de harcèlement, qu'elle a mis en œuvre toutes les diligences indispensables afin de pouvoir se prononcer en toute connaissance de cause.

En second lieu, bien que non encadrée par les textes, l'enquête administrative doit être réalisée avec rigueur et impartialité. Pour ce faire, plusieurs recommandations peuvent être suivies.

- D'une part, il convient à l'autorité territoriale de déterminer qui va mener l'enquête administrative, dans quelles conditions et selon quelles modalités.
- D'autre part, si l'enquête administrative est menée en interne, il est opportun de désigner un agent qui présente le plus de gage d'impartialité. Sur ce point, la jurisprudence administrative a reconnu qu'il était possible que l'agent menant l'enquête administrative soit une des personnes mise en cause ou à l'origine des faits ayant induit ladite enquête (CAA, Versailles, 30 janvier 2014, n° 12VE03477). Dans ce cas, il n'y a que si le manque d'impartialité peut être démontré que la procédure sera viciée (CAA, Paris, 8 décembre 2016, n° 15PA02276). Il n'en demeure pas moins qu'il est préférable, lorsque cela est possible, que l'agent désigné soit étranger aux faits en cause voire qu'il soit assisté d'un autre agent présentant la même qualité d'impartialité.
- En outre, il importe de procéder au recueil de témoignages des personnes concernées. Pour ce faire, il est opportun :
 - o *Premièrement*, d'identifier au préalable toutes les personnes qui devront établir leur témoignage ; sur ce point, il faut indiquer qu'il n'est pas obligatoire de procéder à un entretien oral. Si jamais un entretien était toutefois prévu, il importe de convoquer les agents par écrit en recommandé ou remis en mains propres contre signature en respectant un délai de 3 à 5 jours afin de leur laisser le temps de réfléchir au témoignage.
 - o *Deuxièmement*, d'établir un questionnaire identique pour toutes les personnes interrogées.
 - o *Troisièmement*, de retranscrire par écrit les témoignages et de faire signer le document.
- Enfin, il est important de rédiger un rapport de synthèse qui indique :
 - o Le contexte et les motifs de l'enquête administrative ;
 - o Les modalités utilisées pour procéder à l'enquête ;
 - o Le point sur les informations recueillies, leur caractère concordant ou à l'inverse contradictoire et concluant sur le bien-fondé ou non des faits à raison desquels l'enquête a été diligentée.

En troisième lieu, il faut attirer l'attention sur le fait que l'enquête administrative n'a pas à être contradictoire. De la sorte, il n'y a pas lieu de communiquer aux agents concernés (c'est-à-dire à l'agent présumé victime et l'agent présumé auteur) les documents de l'enquête administrative. Ces documents ne devront être communiqués que si une procédure disciplinaire ou liée à un changement d'affectation était mise en œuvre contre un agent (CE, 23 novembre 2016, n° 397733 ; CE, 21 octobre 2022, n° 456254).