

# La santé des fonctionnaires – Fiche 2

## Les droits à congé pour raisons de santé

Le fonctionnaire (stagiaire ou titulaire) en activité a droit à différents congés pour raisons de santé :

### 1. Les congés de maladie dits « ordinaires » (CMO)

Leur durée totale peut atteindre **1 an sur une période de 12 mois consécutifs** en cas de maladie dûment constatée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions. Lorsqu'un fonctionnaire a bénéficié de **6 mois consécutifs** de congé de maladie et se trouve, à l'issue de cette période, dans l'incapacité de reprendre ses fonctions, **la demande de prolongation de son congé est soumise à l'avis du comité médical.**

Le fonctionnaire conserve **l'intégralité de son traitement pendant une durée de 3 mois** ; ce traitement est **réduit de moitié pendant les 9 mois suivants**. Il conserve également ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.



La loi du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 a **réintroduit 1 jour de carence** pour le versement de la rémunération au titre du congé de maladie des agents publics civils et militaires.



Du 09/01/2021 au 31/03/2021, le décret du 08/01/2021 prévoit la **suspension du jour de carence pour les fonctionnaires dans le cas d'un arrêt lié à l'épidémie de COVID-19 (test positif).**



Le bénéfice du **maintien du salaire** est **subordonné à la transmission** par le fonctionnaire, à son administration, **de l'avis d'arrêt de travail dans le délai de 48 heures** à compter de la date d'établissement de l'arrêt de travail.

L'intéressé doit adresser à son administration les volets n° 2 et 3 et conserver le volet n° 1 comportant des données médicales confidentielles.

**En cas d'envoi tardif**, l'administration informe par courrier le fonctionnaire du retard constaté et de la réduction de la rémunération à laquelle il s'expose en cas de nouvel envoi tardif dans les 24 mois (1/2 de la rémunération pour la période écoulée entre la date d'établissement de l'arrêt et la date d'envoi de celui-ci, sauf si le fonctionnaire justifie d'une hospitalisation ou, dans un délai de huit jours suivant l'établissement de l'avis d'interruption de travail, de l'impossibilité d'envoyer cet avis en temps utile).

L'administration employeur peut faire procéder à tout moment à une **contre-visite du fonctionnaire par un médecin agréé**. L'intéressé doit s'y soumettre, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération. Si le médecin agréé conclut à l'aptitude à la reprise des fonctions, l'employeur a la possibilité d'enjoindre le

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

Situation particulière : Si la maladie provient **d'une des causes exceptionnelles** prévues (infirmités résultant de blessures ou maladie contractées ou aggravées en service ou en accomplissant un acte de dévouement dans l'intérêt public, ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une personne), à l'exception des blessures ou des maladies contractées ou aggravées en service, **le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement** jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à mise à la retraite. Il a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident.

## 2. Les congés de longue maladie (CLM)

Leur **durée maximale est de 3 ans** dans les cas où il est constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.

La liste indicative des affections susceptibles d'ouvrir droit au CLM est fixée par un arrêté du 14 mars 1986. Si le congé est demandé pour une affection qui n'est pas inscrite sur la liste, il ne peut être accordé qu'après avis du comité médical.

**Le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement pendant 1 an ; le traitement est réduit de moitié pendant les 2 années qui suivent.** L'intéressé conserve, en outre, ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence s'il continue à résider dans la commune où il habitait avant sa mise en congé, ou si son conjoint ou ses enfants à charge continuent d'y résider.

En cas de déménagement, l'indemnité de résidence versée est la plus avantageuse des indemnités correspondant aux communes où habitent le fonctionnaire, son conjoint ou ses enfants, dans la limite du montant de l'ancienne indemnité de résidence perçue avant le CLM.

La nouvelle bonification indiciaire (NBI) continue d'être versée dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire (en intégralité durant un an puis réduite de moitié pendant 2 ans) tant que le fonctionnaire en CLM n'est pas remplacé dans ses fonctions.

Dans les fonctions publiques d'État et hospitalière, les primes et indemnités (à l'exclusion de celles liées à l'exercice de fonctions/postes particuliers et de celles ayant le caractère de remboursement de frais) sont aussi versées dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire.

La rémunération à demi-traitement ne peut pas être inférieure au montant des indemnités journalières de la Sécurité sociale. Lorsque cela est le cas, le fonctionnaire perçoit une indemnité différentielle.



**A compter du 01/02/2022**, les dispositions de l'article 5 de l'ordonnance du 25/11/2020 entrent en vigueur : cet article précise que l'utilisation du CLM peut être **de manière continue ou discontinue**. Cet article instaure, par ailleurs, la **portabilité du CLM** ainsi que des modalités d'utilisation afférentes **en cas de mobilité intra et inter-versants de la fonction publique** du fonctionnaire bénéficiaire de ce congé.



**En cas de CLM fractionné**, le fonctionnaire perçoit un plein traitement tant que, pendant la période de référence de 4 ans précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, il ne lui a pas été attribué plus d'1 an de CLM. Cette période de référence est mobile et s'apprécie de date à date.



**Le fonctionnaire qui a obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature, s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an.**

**Pour obtenir un CLM**, le fonctionnaire doit adresser à son administration une demande, accompagnée d'un certificat du médecin traitant. L'administration soumet cette demande à l'avis du comité médical. De son côté, le médecin traitant du fonctionnaire adresse au secrétariat du comité médical un résumé de ses observations et, éventuellement, les pièces justificatives nécessaires (conclusions d'examens médicaux). Après avoir soumis le fonctionnaire à une contre-visite, le comité médical transmet son avis à l'administration qui le communique au fonctionnaire et prend sa décision. Cet avis peut faire l'objet d'une contestation devant le comité médical supérieur par l'autorité administrative compétente, soit de son initiative, soit à la demande du fonctionnaire.

Le congé de longue maladie est accordé **ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois**. Sa durée est fixée, dans ces limites, sur proposition du comité médical.

Si la demande de CLM a été présentée au cours d'un congé de maladie ordinaire, la 1<sup>ère</sup> période de CLM part du jour de la 1<sup>ère</sup> constatation médicale de la maladie dont souffre le fonctionnaire.

**La demande de renouvellement du congé** doit être adressée à l'administration, **un mois avant l'expiration de la période de congé en cours**.

Le renouvellement est accordé dans les mêmes conditions que la 1<sup>ère</sup> demande.

L'administration peut provoquer une **mise en congé longue maladie d'office**. Lorsque l'administration estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques, que l'état de santé d'un fonctionnaire pourrait justifier qu'il soit placé en CLM, elle peut provoquer l'examen médical de l'agent et saisir le comité médical.

Un rapport écrit du médecin de prévention de l'administration doit figurer au dossier soumis au comité. La mise en congé d'office est une mesure visant à protéger la santé du fonctionnaire concerné et le bon fonctionnement du service.

**Contrôle médical pendant le CLM.** Sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, le fonctionnaire en CLM doit se soumettre :

- sous le contrôle du médecin agréé et, éventuellement, du comité médical compétent, aux prescriptions et aux visites que son état nécessite,
- aux visites de contrôle prescrites par l'administration ou le comité médical ; le refus répété et sans motif valable de se soumettre à ces visites peut entraîner, après mise en demeure, la perte du bénéfice du CLM.



**A compter du 01/02/2022**, l'ordonnance du 25/11/2020 institue une instance médicale unique : « **le conseil médical** », en remplacement des comités médicaux et commissions de réforme. Cette instance médicale aura compétence, en application des dispositions réglementaires d'application à venir, en matière de congés pour raisons de santé et de congé pour invalidité temporaire imputable au service. En matière d'instance médicale, les avis rendus par les comités médicaux et les commissions de réforme rendus avant le

01/02/2022 mais n'ayant pas encore donné lieu à une décision administrative sont réputés être des avis rendus par les conseils médicaux.

### 3. Le congé de longue durée (CLD)

Ce congé est prévu en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis.



**Le fonctionnaire ne peut bénéficier, au cours de sa carrière, que d'1 seul CLD par affection.**

Sa durée totale est de **5 ans maximum pour la même affectation : 3 ans à plein traitement et 2 ans à demi-traitement**. Le fonctionnaire conserve ses droits à la totalité du supplément familial de traitement (SFT) et de l'indemnité de résidence, s'il continue à résider dans la commune où il habitait avant sa mise en congé, ou si son conjoint ou ses enfants à charge continuent d'y résider.

S'il y a déménagement, l'indemnité de résidence versée est la plus avantageuse des indemnités correspondant aux communes où habitent le fonctionnaire, son conjoint ou ses enfants, dans la limite du montant de l'ancienne indemnité de résidence perçue avant le congé de longue durée.

Dans les fonctions publiques d'État et hospitalière, les primes et indemnités (à l'exclusion de celles liées à l'exercice des fonctions et de celles ayant le caractère de remboursement de frais) sont versées dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire : en intégralité durant 3 ans puis réduites de moitié pendant 2 ans.

Dans les trois fonctions publiques, la nouvelle bonification indiciaire (NBI) est suspendue.

**Sauf** dans le cas où le fonctionnaire ne peut être placé en congé de longue maladie à plein traitement, **le congé de longue durée n'est attribué qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie**. Cette période est réputée être une période du congé de longue durée accordé pour la même affection. Tout congé attribué par la suite pour cette affection est un congé de longue durée.

**Sur demande de l'intéressé**, l'administration a la faculté, après avis du comité médical, de **maintenir en congé de longue maladie** le fonctionnaire qui peut prétendre à l'octroi d'un congé de longue durée.

Lorsque le fonctionnaire a obtenu son maintien en CLM, il ne peut prétendre par la suite à un CLD au titre de la même affection, que s'il a récupéré ses droits à CLM à plein traitement, c'est-à-dire s'il a repris ses fonctions au moins pendant un an entre la fin de son CLM et le début de son CLD.



**A compter du 01/02/2022**, les dispositions de l'article 5 de l'ordonnance du 25/11/2020 entrent en vigueur : cet article précise que l'utilisation du CLD peut être **de manière continue ou discontinue**. Cet article instaure, par ailleurs, la **portabilité du CLD** ainsi que des modalités d'utilisation afférentes **en cas de mobilité intra et inter-versants de la fonction publique** du fonctionnaire bénéficiaire de ce congé.

**Pour obtenir un congé de longue durée**, les fonctionnaires doivent adresser à leur administration une demande, accompagnée d'un certificat de leur médecin traitant spécifiant qu'ils sont susceptibles de bénéficier d'un tel congé. L'administration soumet cette demande à l'avis du comité médical et le médecin

traitant du fonctionnaire adresse, de son côté, directement au secrétariat du comité médical un résumé de ses observations et, éventuellement, les pièces justificatives nécessaires (conclusions d'examens médicaux).

Au vu des pièces qui lui sont transmises, le secrétariat du comité médical fait procéder à la contre-visite du fonctionnaire par un médecin agréé compétent pour l'affection en cause puis soumet le dossier au comité médical.

Le comité médical peut demander à entendre le médecin agréé qui a procédé à la contre-visite.

L'avis du comité est transmis à l'administration qui le communique au fonctionnaire et prend sa décision.

Cet avis peut faire l'objet d'une contestation devant le comité médical supérieur par l'autorité administrative compétente, soit de son initiative, soit à la demande du fonctionnaire.

Le congé de longue durée est accordé ou renouvelé **par périodes de 3 à 6 mois**.

Sa durée est fixée, dans ces limites, sur proposition du comité médical.

Il peut être utilisé de manière continue ou fractionnée.

Si la demande de CLD a été présentée au cours d'un congé de maladie « ordinaire », la 1<sup>ère</sup> période de CLD part du jour de la 1<sup>ère</sup> constatation médicale de la maladie dont souffre le fonctionnaire.

La demande de renouvellement du congé doit être adressée à l'administration, un mois avant l'expiration de la période de congé en cours.

Le renouvellement est accordé dans les mêmes conditions que pour une 1<sup>ère</sup> demande.

L'administration peut provoquer une **mise en congé longue durée d'office**. Lorsque l'administration estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques, que l'état de santé d'un fonctionnaire pourrait justifier qu'il soit placé en congé de longue durée, elle peut provoquer l'examen médical de l'intéressé et saisir le comité médical.

Un rapport écrit du médecin de prévention de l'administration doit figurer au dossier soumis au comité.

La mise en congé d'office est une mesure visant à protéger la santé du fonctionnaire concerné et le bon fonctionnement du service.

**Contrôle médical pendant le congé.** Sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, le fonctionnaire en CLD doit se soumettre :

- sous le contrôle du médecin agréé et, éventuellement, du comité médical compétent, aux prescriptions et aux visites que son état nécessite,
- aux visites de contrôle prescrites par le spécialiste agréé ou le comité médical ; le refus répété et sans motif valable de se soumettre à ces visites peut entraîner, après mise en demeure, la perte du bénéfice du congé de longue durée.

### CLD et le régime spécifique de la maladie professionnelle :

Lorsque l'affection donnant droit à un CLD a été contractée dans l'exercice des fonctions, **la demande de reconnaissance de la maladie comme maladie professionnelle** doit être présentée dans les 4 ans qui suivent la date de sa première constatation médicale.



Si la maladie a été contractée dans l'exercice des fonctions, la durée totale du congé de longue durée est portée à **8 ans maximum**, dont **5 ans à plein traitement et 3 ans à demi-traitement**.

Lorsque le congé de longue durée est demandé pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions, la commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service de la maladie est reconnue par l'administration.



**A compter du 01/02/2022**, l'ordonnance du 25/11/2020 institue une instance médicale unique : « **le conseil médical** », en remplacement des comités médicaux et commissions de réforme. Cette instance médicale aura compétence, en application des dispositions réglementaires d'application à venir, en matière de congés pour raisons de santé et de congé pour invalidité temporaire imputable au service. En matière d'instance médicale, les avis rendus par les comités médicaux et les commissions de réforme rendus avant le 01/02/2022 mais n'ayant pas encore donné lieu à une décision administrative sont réputés être des avis rendus par les conseils médicaux.

#### 4. Le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)

Le fonctionnaire en activité a droit à un congé pour invalidité temporaire imputable au service lorsque son incapacité temporaire de travail est consécutive à un accident reconnu imputable au service, à un accident de trajet ou à une maladie contractée en service.

##### ❖ Définition des situations concernées :

- ✓ *L'accident imputable au service*

**Est présumé imputable** au service **tout accident** survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, **dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice** ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire **de ses fonctions** ou d'une activité **qui en constitue le prolongement normal**, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service.



**Le principe de présomption d'imputabilité au service de l'accident** trouve à s'appliquer : **l'agent n'a pas à apporter la preuve du lien de causalité entre l'accident et le service, il lui suffit d'établir la matérialité de l'accident** (sa survenue aux lieux et au temps du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ainsi que ses conséquences sur son état de santé).




**L'accident lors d'une activité constituant le prolongement normal de ses fonctions.** Il s'agit notamment des accidents survenus lorsque l'agent est en formation ou en réunion en dehors de son service d'affectation ou lorsqu'il se trouve en mission pour le compte de l'administration. Il s'agit également des accidents survenus aux représentants syndicaux lors de l'exercice d'une activité syndicale dans le cadre d'un mandat.

**Cas particulier du télétravail :** Les agents exerçant leurs fonctions en télétravail bénéficient des mêmes droits et obligations que les agents exerçant sur leur lieu d'affectation. Les accidents survenus en situation de


télétravail relèvent des accidents de service sous réserve qu'ils aient eu lieu dans le temps de télétravail, pendant les heures de télétravail et dans le cadre des fonctions exercées par l'agent en télétravail.

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

 A la différence de l'accident de service, **l'accident de trajet ne bénéficie pas de la présomption d'imputabilité**. Il peut néanmoins être reconnu imputable au service dès lors qu'il intervient sur un itinéraire normal et dans un temps normal par rapport aux horaires de l'agent et aux modalités du trajet. Cet itinéraire ne doit pas être détourné sauf dans le cas de nécessités de la vie courante (exemples : dépôt et reprise des enfants chez une nourrice, une crèche ou un établissement scolaire, passage à la boulangerie). L'accident de trajet apparaît à l'intérieur d'un itinéraire « protégé » délimité par un point de départ et un point d'arrivée. **Les accidents survenant durant les périodes d'interruption du trajet** (par exemple, au sein de la crèche) **ne relèvent pas de l'accident de trajet**.

✓ *La maladie imputable au service*

Est présumée imputable au service **toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles et contractée dans l'exercice** ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire **de ses fonctions** dans les conditions mentionnées à ce tableau.

 Ces tableaux (actuellement au nombre de 99), annexés au Code de la Sécurité Sociale, sont créés et modifiés par décret au fur et à mesure de l'évolution des techniques et des progrès des connaissances médicales.

Chaque tableau comporte **les conditions suivantes**:

- le délai entre la cessation d'exposition au risque supposé à l'origine de la maladie et la constatation de celle-ci ne doit pas excéder le délai maximal, appelé délai de prise en charge, figurant dans le tableau considéré;
- la victime a été effectivement exposée à l'agent concerné pendant au moins la durée fixée, pour les tableaux qui prévoient une durée minimale d'exposition au risque. Certains tableaux fixent également une durée d'exposition au risque s'agissant notamment de certaines substances;
- la victime exerce un travail l'exposant habituellement au risque visé par ce tableau, susceptible de causer la maladie; une liste limitative de ces travaux est précisée pour certains tableaux.

Lorsque les conditions des tableaux sont réunies, **le principe de présomption d'imputabilité au service de la maladie trouve à s'appliquer**. C'est à l'agent qui fait la demande de reconnaissance de maladie professionnelle d'apporter les éléments permettant d'établir que la maladie répond aux conditions prévues par les tableaux. Une fois cette preuve apportée, inutile de prouver le lien entre la maladie et l'activité

professionnelle, même si on retrouve dans le passé du fonctionnaire d'autres causes qui pourraient être aussi à l'origine de la maladie.

**Si une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies**, la maladie telle qu'elle est désignée par un tableau ne peut être reconnue imputable au service que si le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est directement causée par l'exercice des fonctions.

Peut également être reconnue imputable au service **une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles** lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions **et** qu'elle entraîne une incapacité permanente à un taux déterminé et évalué dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat (D. du 18/04/2002 : **au moins 25%**). Ce taux correspond à l'incapacité que la maladie est susceptible d'entraîner. Il est déterminé par la commission de réforme compte tenu d'un barème indicatif d'invalidité.



Si le taux prévisible n'atteint pas 25 %, la maladie n'est pas reconnue imputable au service, l'agent n'est pas placé en CITIS et les honoraires et frais médicaux ne sont pas pris en charge.



L'ordonnance du 25/11/2020 permet pour le fonctionnaire dont la maladie liée à une **infection au SARS-CoV2** est **reconnue imputable au service**, que le congé pour invalidité temporaire imputable au service, l'allocation temporaire d'invalidité et la rente viagère d'invalidité prennent effet, nonobstant toute disposition contraire, à compter de la date de la première constatation médicale de cette maladie.

### ❖ Les conséquences du CITIS :

Le fonctionnaire conserve **l'intégralité de son traitement** jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite. Il a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident.

Le bénéficiaire d'un CITIS conserve ses avantages familiaux.

Les fonctionnaires qui perçoivent une indemnité de résidence au moment où ils sont placés en CITIS en conservent le bénéfice dans son intégralité, s'il est établi qu'eux-mêmes, leur conjoint ou leurs enfants à charge continuent à résider dans la localité où ils habitaient avant leur mise en CITIS.

S'il y a déménagement, l'indemnité de résidence versée est la plus avantageuse des indemnités correspondant aux communes où habitent le fonctionnaire, son conjoint ou ses enfants, dans la limite du montant de l'ancienne indemnité de résidence perçue avant le CITIS.



Le fonctionnaire bénéficiant d'un CITIS **informe l'administration de tout changement de domicile et**, sauf cas d'hospitalisation, **de toute absence du domicile supérieure à deux semaines**. Il informe l'administration de ses dates et lieux de séjour.

**A défaut, le versement de la rémunération du fonctionnaire peut être interrompu.**



**Le bénéficiaire d'un CITIS doit cesser toute activité rémunérée, à l'exception des activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation et des activités de production des œuvres de l'esprit.** En cas de non-respect de cette obligation, l'administration procède à l'interruption du versement de la rémunération et prend les mesures nécessaires pour faire reverser les sommes indûment perçues par l'intéressé au titre du traitement et des accessoires.

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

Le temps passé en CITIS, y compris les périodes durant lesquelles le versement du traitement a pu être interrompu, est pris en compte pour la détermination des droits à l'avancement d'échelon et de grade ainsi que pour la constitution et la liquidation des droits à pension civile de retraite.

L'autorité administrative peut, à tout moment, vérifier si l'état de santé du fonctionnaire nécessite son maintien en CITIS.

### ❖ Les démarches pour obtenir un CITIS :

#### La déclaration d'accident ou de maladie professionnelle :

Le fonctionnaire, ou son ayant-droit, adresse par tout moyen à son administration **une déclaration** d'accident de service, d'accident de trajet ou de maladie professionnelle accompagnée des pièces nécessaires pour établir ses droits.

La déclaration comporte :

- ✓ **Un formulaire** précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie

Un formulaire type existe sur le site de la fonction publique :

[https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/temps\\_de\\_travail\\_et\\_conges/20190221-Declaration-MP.pdf](https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/temps_de_travail_et_conges/20190221-Declaration-MP.pdf)  
[https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/temps\\_de\\_travail\\_et\\_conges/20190221-Declaration-AS.pdf](https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/temps_de_travail_et_conges/20190221-Declaration-AS.pdf)

- ✓ **Un certificat médical** indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie ainsi que, s'il y a lieu, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant.

L'agent victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle fait constater son état **par un médecin de son choix**. Celui-ci établit un certificat médical sur lequel il décrit les lésions constatées et leur localisation ou la nature de la maladie et les symptômes constatés ainsi que les séquelles éventuelles de l'accident. Le médecin délivre également, si nécessaire, un certificat d'arrêt de travail.



**La plupart des médecins complètent un formulaire cerfa n° 11138 «certificat médical accident du travail-maladie professionnelle» et en remet les trois volets à l'agent. Dans cette situation, l'agent envoie le volet 1 à l'administration dans les délais requis et conserve les deux autres volets.**

Si l'agent envoie à l'administration un certificat médical établi sur un autre support (cerfa n° 10170 «avis d'arrêt de travail», par exemple) il y joint également un **certificat complémentaire** sur lequel le médecin aura précisé la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie



Les documents ayant un caractère médical sont nécessairement remis sous pli confidentiel avec la mention «secret médical».

✓ **Toute autre pièce jugée utile**

Exemples : plan des locaux, plan du trajet (précisant départ/arrivée/itinéraire/lieu de l'accident), l'ordre de mission ou une convocation, photographie, témoignage, rapport de police ou de gendarmerie, bulletin de situation ou d'hospitalisation, ordonnances médicales, ...

**Les délais à respecter :**

**La déclaration d'accident de service ou de trajet** est adressée à l'administration **dans le délai de 15 jours à compter de la date de l'accident**. Dans la situation où l'impact de l'accident sur l'état de santé de la victime n'est pas immédiatement décelé, la déclaration demeure possible **pendant 2 ans** à compter de l'accident mais doit être effectuée **dans les 15 jours de sa constatation médicale**.

Exemple: un agent se trouve impliqué dans une agression sur son lieu de travail. Il ne fait pas de déclaration d'accident mais la multiplication de troubles du sommeil et de crises d'anxiété le conduit à consulter, 3 mois après l'événement, son médecin qui diagnostique un choc traumatique différé. L'agent dispose d'un délai de 15 jours à compter de ce diagnostic pour effectuer sa déclaration d'accident de service.

**La déclaration de maladie professionnelle** est adressée à l'administration **dans le délai de 2 ans** à compter de :

- la date de la première constatation médicale de la maladie
- ou, le cas échéant, de la date à laquelle le fonctionnaire est informé par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.
- ou, en cas de modifications des tableaux de maladies professionnelles alors que le fonctionnaire est déjà atteint d'une maladie correspondant à ces tableaux, de la date d'entrée en vigueur de ces modifications.



**Si la maladie entraîne un arrêt de travail, l'arrêt de travail doit être transmis dans le délai de 48h suivant son établissement** (pour éviter la réduction de la rémunération de l'agent). Le non-respect du délai de 48h n'empêche toutefois pas l'agent de faire sa déclaration d'accident ou de maladie professionnelle dans le délai prescrit.



Lorsque ces délais ne sont pas respectés, la demande de l'agent est rejetée



A réception de la déclaration, le service RH remet ou adresse à l'agent un récépissé ou accusé de réception rappelant la date de cette déclaration. La date à prendre en compte pour déterminer si le délai

est respecté est la date d'envoi de la déclaration par l'agent par courrier (cachet de la poste faisant foi) ou de remise de la déclaration au service RH. Il convient de faire application des règles de droit commun en matière de délai. Ainsi, le délai qui expirerait normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié ou chômé est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant



**Dérogations aux délais de déclaration (accident ou maladie) :** L'ensemble de ces délais ne sont pas applicables lorsque le fonctionnaire est victime d'un acte de terrorisme ou s'il justifie d'un cas de force majeure (événement extérieur, imprévisible et irrésistible ; ex : une inondation ou un incendie), d'impossibilité absolue (ex : coma, crise de démence, accident mortel, ...) ou de motifs légitimes (hospitalisation avec impossibilité d'en informer l'employeur par un tiers, événement familial grave).



Les documents annexes à la déclaration qui n'ont pu être collectés par l'agent avant l'expiration du délai peuvent faire l'objet d'un **envoi complémentaire ultérieur** afin de ne pas retarder l'envoi de la déclaration.

#### Situation du fonctionnaire en mobilité :

✓ **Un fonctionnaire de l'Etat en détachement, intégration directe** auprès d'un autre employeur public peut demander le bénéfice d'un CITIS :

- Au titre d'un accident survenu ou d'une maladie contractée pendant sa mobilité. Le congé est accordé par l'employeur d'affectation du fonctionnaire au moment de la déclaration ;
- Au titre d'une maladie contractée avant sa mobilité, qui survient pendant une période d'activité durant sa mobilité. Le congé est accordé par l'employeur d'affectation du fonctionnaire au moment de la déclaration, après avis de l'employeur d'origine ;
- Au titre d'une rechute liée à un accident ou une maladie antérieurement reconnu imputable au service et survenu pendant une période d'activité durant sa mobilité. Le congé est accordé par l'employeur d'affectation du fonctionnaire à la date de la déclaration de rechute, après avis de l'employeur d'origine. Dans ces deux derniers cas, les sommes versées par l'employeur d'accueil au titre du maintien de traitement, des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par l'accident ou la maladie ainsi que les cotisations et contributions versées par lui sont remboursées par l'employeur d'origine.

✓ **Cas particulier de la mise à disposition**

Lorsqu'un agent en mobilité par voie de mise à disposition est victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, c'est toujours l'administration d'origine, après avis de l'organisme d'accueil, qui prend la décision de reconnaissance d'imputabilité au service de cet accident ou de cette maladie et supporte les charges qui en résultent.

✓ **Situation du fonctionnaire en disponibilité**

Un accident ou une maladie qui survient alors que l'agent est en mobilité dans un emploi ne conduisant pas à pension (disponibilité pour création d'entreprise, par exemple, ou position hors cadre auprès d'un organisme international) **ne bénéficie pas, à ce titre, du régime du CITIS**. C'est le régime des accidents et maladies d'origine professionnelle applicable à son contrat qui définit le régime qui lui est applicable

## L'instruction par l'administration de l'imputabilité au service :

L'administration qui instruit une demande de congé pour invalidité temporaire imputable au service peut :

- Faire procéder à une expertise médicale du demandeur par un médecin agréé lorsque des circonstances particulières paraissent de nature à détacher l'accident du service ou lorsque l'affection résulte d'une maladie professionnelle contractée en service
- Diligenter une enquête administrative visant à établir la matérialité des faits et les circonstances ayant conduit à la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie.



Même si la déclaration d'accident ou de maladie est transmise dans les délais réglementaires à l'administration, l'agent ne peut bénéficier du CITIS que lorsque celle-ci lui aura notifié la décision correspondante. **Dans l'attente de cette décision, et pendant toute la durée d'instruction de sa demande, il est placé en congé de maladie (s'il a transmis un arrêt de travail) et les honoraires médicaux et les frais médicaux liés à cet accident ou à cette maladie demeurent à sa charge.**

Pour se prononcer sur l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie, **l'administration dispose d'un délai :**

- En cas d'accident, d'**1 mois** à compter de la date à laquelle elle reçoit la déclaration d'accident **et** le certificat médical
- En cas de maladie, de **2 mois** à compter de la date à laquelle elle reçoit **le dossier complet** comprenant la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical et le résultat des examens médicaux complémentaires le cas échéant prescrits par les tableaux de maladies professionnelles.

**Un délai supplémentaire de 3 mois** s'ajoute aux délais précités en cas d'enquête administrative diligentée à la suite d'une déclaration d'accident de trajet ou de la déclaration d'une maladie ne figurant pas sur les tableaux des maladies professionnelles, d'examen par le médecin agréé ou de saisine de la commission de réforme compétente. Lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire, l'employeur doit en informer l'agent ou ses ayants droit.



Au terme de ces délais, lorsque l'instruction par l'administration n'est pas terminée, l'agent est placé en **CITIS à titre provisoire** pour la durée indiquée sur le certificat médical.

En cas de décision de refus de reconnaissance d'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie, la situation de l'agent est régularisée par défaut dans le champ de la maladie ordinaire. Il est procédé à la récupération des sommes indument versées durant la période de CITIS provisoire.

## Rôle du médecin de prévention :

Le médecin du travail est le conseiller de l'administration pour ce qui concerne notamment l'évaluation des risques professionnels, la protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie à caractère professionnel.

Il est informé par l'Administration dans les plus brefs délais de chaque accident de service ou de travail et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel.

Il peut réaliser, prescrire ou recommander les examens complémentaires nécessaires au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle de l'agent.

Le médecin de prévention reçoit copie de toutes les déclarations de maladie professionnelle. S'il s'agit d'une maladie inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale: il établit si la maladie de l'agent répond aux différents critères de ces tableaux (désignation des maladies, délai de prise en charge, liste limitative de travaux susceptibles de provoquer ces maladies). Il peut, à cette occasion et si l'état de santé de l'agent le permet, le recevoir ou lui demander d'apporter des éléments d'information complémentaires. Lorsque la maladie ne satisfait pas à l'ensemble des critères de ces tableaux ou lorsque les éléments dont il dispose ne lui permettent pas d'établir si elle y satisfait, il en informe l'administration et rédige un rapport à destination de la commission de réforme. S'il s'agit d'une maladie qui n'est pas inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale, il rédige un rapport à destination de la commission de réforme.

Lorsqu'il rédige un rapport à destination de la commission de réforme, ce rapport est, soit, directement transmis à la commission, soit, remis sous pli confidentiel à l'administration, qui le transmet à la commission de réforme lorsqu'elle est saisie. Lorsque le médecin de prévention ou du travail transmet son rapport directement à la commission de réforme, il en informe le service RH de gestion des accidents ou maladies professionnels.

#### **Saisine de la commission de réforme** (cf. fiche 4 Les instances compétentes) :

La commission de réforme est consultée de manière obligatoire :

- Lorsqu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher l'accident du service ;
- Lorsqu'un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service ;
- Lorsque l'affection résulte d'une maladie contractée en service dans les cas où les conditions prévues par le tableau des maladies professionnelles ne sont pas remplies.

**Cet avis ne lie pas l'administration** mais le secrétariat de la commission de réforme doit être informé, des décisions qui ne sont pas conformes à l'avis émis.

#### **L'agent a toujours la possibilité de connaître le détail d'une expertise médicale le concernant.**

Le service RH ne pouvant en faire de copies, il convient à l'administration de définir les modalités de consultation de cette expertise afin de préserver le secret médical.


Au terme de l'instruction, l'administration se prononce sur l'imputabilité au service et, lorsqu'elle est constatée, place le fonctionnaire en CITIS pour la durée de l'arrêt de travail.

La décision reconnaissant l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie n'a pas à être motivée mais elle doit préciser à l'agent :

- ✓ qu'il est placé en CITIS ;
- ✓ pour quelle période ;

Si la demande de congé est présentée au cours d'un congé antérieurement accordé dans les conditions prévues pour les CMO, CLM ou CLD, la première période de CITIS part du premier jour du congé initialement accordé.

- ✓ qu'il percevra, durant cette période, l'intégralité de son traitement, de l'indemnité de résidence, du supplément familial de traitement, ainsi que des primes et indemnités afférentes à son grade et à l'échelon auquel il est parvenu.

 Le délai de carence prévu à l'article 115 de la loi de finances pour 2018 n'est pas applicable aux arrêts de travail en lien avec un accident ou une maladie d'origine professionnelle. Lorsque le fonctionnaire est placé en CITIS rétroactivement à un congé de maladie, il y a donc lieu de procéder au remboursement de la retenue au titre du jour de carence qui aura éventuellement été faite

**Pour obtenir la prolongation du congé initialement accordé**, le fonctionnaire adresse un nouveau certificat médical à son administration précisant la durée probable de l'incapacité de travail. Les arrêts de travail postérieurs à la décision de reconnaissance de l'imputabilité au service sont transmis à l'administration dans le respect du délai de 48 heures. L'administration prend alors un nouvel acte de gestion prolongeant l'agent dans le CITIS. Dans la situation où elle s'interroge sur le lien entre le nouvel arrêt de travail et l'accident ou la maladie reconnu imputable au service, elle met en œuvre la procédure de contre-visite.

#### **Contrôle médical de l'agent en CITIS :**

Lorsqu'un fonctionnaire est en CITIS, l'administration peut faire procéder **à tout moment à sa contre-visite par un médecin agréé.**

Elle procède **obligatoirement** à cette contre-visite **au moins une fois par an au-delà de six mois de prolongation** du congé initialement accordé.

La commission de réforme compétente peut être saisie pour avis, soit par l'administration, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé.

Lorsque l'administration ou la commission de réforme fait procéder à une expertise médicale ou à une contre-visite de l'agent, celui-ci doit se soumettre à la visite du médecin agréé sous peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce que cette visite soit effectuée.

**Au-delà de douze mois de CITIS en continu**, la contre-visite peut également permettre à l'employeur de s'assurer que l'inaptitude de l'agent à ses fonctions demeure temporaire. Si les conclusions de l'expertise indiquent que cette inaptitude est définitive, l'employeur doit saisir le comité médical qui se prononcera sur l'inaptitude à l'exercice des fonctions de son corps, avec possibilité de reclassement, ou à l'exercice de toutes fonctions, sans possibilité de reclassement.

Dans certaines situations la question de l'aptitude aux fonctions du corps de l'agent peut être posée sans délai (par exemple, agent astreint au port d'armes). En cas d'impossibilité de reclassement, il entreprendra les démarches en vue de sa mise à la retraite pour invalidité.

#### **Les voies de recours de l'agent :**

La décision de l'employeur peut faire l'objet d'un **recours administratif gracieux** - adressé à l'auteur de la décision - **ou hiérarchique** - adressé au supérieur hiérarchique de l'auteur de la décision.

Elle peut également faire l'objet d'un **recours contentieux** auprès d'un tribunal administratif

**Une décision de non-reconnaissance d'imputabilité au service** d'un accident ou d'une maladie constitue une décision administrative individuelle défavorable qui, en tant que telle, **doit être motivée**. La motivation doit contenir des éléments de droit et de fait :

✓ **La motivation de droit** est la référence des textes fondant la décision (exemple : « Au regard des dispositions de l'article 21 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et des dispositions de l'article XXX du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 ».)

✓ **La motivation de fait** doit être suffisamment claire et détaillée pour que la décision soit aisément comprise par son destinataire ; le cas échéant, elle précise les circonstances particulières, la faute ou le fait personnel qui conduisent l'administration à ne pas reconnaître l'imputabilité au service (exemple : « l'affection mettant l'agent dans l'incapacité d'exercer ses fonctions ne trouve pas son origine dans son activité professionnelle, l'enquête administrative ayant établi que l'accident est survenu au domicile de M. X et non sur le trajet entre le domicile de M. X et son lieu de travail »).

La motivation par référence à l'avis de la commission de réforme est possible à la double condition que le procès-verbal de la commission soit joint à la décision et que l'avis de la commission de réforme soit lui-même motivé.

Enfin, la motivation de la décision ne doit pas amener l'administration à inscrire des informations qui porteraient atteinte au secret médical même si l'unique destinataire de la décision est l'agent.



**A compter du 01/02/2022**, l'ordonnance du 25/11/2020 institue une instance médicale unique : « **le conseil médical** », en remplacement des comités médicaux et commissions de réforme. Cette instance médicale aura compétence, en application des dispositions réglementaires d'application à venir, en matière de congés pour raisons de santé et de congé pour invalidité temporaire imputable au service. En matière d'instance médicale, les avis rendus par les comités médicaux et les commissions de réforme rendus avant le 01/02/2022 mais n'ayant pas encore donné lieu à une décision administrative sont réputés être des avis rendus par les conseils médicaux.

## 5. Le congé pour cure thermale

**Il n'existe pas de congé statutaire pour les cures thermales.**

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

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

L'organisation de ce contrôle pouvant nécessiter un certain délai, le fonctionnaire doit, en même temps qu'il effectue une demande de prise en charge de cure thermale auprès de la caisse primaire d'assurance maladie,

informer son administration de cette démarche pour que celle-ci puisse faire procéder au contrôle dont dépend l'octroi du congé de maladie pour cure thermale et fixer la date de départ en congé.

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

L'agent est rémunéré à plein traitement lorsque la cure est imputée sur ses congés annuels, à plein ou à demi-traitement lorsqu'elle est décomptée comme congé de maladie ordinaire.

En cas d'avis défavorable du médecin agréé, du comité médical ou de la commission de réforme, l'administration refuse le congé de maladie. Le fonctionnaire peut bénéficier à sa demande d'un **congé annuel** ou d'une période de **disponibilité pour convenances personnelles** pour suivre une cure thermale à une date compatible avec les nécessités de la continuité du service public.



## Pour aller plus loin

Textes de référence :

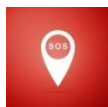
- Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique
- Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dite loi Le Pors, articles 5 et 21
- Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, articles 34 et suivants
- Décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984 pris en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions
- Article L27 et L31 Code des pensions civiles et militaires de retraite
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.
- Arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie  
Circulaire FP/4 n°1711 (Art.6.4.3) du 30 janvier 1989
- Décret n°94-874 du 7 octobre 1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics
- Décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'Etat et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés
- Décret n° 2014-1133 du 3 octobre 2014 relatif à la procédure de contrôle des arrêts de maladie des fonctionnaires
- Circulaire du 20 avril 2015 relative au délai de transmission des arrêts de maladie des fonctionnaires dans la fonction publique de l'État.



- Décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature
- Circulaire du 15 mai 2018 relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique
- Décret n° 2019-122 du 21 février 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique de l'Etat
- Décret n° 2020-647 du 27 mai 2020 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat
- Ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique
- Loi n° 2020-1721 du 29 décembre 2020 de finances pour 2021
- Décret n° 2021-15 du 8 janvier 2021 relatif à la suspension du jour de carence au titre des congés de maladie directement en lien avec la covid-19 accordés aux agents publics et à certains salariés

Sites d'informations complémentaires :

- <https://www.fonction-publique.gouv.fr/regime-de-protection-sociale-des-fonctionnaires-conges-pour-maladie-et-accident>
- <https://www.fonction-publique.gouv.fr/guide-pratique-des-procedures-accidents-de-service-maladies-professionnelles>



**Besoin d'aide ?**

Pour joindre un représentant du personnel SNEPAP-FSU : [snepap@fsu.fr](mailto:snepap@fsu.fr)