

QUE FAIRE EN CAS DE MALADIE ?

Fonction Publique Hospitalière

**LA MALADIE
N'EST PAS UNE
DÉLINQUANCE**



**JOURS DE CARENCE
PRIMES AMPUTÉES
PERTE DE JOURS RTT**



TRIPLE PEINE, ASSEZ !



Membre de l'Union
syndicale
Solidaires

Téléphone : 01 40 33 85 00

Télécopie : 01 43 49 28 67

Courriel : contact@sudsantesociaux.org

Site Internet : www.sudsantesociaux.org

Facebook : [FedeSudSanteSociaux](https://www.facebook.com/FedeSudSanteSociaux)

Twitter : [@SudSanteSociaux](https://twitter.com/SudSanteSociaux)

Fédération SUD Santé Sociaux

Elections Professionnelles de la Fonction publique
Le 6 décembre 2018



- ☎ 01 40 33 85 00
- 🌐 electionsFPH.sudsantesociaux.org
- ✉ contact@sudsantesociaux.org
- 📧 @SudSanteSociaux
- 📌 @FedeSudSanteSociaux

Membre de l'Union
Syndicale
Solidaires

Terme	Définition
AS / MP	Accident de Service / Maladie Professionnelle
CIG	Centre Interdépartemental de Gestion
CLD	Congé Longue Durée
CLM	Congé Longue Maladie
CM	Comité Médical
CR	Commission de Réforme
CMS	Comité Médical Supérieur
FPE	Fonction publique de l'Etat
FPT	Fonction publique Territoriale
FPH	Fonction Publique Hospitalière

SOMMAIRE

Congé de maladie ordinaire (CMO)	Page 4
Congé de longue maladie (CLM)	Page 7
Congé de longue durée (CLD)	Page 10
Congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)	Page 15
Congé pour accident de service ou maladie professionnelle ...	Page 16
Reclassement professionnel pour inaptitude physique	Page 21
Temps partiel thérapeutique	Page 24
Cure thermale	Page 25
Maternité	Page 26
Les médecins agréés	Page 28
Le comité médical départemental	Page 30
La commission départementale de réforme	Page 34
Les 10 principales irrégularités pouvant entraîner l'annulation une décision prise après avis d'un comité médical ou d'une commission de réforme !	Page 38
Que veut dire SUD ?	Page 40

CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE

En cas de maladie, vous devez le déclarer à votre employeur. Celle-ci vous ouvre droit à des congés de maladie ordinaire (CMO). Ce congé vous permet de percevoir tout ou partie de votre rémunération, sous réserve du respect de certaines conditions.

Conditions

Vous pouvez être placé en congé pour maladie ordinaire (CMO) lorsqu'un médecin, un dentiste ou une sage-femme vous adresse un avis d'interruption du travail.

Démarche

Vous devez adresser à votre administration les volets n°2 et 3 de l'avis d'interruption de travail établi par votre médecin, dentiste ou sage-femme. Vous conservez le volet n°1. Cet avis indique la durée probable de l'incapacité de travail.

Délai

L'avis d'interruption de travail doit être transmis dans les **48 heures**.

Conséquences en cas de non-respect du délai

En cas de non-respect du délai de 48 heures, votre employeur vous informe du retard par courrier. Celui-ci précise également que vous risquez une **réduction de votre rémunération égale à 50 % en cas de nouvel envoi au-delà du délai** dans les 24 mois suivant l'établissement du premier arrêt de travail. La réduction de la rémunération s'applique sur le traitement indiciaire brut dû pour la période comprise entre la date d'établissement de l'avis d'interruption de travail et sa date d'envoi. Les primes et indemnités sont également réduites de 50 %, sauf exceptions (supplément familial de traitement, avantages en nature, remboursement de frais, prise en charge partielle des frais de transport domicile-travail...).

Cependant, la réduction de rémunération n'est pas appliquée si vous justifiez : soit d'une hospitalisation, soit de l'impossibilité de transmettre l'avis dans les 48 heures (et dans les 8 jours qui suivent l'établissement de l'avis).

Durée

Vous pouvez bénéficier d'un congé de maladie ordinaire pouvant atteindre 1 an sur une période de 12 mois consécutifs.

Après un congé de maladie de 6 mois consécutifs, la prolongation de ce congé est soumise à l'avis du comité médical. Le congé peut être prolongé de 6 mois maximum.

Rémunération

Depuis le 1er janvier 2018, est réinstauré un jour de carence pour le 1er jour d'un congé de maladie ordinaire. Ce la s'applique aux titulaires, stagiaires et contractuel-les. Le jour de carence ne s'applique pas :

- Au 2^{ème} congé de maladie, lorsque la reprise du travail entre 2 congés de maladie accordés au titre de la même cause n'a pas excédé 48h,
- Au congé pour invalidité temporaire imputable au service, congés pour accident du travail, maladie professionnelle, CLM, CLD
- Aux congés de maladie accordés postérieurement à un 1^{er} congé de maladie au titre d'une affection de longue durée, pour une période de 3 ans à compter de ce 1^{er} congé de maladie.

ATTENTION, Lorsque l'arrêt maladie d'origine est requalifié ou reconnu comme étant un arrêt pour lequel le jour de carence ne s'applique pas, le remboursement du jour de carence est obligatoire lorsqu'il a été retiré de la paye.

Pour les CDD de moins de 4 mois, ce sont 3 jours de carences qui s'appliquent.

Traitement de base

Vous percevez votre traitement indiciaire en intégralité pendant 3 mois (consécutifs ou fractionnés).

Pendant les 9 mois suivants, le traitement indiciaire est réduit de moitié. Lorsque le montant du demi-traitement est inférieur au montant des indemnités journalières de la sécurité sociale, vous avez droit au bénéfice d'une indemnité différentielle.

Lorsque le fonctionnaire en maladie est rémunéré à demi-traitement, sa rémunération ne doit pas être inférieure au montant des indemnités journalières de la sécurité sociale. Si tel est le cas, le fonctionnaire perçoit une indemnité différentielle.

Le montant de l'indemnité différentielle ne peut pas dépasser un certain montant, qui varie en fonction du nombre d'enfants à charge du fonctionnaire.

En cas de congé maladie fractionné, le calcul des droits à plein traitement (3 mois) prend en compte la durée des congés de maladie ordinaire obtenus au cours des 12 mois précédant le nouvel arrêt maladie.

Calcul de droits a congé maladie

C'est l'année médicale qui va servir de base aux calculs des droits à congés de maladie ordinaire et surtout des droits à rémunération à plein et à demi-traitement. Le droit à maintien du traitement est limité dans le temps. En plus de son traitement indiciaire, l'agent continue à bénéficier du supplément familial, de l'indemnité de résidence et de la nouvelle bonification indiciaire et dans certaines conditions de son régime indemnitaire, si le maintien en est prévu.

Elle se calcule sur une période de douze mois de date à date et tous les mois comptent (la période de référence est donc de 365 jours).

Seuls sont comptabilisés au cours de cette période les jours de maladie ordinaire, si d'autres congés interviennent ils ne rentrent pas dans le calcul, même s'il s'agit de congés maladie, par exemple de longue maladie.

Sur une année, soit 365 jours ou 366, l'agent pourra se prévaloir de 90 jours de congés maladie ordinaire rémunérés à taux plein et 270 à demi-traitement. En cas d'arrêt discontinu, on calculera ces 90 jours sur 365, au jour le jour.

Indemnité de résidence

Elle est versée en intégralité durant toutes les périodes de congé.

Supplément familial de traitement (SFT)

Le SFT est versé en intégralité durant toutes les périodes de congé.

Nouvelle bonification indiciaire (NBI)

Elle est versée dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire pendant 3 mois, puis réduite de moitié pendant les 9 mois suivants.

Primes et indemnités

Aucune disposition ne fixe les règles de maintien ou de suspension des primes et indemnités pendant les congés de maladie ordinaire.

Carrière / Avancement et retraite

Le temps passé en CMO est pris en compte pour l'avancement à l'ancienneté et le droit à la retraite.

Stage

Au-delà d'une certaine durée, les congés de maladie prolongent **la durée de stage**.

CONGÉ DE LONGUE MALADIE

Vous pouvez être placé en congé de longue maladie (CLM), après avis du comité médical, lorsque votre maladie présente un caractère invalidant et de gravité confirmée et nécessite un traitement et des soins prolongés.

Vous pouvez être placé en CLM, que vous soyez fonctionnaire titulaire ou stagiaire si vous êtes atteint d'une affection figurant sur une liste fixée par arrêté ministériel.

La liste n'est pas limitative et un CLM peut être accordé, après avis du comité médical pour d'autres affections.

La demande

Par le fonctionnaire

Vous devez adresser à votre administration une demande de CLM accompagnée d'un certificat de votre médecin traitant.

Le médecin traitant adresse directement au comité médical ses observations et les pièces justificatives nécessaires (conclusions d'examens médicaux).

Vous êtes soumis à une contre-visite et le comité médical transmet son avis à l'administration. Elle vous le communique et prend sa décision.

Cet avis peut faire l'objet d'un recours (par l'administration ou vous-même) devant le comité médical supérieur.

Par l'administration

L'administration peut proposer une mise en congé d'office si elle estime, au vu d'une attestation médicale ou d'un rapport hiérarchique, que votre état de santé le justifie.

Dans ce cas, le comité médical est obligatoirement consulté. Un rapport du médecin de prévention de votre administration doit figurer au dossier soumis au comité.

Si vous refusez l'examen médical, cela peut constituer une faute disciplinaire.

Durée du congés

La durée du CLM est de 3 ans maximum.

Il peut être accordé de manière fractionnée (par journée voire demi-journée) pour permettre le traitement médical périodique de certaines pathologies (hémodialyse, chimiothérapie, etc.). Les droits aux 3 ans de congé sont alors appréciés sur une période de référence de 4 ans. Cette

période de référence est mobile et s'apprécie de date à date.

Sa durée est fixée par l'administration sur proposition du comité médical.

Si la demande de CLM est présentée pendant un congé de maladie ordinaire (CMO), la 1^{re} période de CLM part du jour de la 1^{re} constatation médicale de la maladie et le CMO est requalifié en CLM.

Renouvellement

Toute demande de renouvellement du congé doit être adressée à l'administration 1 mois avant l'expiration du CLM en cours.

Le renouvellement est accordé dans les mêmes conditions que la 1^{ère} demande.

Vous pouvez bénéficier de plusieurs CLM (pour la même maladie ou des maladies différentes) si vous reprenez vos fonctions au moins 1 an en continu entre chaque congé.

Rémunération

Traitement de base

Le traitement indiciaire est versé intégralement pendant 1 an puis réduit de moitié les 2 années suivantes. Si le montant du demi-traitement est inférieur au montant des indemnités journalières de la sécurité sociale, vous percevez une indemnité différentielle.

Indemnité de résidence et supplément familial de traitement (SFT)

L'indemnité de résidence et le SFT sont maintenus en intégralité durant toute la durée du CLM.

Nouvelle bonification indiciaire (NBI)

La NBI est versée dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire, tant que vous n'êtes pas remplacé dans vos fonctions, intégralement pendant 1 an, puis réduite de moitié les 2 ans suivants.

Primes et indemnités

Les règles relatives au versement des primes et indemnités pendant les congés de maladie varient.

Carrière

Avancement et retraite

Le temps passé en CLM est pris en compte pour l'avancement à l'ancienneté et le droit à la retraite.

Stage

Le CLM prolonge la durée du stage.

Obligations

Le fonctionnaire en arrêt maladie est soumis à diverses obligations :

- se soumettre aux prescriptions et aux visites que son état de santé nécessite,
- se soumettre aux visites de contrôle demandées par son administration ou le comité médical,
- cesser tout travail, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation à l'emploi,
- informer son administration de tout changement de résidence.

Le non-respect de ces obligations peut entraîner l'interruption du versement de la rémunération, la perte du bénéfice du congé de maladie, une injonction de reprendre le travail.

Fin du congé

Vous ne pouvez reprendre vos fonctions que si vous êtes reconnu apte, après examen par un médecin agréé et avis favorable du comité médical. Cet examen peut être demandé soit par l'administration soit par vous-même.

Examen médical

Vous ne pouvez reprendre le travail à l'issue d'un CLM que si vous êtes reconnu apte, après examen par un médecin agréé et avis favorable du comité médical.

L'examen par un médecin agréé peut être demandé par l'administration ou vous-même.

Apte à exercer ses fonctions

Vous être réintégré, avec éventuellement des aménagements des conditions de travail. Le comité médical se prononce ensuite tous les 3 à 6 mois sur le maintien ou la modification de ces aménagements.

Le fonctionnaire, qui, à l'expiration de son CLM, refuse sans motif valable lié à son **état** de santé le ou les postes qui lui sont proposés, peut être radié des cadres après avis de la CAP.

CONGÉ DE LONGUE DURÉE

Un congé de longue durée (CLD) vous est attribué, après avis obligatoire du comité médical, si vous êtes atteint d'une maladie grave. L'obtention du CLD est soumise à conditions. Le CLD peut durer jusqu'à 5 ans pendant lesquels vous êtes rémunéré. Des examens médicaux réguliers permettent de vérifier si vous remplissez toujours les conditions ouvrant droit au CLD.

Qui est concerné ? Quelles maladies ?

Le congé longue durée concerne les affections suivantes :

affection cancéreuse,

maladie mentale,

tuberculose,

poliomyélite,

déficit immunitaire (Insuffisance des moyens de défense de l'organisme à le protéger contre les bactéries, virus ou parasites) grave et acquis.

Conditions d'attribution

Le CLD est le prolongement normal d'un congé de longue maladie (CLM) à plein traitement quand la reprise de service n'est pas possible. Pour bénéficier d'un CLD, vous devez avoir épuisé la période rémunérée à plein traitement du CLM (1 an).

Toutefois, le passage du CLM au CLD n'est pas obligatoire. À la fin de l'année rémunérée à plein traitement du CLM, vous pouvez demander à rester en CLM. L'administration vous l'accorde ou vous place en CLD après avis du comité médical.

Si vous obtenez votre maintien en CLM, vous ne pouvez plus prétendre à un CLD pour la même affection, sauf si vous avez repris vos fonctions au moins 1 an entre la fin du CLM et le début du CLD.

Demande

Par le fonctionnaire

Vous devez adresser à votre administration une demande de CLD accompagnée d'un certificat de votre médecin traitant.

Le médecin traitant adresse directement au comité médical ses observations et les pièces justificatives nécessaires (conclusions d'examen médicaux).

Vous êtes soumis à une contre-visite et le comité médical transmet son avis à l'administration. Elle vous le communique et prend sa décision.

Cet avis peut faire l'objet d'un recours (par l'administration ou vous-même) devant le comité médical supérieur.

Par l'administration

L'administration peut proposer une mise en congé d'office si elle estime, au vu d'une attestation médicale ou d'un rapport hiérarchique, que votre état de santé le justifie.

Dans ce cas, le comité médical est obligatoirement consulté. Un rapport du médecin de prévention de votre administration doit figurer au dossier soumis au comité.

Si vous refusez l'examen médical, cela peut constituer une faute disciplinaire.

Durée

Le CLD est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois selon l'avis du comité médical. Vous pouvez l'utiliser de manière continue ou fractionnée.

La durée maximale du CLD est fixée à 5 ans (ou 8 ans si la maladie ouvrant droit à CLD a été contractée dans l'exercice de vos fonctions).

À savoir

au cours de votre carrière, vous ne pouvez pas obtenir plusieurs CLD relevant du même groupe de maladies.

Renouvellement

La demande de renouvellement doit être adressée à l'administration 1 mois avant l'expiration du CLD en cours. Le renouvellement est accordé dans les mêmes conditions que la 1^{ère} demande.

Rémunération

Cas général

Le traitement indiciaire est versé intégralement pendant 3 ans puis réduit de moitié les 2 années suivantes.

CLD d'origine professionnelle

Si la maladie ouvrant droit à CLD a été contractée dans l'exercice de vos fonctions, le traitement indiciaire est versé intégralement pendant 5 ans puis réduit de moitié les 3 années suivantes.

Indemnité de résidence et supplément familial de traitement (SFT)

L'indemnité de résidence et le SFT sont maintenus en intégralité durant toute la durée du CLD.

Nouvelle bonification indiciaire (NBI)

La NBI est suspendue.

Primes et indemnités

Les règles relatives au versement des primes et indemnités pendant les congés de maladie varient.

Obligations

Le fonctionnaire en arrêt maladie est soumis à diverses obligations :

- se soumettre aux prescriptions et aux visites que son état de santé nécessite,
- se soumettre aux visites de contrôle demandées par son administration ou le comité médical,
- cesser tout travail, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation à l'emploi,
- informer son administration de tout changement de résidence.

Le non-respect de ces obligations peut entraîner l'interruption du versement de la rémunération, la perte du bénéfice du congé de maladie, une injonction de reprendre le travail.

Carrière

Avancement et retraite

Le temps passé en CLD est pris en compte pour l'avancement à l'ancienneté et le droit à la retraite.

Stage

Le CLD prolonge la durée du stage.

Fin de congés

Examen médical

Vous ne pouvez reprendre vos fonctions que si vous êtes reconnu apte, après examen par un médecin agréé et avis favorable du comité médical. Cet examen peut être demandé soit par l'administration soit par vous-même.

Si vous êtes reconnu :

Apte à exercer vos fonctions

Vous être réintégré, si nécessaire en surnombre puis affecté à la 1ère vacance d'emploi correspondant à votre grade, avec éventuellement des aménagements des conditions de travail. Le comité médical se prononce ensuite tous les 3 à 6 mois sur le maintien ou la modification de ces aménagements.

Le fonctionnaire, qui, à l'expiration de son CLD, refuse sans motif valable lié à son état de santé le ou les postes qui lui sont proposés, peut être radié des cadres après avis de la CAP.

Définitivement inapte à exercer vos fonctions

Vous êtes :

- Soit mis en disponibilité d'office
- Soit reclassé dans un autre emploi
- Soit reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi et admis à la retraite pour invalidité (après avis de la commission de réforme).

Disponibilité d'office pour raisons de santé

Dans certaines circonstances, le fonctionnaire physiquement inapte peut être placé en disponibilité d'office. Pendant sa disponibilité, il peut percevoir dans certains cas un revenu de remplacement. À la fin de la disponibilité, selon son aptitude physique, le fonctionnaire est réintégré ou mis en retraite pour invalidité ou licencié.

Conditions et procédure de la mise en disponibilité d'office

Cas de mise en disponibilité d'office

Le fonctionnaire ayant épuisé ses droits à congé de maladie ordinaire (CMO), congé de longue maladie (CLM), congé de longue durée (CLD), peut être placé en disponibilité d'office :

- quand son état de santé ne lui permet pas encore de reprendre son travail,
- quand il a été reconnu inapte aux fonctions correspondant à son grade et, qu'après avoir été invité à présenter une demande de reclassement, son reclassement immédiat est impossible.

Durée de la disponibilité

La durée de la disponibilité est fixée à un an maximum. Elle est renouvelable 2 fois pour une durée égale après avis du comité médical.

Exceptionnellement, elle peut être renouvelée une 3^{ème} fois si le comité médical estime que le fonctionnaire devrait normalement pouvoir reprendre ses fonctions ou être reclassé avant la fin de la 4^{ème} année.

Procédure

La mise en disponibilité d'office est décidée par l'administration après avis soit:

- du comité médical,
- de la commission de réforme lorsque la disponibilité est prononcée à l'issue d'un congé de longue durée accordé pour maladie professionnelle.

Situation financière du fonctionnaire

Le fonctionnaire en disponibilité d'office pour raisons de santé peut percevoir de la part de son administration :

- un demi-traitement, jusqu'à la date de la décision de reprise de service, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite,
- une allocation d'invalidité temporaire s'il n'a pas ou plus droit à rémunération statutaire ni à indemnité journalière de maladie, et si son invalidité temporaire réduit sa capacité de travail d'au moins des 2/3,
- des allocations chômage si, ayant été reconnu partiellement inapte à l'exercice de ses fonctions, il est mis en disponibilité faute d'emploi vacant permettant son reclassement.

Fin de la disponibilité

Principe

La réintégration du fonctionnaire est subordonnée à la vérification par un médecin agréé et, éventuellement par le comité médical, de son aptitude physique à l'exercice des fonctions correspondant à son grade.

Aptitude physique

Si le fonctionnaire est apte à reprendre un emploi correspondant à son grade, il est réintégré dans les conditions suivantes :

Inaptitude partielle

Si le fonctionnaire est partiellement inapte à l'exercice de ses fonctions, le comité médical peut proposer l'adaptation de son poste de travail. Si cette adaptation n'est pas possible, le comité peut proposer un reclassement.

Inaptitude totale définitive

Si l'agent est définitivement inapte à l'exercice de toute fonction, il est soit :

- admis à la retraite pour invalidité,
- licencié, s'il n'a pas droit à pension.

CONGÉ POUR INVALIDITÉ TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE

Le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite pour invalidité. Il bénéficie de la prise en charge des arrêts et des soins. La durée du CITIS est assimilée à du travail effectif, l'administration peut effectuer tous les contrôles nécessaires pour vérifier si les arrêts sont justifiés.

La reconnaissance de l'imputabilité au service est accordée à tout accident survenu à un agent, quelle qu'en soit la cause, dans le temps ou le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ou une activité professionnelle.

L'accident de trajet doit se produire sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit son service et sa résidence, son lieu habituel de restauration.

L'ordonnance 2017-53 rapproche le régime des fonctionnaires de celui des salariés du régime général en posant le principe d'une présomption d'imputabilité au service des accidents ou maladies professionnelles contractés lors de l'exercice des fonctions et sur les lieux de travail. Elle renvoie en la matière au Code de la Sécurité Sociale pour ce qui concerne la référence aux tableaux applicables aux maladies professionnelles.

Si une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies pour l'octroi d'une maladie professionnelle, le fonctionnaire ou les ayants droits peuvent apporter les éléments de preuves afin d'obtenir la reconnaissance de la maladie professionnelle même hors tableaux.

L'ordonnance précitée, modifie l'article 41 de la loi du 9 janvier 1986 en supprimant la possibilité de placer les agents en CLD « imposables » au service durant 8 ans.

Un décret et arrêté d'application compléteront les dispositions de l'ordonnance sur ce point.

CONGÉ POUR ACCIDENT DE SERVICE MALADIE PROFESSIONNELLE

Si vous êtes victime d'un accident ou d'une maladie contractée durant votre service, vous êtes placé en congé pour accident de service ou maladie contractée durant l'exercice de vos fonctions. Ce congé vous permet de percevoir tout ou partie de votre rémunération, sous réserve du respect de certaines conditions.

Qui est concerné ?

Vous pouvez être placé en congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice de vos fonctions, soit si :

- vous avez été victime d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de vos fonctions,
- vous avez été victime d'un accident de trajet entre votre résidence habituelle et votre lieu de travail,
- votre maladie a été contractée ou aggravée durant l'exercice de vos fonctions.

Démarche

Vous devez adresser à votre employeur un certificat médical de votre médecin. En cas d'accident, c'est à vous d'apporter la preuve qu'il est en lien avec le service.

La commission de réforme est consultée afin de déterminer si l'accident ou la maladie est liée à l'exercice de vos fonctions. Toutefois, si votre employeur reconnaît au préalable que la maladie ou l'accident est imputable au service, la commission de réforme n'est pas consultée.

Durée du congé

Sauf en cas de congé de longue durée (CLD), le congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions n'a pas de durée maximale. Il se prolonge jusqu'à ce que votre état de santé permette votre reprise de service ou jusqu'à la consolidation des séquelles liées à votre accident ou maladie.

Rémunération

Vous continuez de percevoir, jusqu'au terme de votre congé ou votre mise à la retraite, l'intégralité des éléments de rémunération suivants :

- votre traitement indiciaire,
- vos primes et indemnités,
- l'indemnité de résidence,
- le supplément familial de traitement (SFT),
- la nouvelle bonification indiciaire (NBI).

À noter :

Vous avez droit au remboursement des honoraires et des frais médicaux directement entraînés par la maladie ou l'accident, même après sa mise à la retraite.

ATTENTION ! en accident de service, si vous êtes arrêté toute l'année, vous ne pouvez prétendre au versement de la prime de service. Il faut avoir été en position de travail effectif au moins une fois pour en bénéficier.

Obligations

Le fonctionnaire en arrêt maladie est soumis à diverses obligations :

- se soumettre aux prescriptions et aux visites que son état de santé nécessite,
- se soumettre aux visites de contrôle demandées par son administration ou le comité médical,
- cesser tout travail, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation à l'emploi,
- informer son administration de tout changement de résidence.

Le non-respect de ces obligations peut entraîner l'interruption du versement de la rémunération, la perte du bénéfice du congé de maladie, une injonction de reprendre le travail.

Carrière

Le temps passé en congé pour accident de service ou maladie professionnelle est pris en compte pour l'avancement à l'ancienneté et le droit à la retraite.

Fin du congé

À l'issue du congé, vous réintégrez votre emploi. Vous pouvez bénéficier d'une reprise d'activité dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique.

Toutefois, si votre état physique ne vous permet plus de reprendre vos précédentes fonctions, votre administration est amenée à adapter votre poste de travail à votre état physique.

Si l'adaptation de votre poste est impossible, vous pouvez être reclassé sur un autre poste adapté, si besoin d'un autre corps (à votre demande).

Si votre reclassement est impossible, vous êtes mis à la retraite.

Un fonctionnaire peut-il bénéficier d'un temps partiel thérapeutique ?

Oui, le fonctionnaire peut bénéficier d'un temps partiel pour raison thérapeutique après un congé de maladie.

Conditions

Un fonctionnaire peut être autorisé, à sa demande, à reprendre ses fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique après :

- un congé de maladie ordinaire,
- un congé de longue maladie,
- un congé de longue durée.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé au fonctionnaire soit :

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

Démarche

La demande d'autorisation de travailler à temps partiel pour raison thérapeutique est présentée par le fonctionnaire accompagnée d'un certificat médical favorable établi par son médecin traitant.

Il n'est plus nécessaire désormais de justifier d'une durée de congé maladie minimum pour bénéficier d'une reprise à temps partiel thérapeutique que ce soit pour maladie, accident de travail ou maladie professionnelle.

L'avis obligatoire du Comité Médical ou de la Commission de Réforme **est supprimé** si le médecin traitant et le médecin agréé (expert) émettent un avis favorable.

Il faudra que soit précisée la quotité et la durée qui ne peut excéder une année.

Le Comité Médical ou de la Commission de Réforme n'étant consultés que pour « arbitrage », en cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin agréé (expert).

Durée

Après un congé pour maladie d'origine non professionnelle :

L'autorisation de reprendre à temps partiel est accordée pour 3 mois renouvelables dans la limite d'1 an pour une même affection.

En cas de nouvelle affection ou d'un nouvel accident de travail, le fonctionnaire peut bénéficier d'un nouveau temps partiel thérapeutique.

Après un congé pour accident de service ou maladie professionnelle :

L'autorisation de reprendre à temps partiel est accordée pour 6 mois maximum renouvelables 1 fois.

En cas de nouvelle affection ou d'un nouvel accident de travail, le fonctionnaire peut bénéficier d'un nouveau temps partiel thérapeutique.

Quotité de travail

La quotité de travail peut être de 50 %, 60 %, 70 %, 80 % ou 90 %. Elle peut varier, sur avis du comité médical ou de la commission de réforme, lors de chaque renouvellement de l'autorisation de temps partiel.

Les périodes de temps partiel thérapeutique sont considérées comme du temps plein pour :

- la détermination des droits à l'avancement d'échelon et de grade,
- la constitution et la liquidation des droits à pension de retraite,
- l'ouverture des droits à un nouveau congé de maladie.

Rémunération

Le fonctionnaire à temps partiel thérapeutique perçoit en intégralité :

- son traitement indiciaire,
- son indemnité de résidence
- son supplément familial de traitement.

En revanche, les primes et indemnités sont versées au prorata de la durée effective de service accomplie.

Congés

Les droits à congés annuels restent égaux à 5 fois les obligations hebdomadaires de services (comme pour tout fonctionnaire quel que soit son temps de travail), appréciées en jours effectivement ouvrés.

Par exemple :

- un fonctionnaire à mi-temps qui travaille 2,5 jours par semaine a droit à 12,5 jours de congés annuels par an (5 x 2,5 jours),
- un fonctionnaire à mi-temps qui travaille 5 jours par semaine (seulement le matin, par exemple) a droit à 25 jours de congés annuels par an (5 x 5 jours).

Fin du temps partiel thérapeutique

À l'issue d'une période de temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire reprend ses fonctions à temps plein sans intervention du comité médical ou de la commission de réforme.

À savoir :

Le fonctionnaire qui a épuisé ses droits au temps partiel thérapeutique et qui n'est pas en capacité de reprendre ses fonctions à temps plein peut demander à travailler à temps partiel.



RECLASSEMENT PROFESSIONNEL POUR INAPTITUDE PHYSIQUE

Si votre état de santé le justifie, vous pouvez bénéficier d'un reclassement professionnel pour inaptitude physique. Le reclassement s'effectue soit sur un autre emploi du même grade, soit sur un emploi relevant d'un autre grade du même corps ou cadre d'emplois, soit sur un emploi relevant d'un autre corps ou cadre d'emplois.

Conditions

Si vous êtes reconnu inapte à l'exercice de vos fonctions, votre poste de travail est adapté à votre état physique.

Cependant, si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, vous pouvez bénéficier d'un reclassement professionnel pour inaptitude physique.

Mise en place d'une période de préparation au reclassement en cas d'inaptitude physique aux fonctions avec un traitement d'une durée maximale d'un an selon des modalités définies par un décret d'application et considérée comme du service effectif (introduction d'un article 85-1 dans la loi 84-53).

Cette période de préparation est assimilée à une période de service effectif. Elle permettra au fonctionnaire de bénéficier d'une formation pendant un an, laquelle lui permettra de développer ses compétences, lui permettant de mieux appréhender son futur emploi.

Après reconnaissance de votre incapacité, temporaire ou définitive, d'exercer vos fonctions, votre administration peut vous affecter sur un autre emploi de votre grade. Les conditions de travail de ce poste doivent être adaptées à votre état physique.

Il est possible que votre état physique vous permette de travailler, mais pas de remplir les fonctions correspondant à votre grade. Dans ce cas, vous pouvez demander un reclassement dans un emploi d'un autre grade ou d'un autre corps.

Reclassement sur un emploi d'un autre grade

Si vous acceptez une proposition de reclassement de votre administration, vous pouvez être reclassé sur un emploi relevant d'un autre grade. Le grade d'intégration peut être d'un niveau inférieur ou supérieur.

Vous conservez le bénéfice de votre rémunération antérieure si l'indice auquel vous êtes reclassé est inférieur à votre indice antérieur.

Reclassement dans un autre corps ou cadre d'emplois

Votre reclassement dans un nouveau corps ou cadre d'emplois est possible si votre santé ne vous permet plus d'exercer de fonctions correspondant à votre grade. Ce reclassement s'effectue soit par détachement, soit par concours ou examens professionnels aménagés.

Reclassement par détachement

Vous pouvez demander à votre administration un reclassement par la voie du détachement. Dans ce cas, votre administration est tenue de vous proposer un ou plusieurs emplois. L'absence de propositions doit faire l'objet d'une décision motivée.

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

Si vous êtes détaché dans un corps ou cadre d'emplois d'un niveau inférieur, vous conservez votre rémunération antérieure si l'indice auquel vous êtes reclassé est inférieur à celui détenu antérieurement.

Au terme d'une année de détachement, vous pouvez demander votre intégration définitive dans votre corps ou cadre d'emploi de détachement.

Si votre inaptitude est temporaire, votre situation est réexaminée, à l'issue de chaque période de détachement, par le comité médical. Celui-ci se prononce sur :

- votre aptitude à reprendre vos fonctions initiales et votre réintégration dans votre corps ou cadre d'emplois d'origine,
- votre maintien en détachement si votre inaptitude est confirmé, sans que son caractère définitif puisse être affirmé,
- votre intégration dans votre corps ou cadre d'emplois de détachement, si l'inaptitude à la reprise de vos fonctions antérieures s'avère définitive et que vous êtes détaché depuis au moins 1 an.

Reclassement par concours ou examen professionnel

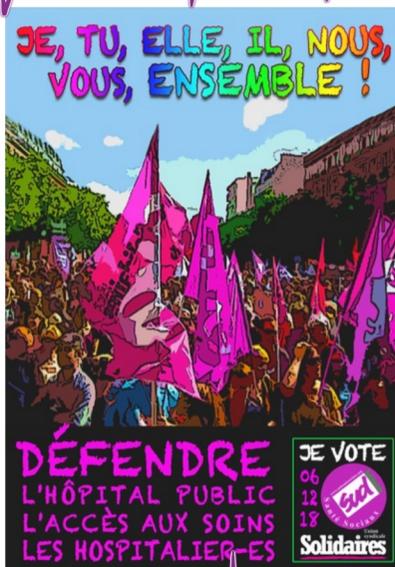
Si vous ne pouvez plus exercer des fonctions correspondant à votre grade, votre administration vous invite à demander l'accès à des corps d'un niveau supérieur par concours ou examen professionnel.

Vous pouvez aussi passer un concours ou un examen ouvrant accès à un corps ou cadre d'emplois de niveau équivalent ou inférieur à celui d'origine.

Le comité médical peut proposer d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves des concours et des examens en fonction de vos capacités physiques.

En cas d'admission dans un corps ou cadre d'emplois d'un niveau inférieur, vous conservez votre rémunération antérieure si l'indice auquel vous êtes reclassé est inférieur à celui détenu antérieurement.

Elections Professionnelles de la Fonction publique Le 6 décembre 2018



TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

Conditions d'octroi

Après un congé de maladie, après un congé de longue maladie ou un congé de longue durée, le fonctionnaire peut être autorisé à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique, accordé pour une période de trois mois renouvelable, dans la limite d'un an pour une même affection.

Il n'est plus nécessaire désormais de justifier d'une durée de congé maladie minimum pour bénéficier d'une reprise à temps partiel thérapeutique que ce soit pour maladie, accident de travail ou maladie professionnelle.

L'avis obligatoire du Comité Médical ou de la Commission de Réforme est supprimé si le médecin traitant et le médecin agréé (expert) émettent un avis favorable.

Il faudra que soit précisée la quotité et la durée qui ne peut excéder une année.

Le Comité Médical ou de la Commission de Réforme n'étant consultés que pour « arbitrage », en cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin agréé (expert).

Après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, le travail à temps partiel thérapeutique peut être accordé pour une période d'une durée maximum de six mois renouvelable une fois.

La demande d'autorisation de travailler à temps partiel pour raison thérapeutique est présentée par le fonctionnaire accompagnée d'un certificat médical établi par son médecin traitant. Elle est accordée après avis favorable concordant du médecin agréé par l'administration. Lorsque les avis du médecin traitant et du médecin agréé ne sont pas concordants, le comité médical compétent ou la commission de réforme compétente est saisi.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé soit :

- parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé,

- parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle.

Rémunération

Les fonctionnaires autorisés à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique perçoivent l'intégralité de leur traitement. Ce temps partiel thérapeutique ne peut, en aucun cas, être inférieur au mi-temps.

CURE THERMALE

La possibilité de suivre une cure thermale est ouverte aux agents publics et peut donner lieu à congé soit :

- pris sur les congés annuels,
- donnant lieu à des congés de maladie ordinaire, la cure est alors décomptée sur l'année médicale,
- sur un congé pour infirmité de guerre.

C'est le médecin agréé saisi par la collectivité qui établit si l'état de santé de l'agent nécessite une cure, et l'administration décide alors de l'octroi d'un congé de maladie ordinaire, sans qu'elle soit liée par l'avis de la caisse d'assurance maladie.

Si elle refuse, la cure thermale pourra être effectuée pendant les congés annuels.

MATERNITÉ

La maternité n'est pas une maladie, mais elle fait l'objet d'une protection sociale particulière. Ainsi, un agent placé en congé de maladie ordinaire ou en congé de longue maladie, voit son congé interrompu par un congé de maternité ou d'adoption.

La grossesse pathologique

En plus du congé maternité d'une durée minimum de 16 semaines, **le congé pathologique peut être accordé à certaines femmes**, avant ou après l'accouchement, si des complications d'ordre médical le justifient. Il s'agit d'un arrêt maladie prescrit par le médecin généraliste ou le gynécologue, qui impose à la femme enceinte de rester chez elle pendant une durée de 14 jours avant l'accouchement ou de 28 jours après l'accouchement. **Le congé pathologique n'est pas un congé maternité, mais un congé maladie.** Il est donc accordé en cas de grossesse à risque ou de complications médicales par un médecin qui délivre à son patient un certificat médical. Il faut distinguer le congé pathologique prénatal du congé maladie post natal, puisque leur durée est différente et leur indemnisation également.

Le Congé pathologique prénatal

Pendant votre grossesse, le médecin qui vous suit détecte des problèmes médicaux. Ceux-ci peuvent être de divers ordres et sont susceptibles de **perturber votre grossesse** : menace de fausse couche, risque d'accouchement prématuré, cas de diabète gestationnel, hypertension sont autant de motifs qui justifient un repos obligatoire pour **permettre à la femme enceinte de mener à bien sa grossesse jusqu'à son terme.**

Estimant que votre état de santé menace votre grossesse, le médecin peut décider de vous prescrire un **congé pathologique**, vous obligeant à vous reposer, avant même la date prévue de début de votre congé maternité prénatal. Le congé pathologique peut être prescrit par le médecin à partir de la déclaration de grossesse, et ne peut excéder **une durée de 14 jours**, consécutifs ou non. Le congé pathologique prénatal ne peut être décalé après la grossesse.

L'obtention d'un congé pathologique est donc subordonné à l'accord d'un médecin. L'avis d'arrêt de travail est constitué de trois feuillets, dont un doit être remis à l'employeur et les deux autres à la caisse

d'assurance maladie dans les 48 heures. **Pendant le congé pathologique, la femme enceinte doit rester chez elle**, comme dans le cadre de n'importe quel congé maladie.

Congé maladie post natal

Le congé maladie post natal fait suite à des **complications** intervenant après l'accouchement. Là encore prescrit, il est dépendant de l'avis d'un médecin. Certains problèmes médicaux justifient l'allongement de votre congé maternité. Il s'agit **par exemple d'une dépression post natale**, ou de complications liées à une césarienne. Le congé pathologique post natal peut être deux fois plus long que le congé pathologique prénatal, puisqu'il s'étend à **28 jours**. Il est obligatoirement pris dans la lignée du congé maternité. Dans ce cas, il vous délivre un certificat médical suite à un diagnostic "d'état pathologique résultant de la grossesse". Durant ces 4 semaines de congé maladie post natal, vous devez rester chez vous. La sécurité sociale se réserve le droit de contrôler cet état de fait.

Congé pathologique : quelle indemnité ?

Lors d'un congé pathologique prénatal, **vous touchez des indemnités journalières au même titre que pendant votre congé maternité**. Aussi, vous touchez environ 90 à 95% de votre salaire habituel. En revanche, le congé post natal ne donne lieu qu'à un versement égal à 50% de votre salaire de base, comme les congés maladie traditionnels.



LES MÉDECINS AGRÉÉS

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

Les médecins agréés

Les médecins agréés sont des médecins généralistes ou spécialistes inscrits sur une liste établie dans chaque département par le préfet sur proposition du directeur de l'ARS. La liste des médecins agréés est arrêtée pour 3 ans, l'agrément est renouvelable. Ils sont désignés pour siéger aux comités médicaux, ils sont chargés par l'administration ou par les comités médicaux et commissions de réforme d'effectuer les contre-visites et expertises. Les contre-visites ont lieu à la demande de l'administration, pendant la durée du congé, pour vérifier que le congé accordé est justifié. Elles sont effectuées par les médecins agréés habituellement attachés à chaque administration de manière à assurer, autant que possible, les différents contrôles de l'agent malade par les mêmes médecins. Les contre-visites et expertises ont lieu à la demande du comité médical ou de la commission de réforme pour mettre ces instances en mesure de donner leur avis.

Appel au médecin agréé

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

Convocation à une consultation

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

Report de la date de la consultation à la demande du fonctionnaire

Le fonctionnaire qui ne peut se rendre à la consultation qui lui a été notifiée doit immédiatement en informer son administration afin que, si les circonstances le justifient, la date de la consultation soit modifiée.

Absence du fonctionnaire

Une demande de justification doit être adressée au fonctionnaire qui ne se rend pas à la consultation, qu'il ait été ou non informé de cette dernière. L'absence injustifiée autorise l'administration à interrompre le versement de la rémunération.

Changement de médecin agréé à la demande du fonctionnaire

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

Toutefois, il peut arriver qu'une impossibilité de communication s'instaure entre un fonctionnaire et le médecin chargé de le contrôler. Un changement de médecin doit être opéré, sur demande de l'intéressé et maintenu pour d'éventuelles visites ultérieures.

Les conclusions et le rapport du médecin agréé

Contre-visite

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

Expertise

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

L'administration ne pourra avoir accès qu'aux seules conclusions du médecin agréé relatives à la relation de cause à effet entre l'accident ou la maladie et le service. Quant au dossier d'expertise médicale, accompagné du double des conclusions, il devra être transmis par le médecin agréé au secrétariat du comité médical et de la commission de réforme, les informations personnelles de santé ne pouvant être recueillies et détenues que par des services placés sous l'autorité d'un médecin qui est responsable de ces données.

LE COMITÉ MÉDICAL

Dans chaque département, un comité médical est constitué auprès du représentant de l'Etat. Il est compétent à l'égard des fonctionnaires de la FPE et de la FPH.

Il comprend :

- 2 médecins généralistes,
1 médecin spécialiste de l'affection pour laquelle l'avis du comité est demandé.

Le comité médical peut être appelé à donner un avis sur les contestations d'ordre médical portant sur l'admissions aux emplois, l'octroi et le renouvellement de congés maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée, la réintégration à l'issue des congés.

Il est obligatoirement consulté sur :

- la prolongation des congés de maladie ordinaire au-delà de 6 mois consécutifs,
- l'attribution et le renouvellement des congés de longue maladie (CLM), de grave maladie et de longue durée (CLD),
- la réintégration après 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire ou à l'issue d'un CLM, d'un congé de grave maladie ou d'un CLD,
- l'aménagement des conditions de travail d'un fonctionnaire après congé de maladie ou disponibilité d'office,
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement,
- le reclassement d'un fonctionnaire dans un autre emploi à la suite d'une modification de son état physique.

Ainsi, le **comité médical** peut être saisi par l'administration ou le fonctionnaire, sur les conclusions du médecin agréé sollicité par l'administration pour une contre-visite médicale, ou sur l'octroi d'une période de temps partiel thérapeutique ou sur la question de l'aptitude en cas de demande de prolongation d'activité au-delà de la limite d'âge.

Instruction du dossier par le comité médical

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

- un bref exposé des circonstances qui conduisent à cette saisine ;
- une fiche récapitulative des divers congés pour raison de santé dont l'intéressé a déjà bénéficié et éventuellement des droits à congé encore ouverts ;
- l'identification du service gestionnaire et du médecin chargé de la prévention qui suivent le dossier ;
- les questions précises sur lesquelles l'administration souhaite obtenir un avis et les délais de réponse qui doivent être respectés pour éviter toute difficulté de gestion.

Le secrétariat du comité médical doit informer l'administration et le fonctionnaire de la date à laquelle le comité médical examinera son dossier, de ses droits relatifs à la communication du dossier et à la possibilité de faire entendre un médecin de son choix, des voies de recours possibles devant le comité médical supérieur. Le comité médical peut entendre les observations de médecins choisis par l'établissement ou par l'intéressé, ainsi que les observations du médecin du travail attaché à l'établissement. Celui-ci peut demander la communication du dossier et remet obligatoirement au comité médical un rapport écrit en cas :

- D'accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ou en cas de maladie ou d'accident consécutif à l'acte de dévouement dans un intérêt public,
- De demande d'imputabilité au service d'un congé longue durée (CLD),
- De demande de congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD),
- De reprise de fonctions après un congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD) accompagnée de recommandations sur les conditions d'emploi d'un agent.

Le comité médical peut aussi recourir à des experts pris hors de sa formation choisis sur la liste des médecins agréés. Ils donnent leur avis par écrit ou sont entendus par le comité médical.

Délais

Il convient que le comité médical se réunisse aussi souvent que nécessaire. Cette obligation conduit dans la plupart des cas à organiser des séances au moins deux fois par mois et à éviter l'absence de réunion pendant la période bimensuelle de juillet et août. Les diverses étapes de la procédure doivent être effectuées le plus rapidement possible tant par l'administration en ce qui concerne la transmission du dossier complet que pour l'organisation des contre-visites et expertises ou de la séance du comité médical.

Les avis rendus par le comité médical n'ont qu'un caractère consultatif, l'avis du comité médical est transmis au fonctionnaire à sa demande.

Rappel

Cf. Décret n° 2011-1245 du 5 octobre 2011, les fonctionnaires parvenus à l'expiration de leurs droits statutaires à congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée, bénéficient, le cas échéant, du maintien du demi-traitement jusqu'à la décision de l'administration en matière de reprise des fonctions ou de réintégration, reclassement, mise en disponibilité ou mise à la retraite pour invalidité.

Recours auprès du comité médical supérieur

Le comité médical supérieur est un organisme institué auprès du ministre chargé de la santé. Il comprend deux sections :

- Une section « maladies mentales » composée de cinq membres,
- Une section « autres maladies » composée de huit membres.

Il peut être saisi, à la demande du fonctionnaire ou de l'administration, dès réception par l'administration du courrier indiquant que l'intéressé conteste l'avis rendu en 1^{er} ressort par le comité médical. Cette saisine suspend la décision prise selon l'avis initial. Il n'intervient pas sur les avis du comité médical émis dans le cadre d'un recours.

Il constitue une instance consultative d'appel des avis rendus en premier ressort par les comités médicaux, c'est-à-dire sur l'un des sept points énumérés à l'article 7 du décret du 14 mars 1986. Dans une décision n° 266462 du 24 février 2006, le conseil d'Etat a indiqué que si l'avis donné par le comité médical départemental est contesté devant

le comité médical supérieur, l'autorité administrative ne peut statuer sur la demande du fonctionnaire qu'après avoir recueilli l'avis du comité médical supérieur et doit, dans cette attente, prendre, à titre provisoire, une décision plaçant l'agent dans une position statutaire régulière.

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

Le comité médical supérieur se prononce uniquement sur la base des pièces figurant au dossier tel qu'il lui est soumis au jour où il l'examine. Il a en outre une mission de coordination des avis des comités médicaux. Dans ce cadre, il peut formuler des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut.

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

Elections Professionnelles de la Fonction publique Le 6 décembre 2018



01 40 33 85 00
electionsFPH.sudantesociaux.org
contact@sudantesociaux.org
@SudSanteSociaux
@FedesudSanteSociaux

Membre de l'Union
Solidaires

LA COMMISSION DE RÉFORME

La commission **départementale** de réforme est une instance consultative médicale et paritaire qui, dans certains cas, donne un avis en première et dernière instance sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie, sur la mise à la retraite pour invalidité des agents affiliés à la CNRACL. Elle intervient également pour apprécier l'invalidité temporaire des agents et dans l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité. Elle est instituée dans chaque département par arrêté du préfet.

Elle comprend :

- Un président (le préfet ou son représentant),
- Deux praticiens généralistes, ainsi qu'un praticien spécialiste agréé pour l'affection en cause. (ces praticiens sont choisis parmi les membres du comité médical),
- Deux représentants de l'administration auprès de laquelle elle est instituée (proposés par les conseils d'administration),
- Des représentants du personnel à la CAPD dont relève le fonctionnaire pour lequel l'avis de la commission est demandé.

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

Attributions

Quand l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident n'est pas reconnue par l'administration, la commission de réforme doit être sollicitée afin de donner son avis préalablement à la décision.

Elle est notamment consultée pour avis sur :

- l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident à l'origine d'un congé de maladie ordinaire, d'un CLM ou d'un CLD sauf si l'administration reconnaît d'emblée cette imputabilité,
- le taux d'invalidité permanente ou partielle résultant d'un accident ou d'une maladie professionnelle,
- l'attribution et le taux d'allocation temporaire d'invalidité, versée sous conditions, à la reprise des fonctions suite à un accident de service entraînant une incapacité d'au moins 10% ou à une maladie professionnelle,
- l'attribution et le taux de l'allocation d'invalidité temporaire, après épuisement des droits à maladie (accident ou maladie sans lien avec le service), des agents titulaires et stagiaires,
- l'affectation à un service moins pénible après une affection longue et sérieuse,
- le dernier renouvellement de la mise en disponibilité d'office pour inaptitude à la reprise du service,
- la mise à la retraite pour invalidité des agents affiliés à la CNRACL,
- l'attribution d'un temps partiel thérapeutique après un accident de service ou maladie contractée en service,
- la réintégration éventuelle après mise à la retraite pour invalidité.

Instruction du dossier par la commission de réforme

Les membres de la commission sont convoqués par le secrétariat de la commission au moins 15 jours avant la réunion. Le médecin du travail de l'établissement de l'agent est informé de la réunion. Ce médecin peut obtenir communication du dossier et apporter des observations ou assister à la réunion.

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

- Pendant ce délai de huit jours, consulter lui-même la partie administrative de son dossier ainsi que la partie médicale ;
- Lors de réunions de la commission de réforme, se faire représenter par un médecin et se faire entendre ou faire entendre une personne de son choix.

Afin d'éviter une annulation contentieuse devant le juge administratif pour non-respect du délai de huit jours fixé par l'article 19 du décret du 14 mars 1986, l'administration d'origine du fonctionnaire doit également être informée de la date de la réunion de la commission de réforme pour faire connaître au fonctionnaire la faculté qui lui est offerte.

Le fonctionnaire peut être entendu aux audiences de la commission de réforme sur convocation de celle-ci. Dans ce cas, il peut se faire accompagner de la personne de son choix. En l'absence de convocation, s'il le souhaite, il présentera des observations écrites, des certificats médicaux ou demandera que soit entendue la personne de son choix.

La commission de réforme émet des avis motivés à la majorité des membres présents. L'avis de la commission de réforme motivé dans le respect du secret médical est transmis à l'agent et à sa direction.

L'AIPN (autorité investie du pouvoir de nomination) conserve la liberté de décision. L'avis n'est pas susceptible de recours auprès d'une instance supérieure, contrairement à l'avis du comité médical.

Contestation des avis

Le comité médical est une instance consultative d'appel des conclusions formulées par les médecins agréés lors des contre-visites. Le comité médical supérieur est une instance consultative d'appel des avis rendus par le comité médical.

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

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

Ces démarches sont à l'initiative de l'administration.

Délais

La réglementation ne prévoit pas de délai pour contester les conclusions du médecin agréé et l'avis du comité médical. En pratique, les contestations doivent être formulées dès que les conclusions ou avis litigieux sont connus par le fonctionnaire ou l'administration. En conséquence, le bon fonctionnement des comités médicaux et commissions de réforme est un élément important de la gestion des personnels et de la concertation avec les organisations syndicales.

Textes de référence

- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif aux médecins agréés, aux comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires*
Articles 5 à 19-1
- Décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière (FPH)*
Articles 5 à 9
- Arrêté ministériel du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière*
- Conseil d'Etat, 5 / 3 SSR, du 31 mai 1995*
- Avis CADA n° 2004-42-43 du 16 décembre 2004*
- Cour administrative d'appel de Lyon, 3e chambre, du 21 novembre 1997 : Irrégularité de la procédure entraînant l'annulation de la décision prise.*
- Cour Administrative d'Appel de Paris, 4ème chambre, 16/10/2007.*
- Tribunal administratif de Rennes, 19 juin 2007, n° 031437*
- Lettre-circulaire du 22 janvier 2009 relative à l'application du décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière).*
- Lettre circulaire du 2 mars 2004 relative au respect du secret médical dans le cadre de l'activité des comités médicaux.*
- Décret n° 2011-1245 du 5 octobre 2011 relatif à l'extension du bénéfice du demi-traitement à l'expiration des droits statutaires à congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée.*
- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, le fonctionnaire a accès à son dossier médical, au dossier constitué par le médecin de prévention, aux expertises des médecins agréés, aux dossiers constitués pour être examinés en comité médical ou commission de réforme.*
- Conseil d'Etat n° 135799 du 2 février 1998, précise que l'avis du comité médical ne lie pas l'administration et ne peut être regardé comme une décision faisant grief, susceptible d'être déférée au juge de l'excès de pouvoir.*
- Décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008, la commission de réforme n'est plus obligatoirement consultée lorsque l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie est reconnue par l'administration pour l'octroi des congés (congé pour accident de service/maladie contractée dans l'exercice des fonctions, congé de longue maladie ou de longue durée imputable au service).*
- Conseil d'Etat décision n° 298297 du 5 septembre 2008, précise que le non respect des règles de composition de la commission de réforme, notamment l'absence de spécialiste de l'affection dont est atteint le fonctionnaire, a pour effet de rendre illégale la décision qui a été prise, au terme de la procédure.*
- Ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017.*
- Loi n°2017-1837 du 30 décembre 2017. Article 115 de la loi de Finances pour 2018 relatif au jour de carence dans la Fonction Publique.*

Les 10 principales irrégularités

Il peut arriver que des comités médicaux ou des commissions de réforme :

1. Ne soient pas régulièrement composés.
2. Méconnaissent les règles de procédures.

Violation du secret médical : la pathologie figure sur l'ordre du jour envoyé à l'employeur.

Réunions du comité médical en deux sections (par exemple: affections psychiatriques et autres) : ainsi l'employeur ne peut avoir aucun doute sur l'affection dont souffre son agent.

3. Méconnaissent les règles de motivation des actes administratifs.
4. Ne siègent pas collégalement.
5. Ne respectent pas le caractère contradictoire de la procédure.

L'agent n'a pas été informé de la possibilité de faire entendre le médecin de son choix.

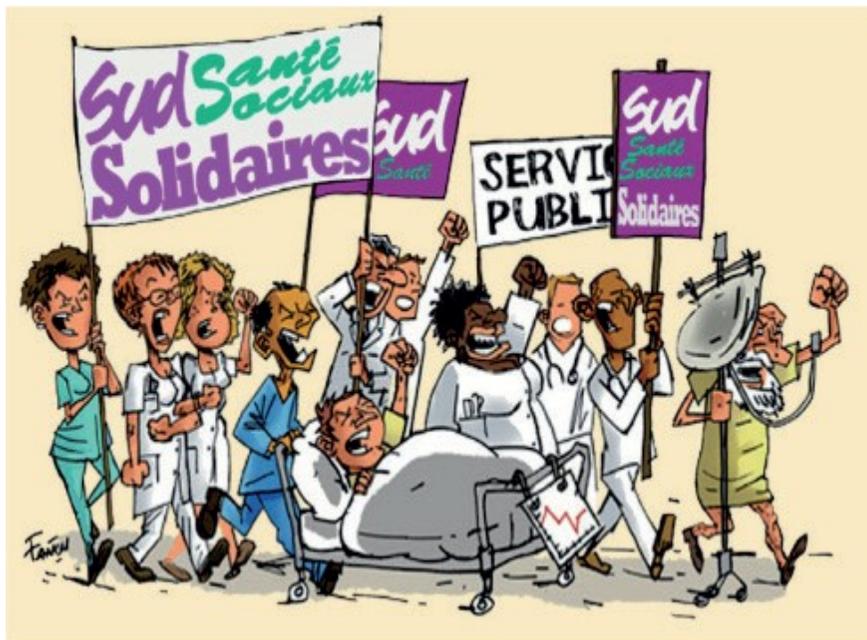
6. Inscrivent le dossier à l'ordre du jour de la séance la veille de sa tenue.
7. Ne respectent pas le droit de l'agent à accéder à son dossier administratif y compris médical.
8. Désignent comme expert un de leurs membres permanents.
9. N'informe pas les agents de leurs droits et des voies de recours.

Tardent à statuer provoquant ainsi des décisions à effet rétroactif ayant des répercussions financières douloureuses pour les agents.

Remboursement de traitement indument perçu, date de consolidation à effet rétroactif, mise en disponibilité...

Commission de réforme: l'absence d'un médecin spécialiste peut-elle rendre illégale la décision finale ?

OUI : le non respect des règles de composition de la commission de réforme, notamment l'absence d'un spécialiste de l'affection dont est atteint le fonctionnaire, a pour effet d'entacher d'illégalité la décision qui sera prise au terme de la procédure.



QUE VEUT DIRE SUD ?

S pour Solidaires, car nous sommes solidaires des travailleurs et travailleuses et de leurs luttes, quel que soit le secteur et le pays. Nous refusons tout corporatisme, toute opposition d'une catégorie à une autre, des titulaires aux précaires, des personnels soignants aux personnels techniques, des fonctionnaires aux salarié-es du privé. Nous refusons toute discrimination entre les hommes et les femmes, entre les français-es et les immigré-es...

U pour Unitaires, car nous pensons que l'unité des organisations syndicales et de tous les travailleurs et travailleuses est indispensable pour gagner sur nos revendications. La division fait le jeu des patrons, des directions et du gouvernement.

D pour Démocratiques, car le fonctionnement du syndicat doit être transparent et qu'aucune négociation, aucun accord ne peut être ratifié sans les salarié-es et encore moins contre elles et eux.

Dans les luttes, nous défendons les formes d'organisation décidées par les salarié-es eux-mêmes (collectifs, comités de lutte, coordinations, comités de grève, etc...).

Ces structures permettent de se rassembler dans l'unité la plus large (syndiqué-es et non syndiqué-es), mais aussi de décider démocratiquement des actions à mener, afin que toutes et tous en lutte maîtrisent eux-mêmes leur mobilisation.

VOTRE CONTACT SUD SANTE SOCIAUX