



# LA COMMISSION DE REFORME

---

2018



# TABLE DES MATIERES

<b>I. ORGANISATION</b> .....	4
1 – Répartition géographique .....	4
2 – Siège, secrétariat.....	4
3 – Le rôle du Comité Médical.....	5
<b>II. CHAMP DE COMPETENCES</b> .....	6
1 – L’octroi de certains congés .....	6
2 – L’aptitude physique .....	6
3 – Temps partiel thérapeutique .....	6
4 – Mise en disponibilité pour raison de santé.....	7
5 – Reconnaissance d’une invalidité permanente et l’octroi d’une ATI.....	7
6 – Reconnaissance d’une invalidité temporaire et d’octroi d’une ATI.....	7
7 – Retraite pour invalidité.....	7
8 – Licenciement du stagiaire pour inaptitude physique imputable au service .....	8
9 – Pension de réversion et pension d’orphelin.....	8
<b>III. COMPOSITION</b> .....	8
A – PRINCIPES GENERAUX.....	8
B – LES MEMBRES .....	9
1 – Les médecins .....	9
2 – Les représentants de l’administration .....	9
3 – Les représentants des fonctionnaires.....	9
4 – Remplacement des membres .....	10
5 – Présidence .....	10
6 – Prise en charge des frais.....	11
<b>IV. FONCTIONNEMENT</b> .....	11
1 – Saisine .....	11
2 – Convocation, obligations d’information.....	12
3 – Délai d’examen des dossiers.....	12
4 – Instruction des dossiers, rôle de la médecine préventive .....	13
5 – Règles de quorum, cas d’impossibilité de siéger .....	13
<b>IV. L’AVIS</b> .....	14
<b>V. LES CONGES MALADIE</b> .....	14
1 – Typologie des congés .....	15
2 – Conditions d’octroi .....	17
3 – Le sort de l’agent à la fin d’un congé .....	20
<b>VI. LA MALADIE PROFESSIONNELLE</b> .....	21
A – SITUATION .....	22
1 – Le régime d’imputabilité au service.....	22
2 – La procédure de reconnaissance de l’imputabilité au service .....	24
B – LA MALADIE A CAUSE EXCEPTIONNELLE .....	25
1 – Un régime particulier .....	25
2 – La procédure de reconnaissance de l’imputabilité au service .....	25
<b>VII. L’ACCIDENT DE SERVICE</b> .....	26
A – SITUATION .....	26
1 – Le régime d’imputabilité au service.....	27
2 – La faute personnelle ou toute autre circonstance particulière détachant l’accident du service .....	29
3 – La notion de rechute.....	30
B – L’ACCIDENT DE TRAJET.....	31
1 – La notion d’accident de trajet .....	31
2 – Les cas d’exclusion : fait personnel ou toute autre circonstance particulière .....	32
C – LA PROCEDURE DE RECONNAISSANCE DE L’IMPUTABILITE AU SERVICE DE L’ACCIDENT .....	33
<b>VIII. LA REPARATION</b> .....	34
1 – Le congé pour accident de service ou maladie professionnelle.....	35

2 – Le remboursement des frais médicaux.....	37
3 – L'allocation temporaire d'invalidité .....	39
4 – La retraite pour invalidité.....	39
5 – La réparation complémentaire.....	40
6 – Les cas particuliers .....	40

## I. ORGANISATION

---

### 1 – Répartition géographique

Il existe une commission de réforme, instituée par le préfet, dans chaque département (art. 31 décret n°2003-1306 du 26 déc. 2003 ; art. 2 arr. min. du 4 août 2004), sauf dans la région Ile-de-France.

Pour la région Ile-de-France, sont instituées (art. 34 arr. min. du 4 août 2004) :

- une commission interdépartementale compétente pour les départements de la petite couronne (92, 93, 94),
- une commission interdépartementale compétente pour les départements de la grande couronne (78, 91, 95).

Pour les administrations parisiennes, il existe (art. 27 et 28 arr. min. du 4 août 2004) :

- deux commissions créées auprès du préfet de Paris, respectivement compétentes pour les personnels de la ville et du département de Paris affiliés à la CNRACL, d'une part, et pour les personnels affiliés à la CNRACL des autres établissements, administrations ou services publics ayant leur siège à Paris,
- une commission créée auprès du préfet de police pour les personnels relevant de son autorité et affiliés à la CNRACL.

La commission de réforme compétente est celle du département où le fonctionnaire exerce ou a exercé, en dernier lieu, ses fonctions (art. 31 décret n°2003-1306 du 26 déc. 2003).

### 2 – Siège, secrétariat

Le siège de la commission de réforme départementale est fixé par son président.

La loi n°2012-347 du 12 mars 2012 a attribué aux centres de gestion la compétence obligatoire d'assurer le secrétariat des commissions de réforme pour ses fonctionnaires et pour ceux des collectivités et établissements affiliés, mais aussi pour les fonctionnaires des collectivités et établissements non affiliés, lorsque ceux-ci l'ont demandé par délibération (art. 23, II et IV loi n°84-53 du 26 janv. 1984).

Pour les collectivités et établissements non affiliés qui ne font pas appel au centre de gestion, un avis du Conseil d'Etat a établi qu'il leur revenait d'assurer eux-mêmes le secrétariat de la commission de réforme

sans attendre la parution d'un texte (avis CE 23 oct. 2014 n°389194). Une réponse ministérielle s'était déjà prononcée en ce sens (quest. écr. AN n°13120 du 11 déc. 2012).

Pour les commissions interdépartementales, le siège est institué par accord des préfets concernés et après avis du conseil d'administration du centre interdépartemental de gestion (art. 38 arr. min. du 4 août 2004).

### 3 – Le rôle du Comité Médical

Dans chaque département, un comité médical est constitué auprès du préfet.

Le comité médical comprend :

- deux médecins généralistes
- et, si le fonctionnaire demande à bénéficier d'un congé de longue maladie ou de longue durée, un médecin spécialiste de l'affection concernée.

Les compétences du comité médical concernent l'aptitude physique, l'octroi de certains congés de maladie, le placement en disponibilité d'office, les conditions de réintégration.

Dans ce cadre, il peut être amené à examiner la situation :

- des fonctionnaires, qu'ils relèvent du régime spécial ou du régime général, qu'ils soient titulaires ou stagiaires
- des agents contractuels

Il est saisi par l'employeur :

\* obligatoirement saisi en qualité d'instance consultative de premier ressort pour :

- la prolongation du congé de maladie ordinaire au-delà de six mois,
- la reprise des fonctions après 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire,
- le placement en congé de longue maladie ou en congé de longue durée,
- l'examen de l'aptitude physique à l'expiration ou au cours d'une période de congé de longue maladie ou de longue durée,
- le placement en congé de grave maladie,
- l'autorisation de reprise à temps partiel thérapeutique (dans certains cas),
- le placement en disponibilité pour raison de santé et renouvellement (dans certains cas),
- le placement du fonctionnaire stagiaire en congé sans traitement,
- le reclassement pour inaptitude physique, aménagement des conditions de travail,
- le licenciement pour inaptitude physique.

\* facultativement pour :

- un examen de l'aptitude physique pour l'admission dans la FPT,
- une contre-visite durant un congé de maladie,
- une réintégration à l'issue d'une période de disponibilité,
- un maintien en activité jusqu'à l'âge de 65 ans.

## II. CHAMP DE COMPETENCES

---

La commission de réforme est compétente uniquement pour les fonctionnaires. Pour les agents contractuels, l'imputabilité au service est vérifiée par la caisse primaire d'assurance maladie.

Les collectivités ne peuvent constituer une commission de réforme qui leur serait propre même si elle était consultée parallèlement à la commission de réforme départementale (CE 18 juin 2014 n°369377).

La commission de réforme est obligatoirement consultée pour l'octroi de certains congés ; dans certains cas, à propos de l'aptitude physique à l'expiration des droits à congé de longue maladie et de longue durée ; dans certains cas, sur l'autorisation d'exercice des fonctions à temps partiel thérapeutique ; en matière de mise en disponibilité pour raison de santé ; pour la reconnaissance d'une invalidité permanente et l'octroi d'une ATI après un accident de service ou une maladie professionnelle ; en matière de reconnaissance d'une invalidité temporaire et d'octroi d'une ATI ; en matière de retraite pour invalidité ; en matière de licenciement du stagiaire pour inaptitude physique imputable au service ; en matière de pension de réversion et de pension d'orphelin (art. 18 arr. min. du 4 août 2004).

### 1 – L'octroi de certains congés

- lorsque le fonctionnaire demande un congé de longue durée pour une maladie contractée en service, sauf si l'administration reconnaît spontanément l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident (art. 23 décret n°87-602 du 30 juil. 1987).
- lorsque le fonctionnaire demande un congé pour accident ou maladie imputable au service, sauf si l'administration reconnaît spontanément l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident (art. 57, 2° loi n°84-53 du 26 janv. 1984 ; art. 16 décret n°87-602 du 30 juil. 1987).
- lorsqu'un fonctionnaire demande à bénéficier d'un congé pour infirmité de guerre (art. 22 arr. min. du 4 août 2004).

### 2 – L'aptitude physique

La commission de réforme est obligatoirement consultée dans certains cas pour l'octroi de certains congés portant sur l'aptitude physique à l'expiration de la dernière période de CLM ou de CLD du fonctionnaire, lorsque le comité médical avait présumé, au moment du dernier renouvellement, que l'agent serait inapte à reprendre ses fonctions (art. 32 décret n°87-602 du 30 juil. 1987).

### 3 – Temps partiel thérapeutique

La commission de réforme est obligatoirement consultée sur l'autorisation de reprendre les fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, la commission de réforme est saisie lorsque les avis du médecin traitant et du médecin agréé ne sont pas concordants (art. 57 4° bis loi n°84-53 du 26 janv. 1984).

Remarque : dans les autres cas de reprise à temps partiel thérapeutique, c'est le comité médical qui est consulté.

#### **4 – Mise en disponibilité pour raison de santé**

La commission de réforme est obligatoirement consultée :

- avant la mise en disponibilité pour raisons de santé d'un fonctionnaire reconnu inapte physiquement à reprendre ses fonctions à l'issue d'un CLD pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions (art. 38 décret n°87-602 du 30 juil. 1987 ; art. 24 arr. min. du 4 août 2004).
- lors du dernier renouvellement de la mise en disponibilité pour raison de santé (art. 38 décret n°87-602 du 30 juil. 1987).

#### **5 – Reconnaissance d'une invalidité permanente et l'octroi d'une ATI**

La commission de réforme est obligatoirement consultée pour la reconnaissance d'une invalidité permanente et l'octroi d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI) après un accident de service ou une maladie professionnelle.

La commission apprécie la réalité des infirmités invoquées, leur imputabilité au service, la reconnaissance du caractère professionnel des maladies, leurs conséquences et le taux d'invalidité qu'elles entraînent. C'est à elle qu'il revient également de fixer la date de consolidation de la blessure ou de l'état de santé, si l'agent a bénéficié d'un congé pour accident ou maladie imputable au service (art. 3 et 6 du décret n°2005-442 du 2 mai 2005 ; art. 25 arr. min. du 4 août 2004).

#### **6 – Reconnaissance d'une invalidité temporaire et d'octroi d'une ATI**

Lorsque le fonctionnaire demande à être reconnu en état d'invalidité temporaire, la commission apprécie le taux d'invalidité, classe l'intéressé dans l'un des trois groupes d'invalidité, et se prononce en vue de l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI) et des prestations en nature (art. 6 décret n°60-58 du 11 janv. 1960 ; art. 25 arr. min. du 4 août 2004).

#### **7 – Retraite pour invalidité**

La commission de réforme a une compétence générale dans tous les cas de mise à la retraite pour invalidité définitive à toutes fonctions ; dans ce cadre, elle apprécie (art. 31 décret n°2003-1306 du 26 déc. 2003) :

- la réalité des infirmités invoquées,
- la preuve de leur imputabilité au service,
- les conséquences et le taux d'invalidité qu'elles entraînent,

- l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions.

Elle a également compétence pour examiner l'aptitude à reprendre ses fonctions du fonctionnaire qui, après avoir été mis à la retraite pour invalidité, demande à être réintégré (art. 35 décret n°2003-1306 du 26 déc. 2003).

## **8 – Licenciement du stagiaire pour inaptitude physique imputable au service**

La commission de réforme a compétence pour établir l'inaptitude physique définitive des fonctionnaires stagiaires affiliés au régime spécial de sécurité sociale, avant que ceux-ci ne soient licenciés pour infirmités résultant de blessures ou maladies contractées en service (art. 6 décret n°77-812 du 13 juil. 1977).

## **9 – Pension de réversion et pension d'orphelin**

La commission de réforme est obligatoirement consultée :

- sur le droit à une pension de réversion lorsque le fonctionnaire a obtenu ou pouvait obtenir une pension de retraite pour invalidité,
- sur le droit à une part de la pension et le cas échéant, de la rente d'invalidité dont le fonctionnaire bénéficiait ou aurait pu bénéficier, pour les orphelins atteints, après le décès du fonctionnaire mais avant leur 21ème année révolue, d'une infirmité permanente les mettant dans l'impossibilité de gagner leur vie.

# **III. COMPOSITION**

---

## **A – PRINCIPES GENERAUX**

La commission comprend (art. 3 arr. min. du 4 août 2004) :

- deux praticiens de médecine générale, auxquels est adjoint, s'il y a lieu, pour l'examen des cas relevant de sa compétence, un médecin spécialiste qui participe aux débats mais ne prend pas part aux votes,
- deux représentants de l'administration,
- deux représentants du personnel.

Chaque titulaire a deux suppléants.

Le non-respect des règles de composition de la commission, par exemple l'absence d'un médecin spécialiste alors que la situation examinée exigeait sa présence, prive l'agent d'une garantie et a pour effet d'entacher d'illégalité la décision qui sera prise au terme de la procédure (CE 5 sept. 2008 n°298297, et CAA Bordeaux 7 janv. 2016 n°14BX00200).



Les commissions interdépartementales de la petite couronne et de la grande couronne comprennent, pour chaque département, autant de membres qu'une commission départementale. Etant chacune compétente pour trois départements, elles comptent donc trois fois plus de membres qu'une commission départementale (art. 35 arr. min. du 4 août 2004).

Les règles de composition des commissions de réforme des administrations parisiennes sont prévues à l'article 30 de l'arrêté du 4 août 2004.

Les membres de cette commission sont soumis aux obligations de secret et de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont eu connaissance en cette qualité (art. 8 arr. min. du 4 août 2004).

Les membres non médecins peuvent prendre connaissance de la partie médicale du dossier de l'agent pour émettre leur avis (quest. écr. S n°6187 du 2 mai 2013).

## **B – LES MEMBRES**

### **1 – Les médecins**

Les médecins membres sont désignés par le préfet, parmi les médecins agréés ; au besoin, il peut être fait appel à des médecins spécialistes exerçant dans un autre département (art. 4 arr. min. du 4 août 2004).

### **2 – Les représentants de l'administration**

Les membres titulaires représentants de l'administration sont désignés (art. 5 arr. min. du 4 août 2004) :

- pour les collectivités et établissements affiliés au centre de gestion : parmi l'ensemble des élus relevant des collectivités adhérentes au centre de gestion, par un vote des représentants de ces collectivités au conseil d'administration du centre de gestion.
- pour les collectivités et établissements non affiliés au centre de gestion : par l'autorité territoriale dont relève le fonctionnaire, parmi les élus membres de l'organe délibérant.

Cas particulier des représentants de l'administration du service départemental d'incendie et de secours : ils sont désignés par les membres élus locaux de l'organe délibérant du SDIS en son sein (art. 7 arr. min. du 4 août 2004).

Pour chaque titulaire, deux suppléants sont désignés dans les mêmes conditions (art. 3 arr. min. du 4 août 2004).

Leur mandat de représentants de l'administration au sein de la commission de réforme prend fin au terme du mandat de l'élu (art. 8 arr. min. du 4 août 2004).

### **3 – Les représentants des fonctionnaires**

Les deux syndicats ayant le plus de sièges à la CAP compétente pour le fonctionnaire concerné désignent les deux membres titulaires représentants du personnel à la commission de réforme (art. 6 arr. min. du 4 août 2004) :

- soit au sein de la CAP,
- soit parmi les électeurs à cette CAP, s'ils sont proposés par un représentant des personnels de la CAP et s'ils acceptent ce mandat.

Cas particulier des représentants des sapeurs-pompiers professionnels (art. 7 arr. min. du 4 août 2004) :

- les représentants de la catégorie C sont désignés parmi les membres de la CAP instituée auprès du SDIS compétente à l'égard de l'agent concerné,
- les représentants de catégorie A et de catégorie B sont désignés par tirage au sort parmi les sapeurs-pompiers professionnels en fonction dans le département ou, à défaut, dans un département limitrophe, et appartenant au même groupe hiérarchique que l'intéressé.

Pour chaque titulaire, deux suppléants sont désignés dans les mêmes conditions (art. 3 arr. min. du 4 août 2004).

Une autorisation d'absence est accordée aux représentants syndicaux, dans les conditions fixées par l'article 18 du décret n°85-397 du 3 avril 1985.

Le mandat des représentants du personnel prend fin à l'issue de la durée du mandat de la CAP (art. 8 arr. min. du 4 août 2004).

#### **4 – Remplacement des membres**

En cas d'empêchement temporaire, un suppléant remplace le membre titulaire.

Un médecin membre peut également donner mandat à un médecin agréé, après accord du médecin inspecteur de la santé, si les deux suppléants sont indisponibles (art. 8 arr. min. du 4 août 2004).

En cas de perte de qualité pour siéger, de décès ou de démission d'un membre titulaire, le premier suppléant devient titulaire ; s'il n'y avait pas de suppléant, un nouveau titulaire est désigné (art. 8 arr. min. du 4 août 2004).

#### **5 – Présidence**

Le président de la commission de réforme est désigné par le préfet, qui peut choisir (art. 3 arr. min. du 4 août 2004) :

- soit un fonctionnaire placé sous son autorité,
- soit une personnalité qualifiée choisie pour ses compétences,
- soit un membre élu d'une assemblée délibérante dont le personnel relève de la compétence de la commission de réforme. Dans ce cas, un président suppléant appartenant à une autre collectivité est désigné, au cas où la commission examinerait le cas d'un fonctionnaire de la collectivité du président.

Pour les commissions interdépartementales, la présidence est décidée par accord des préfets concernés ; elle peut être déléguée (art. 36 arr. min. du 4 août 2004) :

- à leurs représentants respectifs dans le département,
- à une ou des personnalités qualifiées qu'ils désignent dans leur département respectif sur proposition du conseil d'administration du centre interdépartemental de gestion.

Le président dirige les délibérations mais ne participe pas au vote (art. 3 et 36 arr. min. du 4 août 2004).

## 6 – Prise en charge des frais

Le président de la commission, les membres de cette dernière et l'agent bénéficiaire d'une prise en charge de leurs frais de déplacement dans les conditions prévues par la réglementation de droit commun (art. 9 arr. min. du 4 août 2004).

Les frais liés aux déplacements, aux honoraires des médecins et les frais médicaux (y compris ceux liés aux examens diligentés par la commission de réforme) sont à la charge (art. 11 arr. min. du 4 août 2004) :

- de la Caisse des dépôts et consignations lorsque la commission se prononce sur l'attribution de l'ATI.
- de la CNRACL lorsque la commission se prononce sur une mise à la retraite d'office ou sur l'attribution d'une pension aux ayants cause.
- de la collectivité ou de l'établissement lorsque la commission se prononce sur l'attribution d'un congé pour accident ou maladie imputable au service, d'un congé pour infirmité de guerre, d'un congé de longue durée pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions ou sur une mise en disponibilité d'office.

Lorsque la collectivité ou l'établissement de l'agent concerné est affilié à un centre de gestion, c'est ce dernier qui assure le paiement des frais, dont il se fait ensuite rembourser selon les modalités définies par convention (art. 11 arr. min. du 4 août 2004).

Les honoraires de médecins et les frais médicaux sont calculés dans les mêmes conditions qu'en cas de procédure devant le comité médical ; faute de dispositions propres à la FPT, on se réfère donc aux deux arrêtés du 3 juillet 2007 prévus pour la fonction publique de l'Etat (art. 10 arr. min. du 4 août 2004).

## IV. FONCTIONNEMENT

---

### 1 – Saisine

La commission de réforme est saisie par l'employeur du fonctionnaire concerné, à son initiative ou à la demande de l'intéressé.

Lorsque la demande est à l'initiative de l'agent, l'employeur doit la transmettre dans un délai de trois semaines au secrétariat de la commission, qui en accuse réception à l'agent et à l'employeur. Passé ce délai, le fonctionnaire peut saisir directement la commission en envoyant à son secrétariat un double de sa demande, par recommandé avec accusé de réception (art. 13 arr. min. du 4 août 2004).

## **2 – Convocation, obligations d'information**

Le fonctionnaire concerné et les membres titulaires de la commission sont convoqués par le secrétariat au moins quinze jours avant la réunion.

La convocation mentionne la liste des dossiers à examiner, les références de la collectivité ou de l'établissement employeur, l'objet de la demande d'avis. Chaque dossier à examiner fait l'objet, au moment de la convocation à la réunion, d'une note de présentation, dans le respect du secret médical (art. 14 arr. min. du 4 août 2004).

Le fonctionnaire (art. 16 arr. min. du 4 août 2004) :

- est invité, dix jours au moins avant la réunion de la commission, à prendre connaissance, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de son dossier, dont la partie médicale peut lui être communiquée, sur sa demande, ou par l'intermédiaire d'un médecin,
- peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux,
- est entendu par la commission, et peut se faire assister par un médecin de son choix, ainsi que par un conseiller.

Le courrier de convocation de l'agent à la séance de la commission de réforme doit indiquer explicitement le droit que ce dernier a d'y être entendu sous peine d'entacher d'irrégularité l'avis rendu par la commission et la décision prise sur son fondement (CE 7 mars 2014, n°368200).

De même, l'omission dans le courrier, de l'information de l'agent de son droit de se faire assister par le médecin de son choix le prive d'une garantie et constitue une irrégularité de nature à entacher d'illégalité la décision qui sera prise au terme de la procédure (CAA Bordeaux 7 janv. 2016 n°14BX00200).

Le secrétariat de la commission informe le médecin du service de médecine préventive compétent à l'égard du service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis à la commission.

Lorsque la commission statue sur le cas d'un sapeur-pompier professionnel, son secrétariat informe le médecin de sapeurs-pompiers désigné par le préfet (art. 15 arr. min. du 4 août 2004).

## **3 – Délai d'examen des dossiers**

La commission de réforme doit examiner le dossier dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande de saisine par son secrétariat.

Toutefois, si elle fait procéder à des instructions, enquêtes ou expertises, le délai maximal d'examen est porté à deux mois ; le secrétariat informe alors le fonctionnaire et son employeur de la date prévisible d'examen du dossier (art. 13 arr. min. du 4 août 2004).

#### **4 – Instruction des dossiers, rôle de la médecine préventive**

La commission de réforme se prononce (art. 19 arr. min. du 4 août 2004) :

- soit au vu des pièces médicales du dossier et des autres attestations médicales qu'elle peut demander aux intéressés,
- soit en entendant l'agent, qui peut se faire assister par un médecin de son choix et par un conseiller.

Elle peut faire procéder à des instructions, enquêtes et expertises (art. 16 arr. min. du 4 août 2004).

Il appartient à l'administration qui saisit la commission de lui fournir les éléments médicaux lui permettant de rendre son avis. Si ces éléments sont insuffisants, la commission peut valablement statuer après avoir fait procéder à des instructions supplémentaires ; l'agent n'est en revanche pas tenu de produire lui-même des pièces médicales.

Les dispositions réglementaires disposent en outre que, dans le cadre de l'examen de cas relatifs à la retraite pour invalidité, si la commission peut prescrire des compléments d'instruction, elle ne peut en revanche pas procéder par elle-même à des expertises médicales ou demander une hospitalisation (art. 19 arr. min. du 4 août 2004).

Le médecin du service de médecine préventive (art. 15 arr. min. du 4 août 2004) :

- peut demander communication du dossier de l'agent dont le cas est examiné.
- peut présenter des observations écrites ou assister, à titre consultatif, à la commission.
- remet obligatoirement un rapport écrit lorsque la commission de réforme est consultée sur l'imputabilité au service ou à un acte de dévouement d'une infirmité pouvant donner droit à un congé pour accident de service ou maladie professionnelle, à un congé pour infirmités de guerre ou à un congé de longue durée prolongé pour maladie contractée en service. La méconnaissance de cette obligation prive l'agent d'une garantie et entache d'illégalité la décision de l'autorité territoriale (CAA Lyon 8 juil. 2014 n°12LY23055).

#### **5 – Règles de quorum, cas d'impossibilité de siéger**

Pour que la commission puisse délibérer valablement, il faut (art. 17 arr. min. du 4 août 2004) :

- qu'au moins quatre de ses membres ayant voix délibérative soient présents,
- qu'au moins deux praticiens, titulaires ou suppléants, soient présents.

En cas d'absence d'un médecin généraliste, le médecin spécialiste a voix délibérative.

Les règles de quorum sont identiques pour les commissions interdépartementales (art. 35 arr. min. du 4 août 2004).

Les médecins membres de la commission (ainsi que les médecins agréés appelés, le cas échéant, à les remplacer) ne peuvent pas siéger avec voix délibérative si la commission examine le dossier d'un agent qu'ils ont examiné à titre d'expert ou de médecin traitant (art. 17 arr. min. du 4 août 2004).

## IV. L'AVIS

---

Les avis sont émis à la majorité des membres présents. En cas d'égalité des voix, l'avis est réputé rendu.

Ils doivent être motivés, dans le respect du secret médical (art. 17 arr. min. du 4 août 2004).

Les avis sont communiqués aux intéressés dans les conditions fixées par la loi du 17 juillet 1978 susvisée (art. 17 arr. min. du 4 août 2004).

En matière de retraite pour invalidité, l'avis de la commission de réforme est communiqué au fonctionnaire sur sa demande. Le secrétariat de la commission de réforme est informé des décisions de la collectivité ainsi que des avis de la CNRACL lorsque ceux-ci diffèrent de l'avis que la commission avait rendu (art. 31 décret n°2003-1306 du 26 déc. 2003).

La commission de réforme est une instance consultative, qui rend des avis ; le pouvoir de décision appartient à l'autorité territoriale. L'avis n'est qu'un élément de la procédure qui aboutit à la décision.

En lui-même, il ne fait donc pas « grief » et il ne peut pas faire l'objet d'un recours devant le juge (CE 26 fév.1988 n°48718).

En revanche, l'irrégularité de la procédure pourra être invoquée dans le cadre d'un recours contre la décision.

Pour l'autorisation de reprendre les fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique à l'issue d'un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, un avis favorable de la commission est indispensable (art. 57, 4° bis loi n°84-53 du 26 janv. 1984).

C'est le seul cas dans lequel l'avis de la commission de réforme a un caractère contraignant. Dans tous les autres cas, si l'avis est obligatoire, l'autorité territoriale n'est jamais tenue de le suivre.

## V. LES CONGES MALADIE

---

L'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 modifie les règles de prise en charge des incapacités temporaires reconnues imputables au service dans les trois versants de la fonction publique. Ses principales dispositions, dont certaines sont d'application immédiate, sont les suivantes :

- Création d'un nouveau congé pour invalidité temporaire imputable au service. Il sera accordé au fonctionnaire en cas d'invalidité temporaire de travail résultant d'un accident de service ou de trajet imputable au service, ou d'une maladie professionnelle contractée en service, dans les conditions définies par le nouvel article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983. **Un décret en Conseil d'Etat est toutefois nécessaire pour fixer les modalités de ce congé et ses effets sur la situation administrative des fonctionnaires.**
- Extension aux fonctionnaires du régime de présomption légale d'imputabilité au service des accidents survenus dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal. Cette présomption a pour effet de dispenser le fonctionnaire d'avoir à apporter la preuve de l'imputabilité au service d'un accident survenu dans ces circonstances. Toutefois cette présomption tombe si l'autorité administrative parvient à démontrer l'existence d'une faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière permettant de détacher l'accident du service. Cette disposition est d'application immédiate (article 21 bis, II de la loi du 13 juillet 1983).
- L'accident de trajet est désormais défini légalement comme l'accident qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit le service et la résidence ou le lieu de restauration et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service. Le fonctionnaire doit toujours dans ce cas apporter la preuve de l'imputabilité au service. Cette disposition est d'application immédiate (article 21 bis, III de la loi du 13 juillet 1983).
- Extension aux fonctionnaires du régime de présomption légale d'imputabilité au service de toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles des articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions. Cette disposition est d'application immédiate (article 21 bis, IV de la loi du 13 juillet 1983, voir LO130783).
- Obligation pour les employeurs publics de fournir les données nécessaires à la connaissance des accidents de service et des maladies professionnelles. Un arrêté du ministre de la fonction publique doit fixer les modalités pratiques de la collecte et du traitement de ces données.

## 1 – Typologie des congés

Tout agent public territorial a droit, lorsque son état de santé le justifie, à des congés de maladie.

La nature et la durée des congés pouvant être accordés varie :

- selon que l'agent est fonctionnaire titulaire, fonctionnaire stagiaire ou agent contractuel
- pour le fonctionnaire, selon qu'il relève du régime spécial ou du régime général de sécurité sociale

On peut ainsi distinguer, dans la fonction publique territoriale, cinq régimes de congés de maladie :

- celui des fonctionnaires titulaires relevant du régime spécial de sécurité sociale,
- celui des fonctionnaires titulaires relevant du régime général de sécurité sociale,

- celui des fonctionnaires stagiaires relevant du régime spécial de sécurité sociale,
- celui des fonctionnaires stagiaires relevant du régime général de sécurité sociale,
- celui des agents contractuels.

#### **a) Fonctionnaires titulaires relevant du régime spécial de sécurité sociale**

Ils peuvent bénéficier :

- d'un congé de maladie ordinaire,
- d'un congé de longue maladie,
- d'un congé de longue durée,
- d'un congé pour accident de service ou maladie à cause exceptionnelle,
- d'un congé pour infirmité de guerre,

Ces congés sont prévus à l'article 57 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984.

#### **b) Fonctionnaires titulaires relevant du régime général de sécurité sociale**

Ils peuvent bénéficier :

- d'un congé de maladie ordinaire,
- d'un congé de grave maladie,
- d'un congé pour accident du travail ou maladie professionnelle,

Ces congés sont respectivement prévus aux articles 35 (qui renvoie à l'article 57, 2°, 1er alinéa de la loi n°84-53), 36 et 37 du décret n°91-298 du 20 mars 1991.

#### **c) Fonctionnaires stagiaires relevant du régime spécial de sécurité sociale**

Ils peuvent bénéficier :

- d'un congé de maladie ordinaire,
- d'un congé de longue maladie,
- d'un congé de longue durée,
- d'un congé pour accident de service ou maladie à cause exceptionnelle,
- d'un congé pour infirmités de guerre,
- d'un congé sans traitement,

Ils bénéficient de congés identiques à ceux des titulaires relevant du régime spécial, tels qu'ils sont prévus par l'article 57 de la loi n°84-53, auxquels il faut ajouter le « congé sans traitement » prévu par l'article 10 du décret n°92-1194 du 4 novembre 1992.

Ce congé sans traitement est en quelque sorte l'équivalent de la disponibilité pour inaptitude physique qui, prévue pour les fonctionnaires titulaires, ne s'applique pas aux stagiaires.

#### **d) Fonctionnaires stagiaires relevant du régime général de sécurité sociale**

Ils peuvent bénéficier :

- d'un congé de maladie ordinaire
- d'un congé de grave maladie
- d'un congé pour accident du travail ou maladie professionnelle
- d'un congé sans traitement

Ils bénéficient de congés identiques à ceux des titulaires relevant du régime général, puisque le décret n°91-298 du 20 mars 1991 relatif aux fonctionnaires occupant un emploi à temps non complet ne prévoit pas de congés spécifiques pour les stagiaires.

Il faut y ajouter le « congé sans traitement » prévu par l'article 10 du décret n°92-1194 du 4 novembre 1992, qui est commun aux stagiaires relevant du régime spécial et à ceux relevant du régime général.

#### **e) Agents contractuels**



Ils peuvent bénéficier :

- d'un congé de maladie ordinaire
- d'un congé de grave maladie
- d'un congé sans traitement (en l'absence de droits suffisants pour congé rémunéré, ainsi qu'à l'issue d'un congé de maladie ou de grave maladie)
- d'un congé pour accident du travail ou maladie professionnelle

Ces congés sont prévus aux articles 7, 8, 9, 11 et 13 du décret n°88-145 du 15 février 1988.

## 2 – Conditions d'octroi

### a) Condition liée à la position statutaire

Pour les fonctionnaires territoriaux, l'article 57 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 pose le principe selon lequel ils doivent être en position d'activité pour pouvoir être placés en congé de maladie.

Les fonctionnaires mis à disposition bénéficient des mêmes droits, puisqu'ils demeurent en position d'activité (art. 61 loi n°84-53 du 26 janv. 1984).

Les fonctionnaires territoriaux détachés ont également droit aux congés de maladie prévus par la réglementation applicable à l'emploi qu'ils occupent (art. 66 loi n°84-53 du 26 janv. 1984).

Le fonctionnaire de l'Etat et le fonctionnaire hospitalier détachés dans la FPT ont droit aux congés prévus par la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, tandis que le fonctionnaire territorial détaché dans la FPE ou dans la FPH a droit, selon le cas, aux congés prévus par la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 ou par la loi n°86-33 du 9 janvier 1986.

Les fonctionnaires territoriaux placés dans une position statutaire autre que l'activité ou le détachement ne peuvent pas être placés en congé de maladie ; sont concernées les positions suivantes :

- disponibilité
- congé parental

En effet, dans ces situations, le fonctionnaire n'exerce pas ses fonctions ; le fait de lui accorder un congé de maladie n'aurait alors pas d'utilité.

Se pose également la question du chevauchement entre congé annuel et congé de maladie.

En rappelant que le droit au congé de maladie est par principe subordonné au fait que l'agent soit mis dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, le Conseil d'Etat avait établi que si la maladie survient, notamment, durant un congé annuel, il appartient à l'autorité territoriale d'accorder ou de refuser l'octroi d'un congé maladie, selon l'intérêt du service, eu égard aux conséquences du report du congé annuel en cours (CE 29 déc. 2004 n°262006).

Cette jurisprudence doit cependant être remise en cause.

En effet, ainsi que l'a jugé la Cour de Justice de l'Union Européenne, le travailleur a droit au report de la période de congé annuel qui coïncide avec une période d'incapacité de travail, que l'incapacité de travail survienne avant le congé annuel ou au cours de celui-ci.

Car la finalité du droit au congé annuel (permettre au travailleur de se reposer et de disposer d'une période de détente et de loisirs) diffère de celle du droit au congé de maladie (se rétablir d'une maladie engendrant une incapacité de travail) (CJUE 21 juin 2012 affaire C-78/11).

Dans le cas particulier des congés pris au titre de jours accumulés sur le compte épargne-temps, le décret n°2004-878 du 26 août 2004 (art. 8) précise que l'agent conserve le droit aux congés de l'article 57 (donc

notamment aux congés maladie) ; lorsque l'un de ces derniers est accordé, la période de congé en cours au titre du CET est suspendue.

Pour les agents contractuels, les articles 7 à 9 du décret n°88-145 du 15 février 1988 posent la même condition d'activité pour bénéficier des congés de maladie ordinaire, de grave maladie et pour accident du travail ou maladie professionnelle.

### **b) Condition d'ancienneté**

Seuls les agents contractuels sont soumis, pour pouvoir bénéficier de congés de maladie rémunérés, à une condition d'ancienneté : leurs droits varieront en fonction de l'ancienneté de service dont ils justifient.

### **c) Procédure médicale**

#### **\* La procédure de droit commun**

Pour être placé en congé de maladie, l'agent doit être reconnu physiquement inapte à effectuer son service, ce qui donnera lieu, selon la situation, à l'intervention de divers acteurs.

L'agent doit tout d'abord produire un certificat médical établissant son inaptitude.

Le premier feuillet de l'arrêt de travail n'a pas à être transmis à l'autorité territoriale dès lors qu'il comporte des données médicales (TA Besançon 13 avr. 2001 n°010832) afin de préserver la confidentialité des mentions médicales à caractère personnel (circ. min. du 24 juil. 2003).

Le deuxième feuillet, qui ne comporte aucune information d'ordre médical concernant la pathologie, précise toutefois si l'arrêt est consécutif ou non à une affection de longue durée. Les agents des services du personnel amenés à avoir connaissance de ces éléments sont soumis aux obligations statutaires de discrétion et de secret professionnels (quest. écr. AN n°5079 du 25 septembre 2012).

Pour l'octroi des congés correspondant à des maladies présentant un caractère supérieur de gravité, la réglementation prévoit en outre l'examen de l'agent par un médecin spécialiste agréé, ainsi que la consultation du comité médical.

Cette double formalité doit être respectée avant tout placement en congé de longue maladie, de grave maladie ou de longue durée.

Reste enfin le cas particulier dans lequel l'agent veut faire reconnaître l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie, ce qui lui permettrait de bénéficier d'une protection et d'une réparation supérieures.

L'imputabilité au service doit alors être appréciée :

- par la commission de réforme, pour les fonctionnaires relevant du régime spécial, sauf en cas de procédure « allégée »,
- par la caisse primaire d'assurance maladie, pour les agents relevant du régime général.

Sur présentation d'un arrêt de travail et lorsque les procédures médicales éventuellement prévues ont été respectées, le placement en congé de maladie est de droit. L'autorité territoriale n'a aucun pouvoir d'appréciation, ni sur l'opportunité du placement en congé, ni sur les dates du congé ; elle peut en revanche déclencher une procédure de contrôle médical.

Le placement en congé de maladie est de droit, même si l'agent a fait l'objet d'une contre-visite par un médecin agréé ayant conclu à l'aptitude à la reprise, et même s'il n'a pas saisi le comité médical pour contester cette conclusion, dès lors qu'il transmet un nouveau certificat médical attestant qu'est survenue, depuis la contre visite, une aggravation de son état de santé ou une nouvelle affection (CE 30 déc. 2011 n°343197).

Le juge a été amené à établir que le fait d'obtenir frauduleusement un congé de maladie constituait une faute de nature à justifier une sanction disciplinaire (CE 28 nov. 1990 n°77915).

#### **\* La mise en congé d'office**

La possibilité de déclencher une procédure médicale, en vue de placer l'agent d'office en congé de longue maladie et en congé de longue durée, est expressément prévue par la réglementation (art. 24 décret n°87-602 du 30 juil. 1987). Elle n'est en revanche pas prévue pour le congé de maladie ordinaire.

Toutefois, la nécessité d'une demande expresse de l'intéressé n'étant pas non plus expressément exigée, le Conseil d'Etat a reconnu à l'autorité territoriale la possibilité de prendre l'initiative de faire constater médicalement l'état de santé de l'agent et de le placer d'office, au vu de ce constat, en congé de maladie ordinaire (CE 27 mars 1987 n°53191).

Cette possibilité de mise en congé d'office après constatation médicale de la maladie est ouverte, à titre conservatoire et dans l'attente de l'avis du comité médical, lorsque l'administration engage une procédure de mise en congé de longue maladie ou de longue durée d'office (CE 8 avril 2013 n°341697).

Il convient aussi de tenir compte des circonstances particulières à chaque situation, notamment si la situation présente un caractère d'urgence. Ainsi, le juge a validé la mesure de mise en « congé exceptionnel » qui visait à éloigner du service l'agent dont le comportement compromettrait le fonctionnement normal du service et pouvait porter atteinte à la sécurité des usagers, dans l'attente des avis médicaux (CE 28 nov. 2003 n°234225).

#### **d) Date de début de congé**

La première période de congé de maladie part du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire territorial (circ. min. du 13 mars 2006, 1ère partie, point 7).

Dans certains cas, une période de congé peut être rétroactivement « transformée » en un autre type de congé ; par exemple :

- un fonctionnaire atteint de l'un des cinq types d'affections ouvrant droit à un congé de longue durée est en premier lieu placé, s'il peut y prétendre, en congé de longue maladie à plein traitement durant un an ; s'il choisit, au terme de cette période, de passer en congé de longue durée, la période de congé de longue maladie déjà accordée est décomptée comme congé de longue durée.
- si l'agent demande à être placé en congé de longue maladie alors qu'il est en cours de congé de maladie ordinaire accordé au titre de la même affection, le congé de longue maladie part du jour de la première constatation médicale de cette affection.

Le placement en congé peut par ailleurs avoir un caractère rétroactif, en raison notamment du délai lié à l'obligation d'avis médical préalable à certaines décisions. Le fonctionnaire doit en effet continuellement être placé dans une position statutaire régulière, afin que la continuité de sa carrière soit assurée.

Est par exemple légale une décision de renouvellement de congé de longue durée ayant un caractère rétroactif, dès lors que le fonctionnaire était inapte à reprendre son service à l'expiration de la période, et que le comité médical n'avait alors pu se réunir (CE 31 juil. 1992 n°109577).

#### **e) Durée des congés**

Selon leur nature, les congés de maladie sont accordés :

- soit pour une durée limitée dans le temps
- soit pour une durée indéterminée dans le temps, dont l'échéance pourra être la guérison complète, l'aptitude à reprendre le service, la consolidation de la blessure, la mise à la retraite ou le décès (congés accordés pour accident de service, pour accident du travail, pour maladie à cause exceptionnelle et pour maladie professionnelle).

Deux points particuliers doivent être signalés :

- pour les agents contractuels sous contrat à durée déterminée, aucun congé de maladie ne peut être accordé au-delà de la période d'engagement en cours.
- pour les fonctionnaires stagiaires, les congés de maladie ont pour effet, pour ceux qui dépassent une certaine durée et pour ceux qui ne sont pas rémunérés, de prolonger le stage et de retarder la date de titularisation.

### 3 – Le sort de l'agent à la fin d'un congé

Dans certaines situations, l'aptitude de l'agent à reprendre ses fonctions doit être appréciée par le comité médical.

Si l'agent a fait, avant la fin du congé, une demande de réintégration, et s'il a obtenu un avis favorable du comité médical, il est réputé être réintégré dès le lendemain de la fin du congé, dès lors que l'administration n'a à cette date pas agi pour contester son aptitude (CE 14 juin 2010 n°317812).

#### a) aptitude physique

##### \* Principes généraux

L'agent qui est physiquement apte à l'issue d'une période de congé de maladie peut reprendre ses fonctions. L'emploi qui était occupé au moment de l'octroi du congé de maladie n'est pas devenu vacant.

Pour le fonctionnaire, la réintégration se fait de plein droit.

Il ne dispose cependant d'aucun droit à être réintégré, à l'issue d'un congé de maladie, dans le poste qu'il occupait avant ce congé (CAA Paris 4 nov. 2003 n°00PA00846) ; l'agent peut faire l'objet d'une mutation durant son congé (CE 18 mars 1996 n°107065).

Il peut donc être réaffecté dans tout emploi que son statut lui donne vocation à occuper.

Le refus de réintégration dans le même emploi doit être justifié soit par son état de santé, soit par l'intérêt du service (CAA Marseille 12 nov. 2013 n°12MA00623).

Le fonctionnaire qui refuse, sans motif valable lié à son état de santé, le poste qui lui est assigné à l'expiration d'une période de congé de maladie, peut être licencié après avis de la CAP (art. 17 et 35 décret n°87-602 du 30 juil. 1987).

L'emploi proposé doit cependant être compatible avec l'état de santé.

Ainsi, un agent qui ne reprend pas ses fonctions sur le poste proposé, alors qu'il tient l'administration informée de ses intentions et alors que l'incompatibilité de cet emploi avec son état physique a été médicalement établie, ne peut pas être considéré comme étant en situation d'abandon de poste (CE 26 juin 1991 n°90755).

Également, le fait pour un agent de refuser d'effectuer une tâche confiée par son supérieur hiérarchique lors d'une reprise d'activité alors que le médecin de prévention lui avait contre-indiqué la reprise sur ce poste, ne constitue pas une faute personnelle susceptible de remettre en cause l'imputabilité au service d'un accident qui survient le jour de la reprise (CAA Marseille 6 oct. 2015 n°14MA01425).

Quant à l'agent contractuel physiquement apte, il est admis à reprendre son emploi « dans la mesure où les nécessités du service le permettent » ; si cela s'avère impossible, il bénéficie d'une priorité pour occuper un emploi similaire assorti d'une rémunération équivalente (art. 33 décret n°88-145 du 15 fév. 1988).

##### \* Cas de la suppression de l'emploi

Il faut également envisager le cas de figure dans lequel l'emploi que l'agent occupait a été supprimé durant le congé de maladie. La suppression d'emploi doit évidemment avoir un motif lié à l'intérêt du service ; une suppression visant à faire obstacle à la réaffectation de l'agent à l'issue d'un congé serait illégale.

#### **\* Modalités particulières de reprise des fonctions**

Dans le cadre de la reprise des fonctions, les conditions de travail peuvent être aménagées ; les médecins du service de médecine préventive ont compétence pour proposer l'aménagement.

Si l'aménagement est impossible ou insuffisant, l'agent peut bénéficier, afin d'être en mesure de reprendre ses fonctions :

- d'un reclassement pour inaptitude physique, dont le juge administratif a établi la possibilité d'application non seulement aux fonctionnaires titulaires, mais aussi aux fonctionnaires stagiaires et aux agents contractuels,
- d'une autorisation d'exercer ses fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique, qu'il relève du régime spécial ou du régime général de sécurité sociale.

#### **b) Inaptitude temporaire**

Lorsque l'agent est inapte physiquement à reprendre ses fonctions à l'issue d'une période de congé de maladie, sans que cette inaptitude soit définitive et absolue, il peut bénéficier des dispositifs suivants :

- octroi d'un autre type de congé de maladie, si l'enchaînement est possible,
- placement en disponibilité, position statutaire réservée aux fonctionnaires titulaires,
- placement en congé sans traitement, prévu aussi bien pour les fonctionnaires stagiaires que pour les agents contractuels.

#### **c) inaptitude définitive**

En cas d'inaptitude définitive à l'issue d'un congé de maladie, deux solutions sont prévues :

- la mise à la retraite anticipée pour invalidité, qui est uniquement applicable aux fonctionnaires titulaires affiliés à la CNRACL
- le licenciement pour inaptitude physique, qui concerne tant les fonctionnaires stagiaires que les agents contractuels.

#### **d) le remplacement de l'agent placé en congé de maladie**

Le fonctionnaire placé en congé de maladie demeure en position d'activité ; l'emploi qu'il occupait avant l'octroi du congé ne devient en aucun cas vacant.

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics peuvent recruter un agent contractuel pour remplacer le fonctionnaire indisponible (art. 3-1 loi n°84-53 du 26 janv. 1984).

Ce remplacement peut également être assuré par le centre de gestion, qui peut mettre des agents, fonctionnaires ou contractuels, à disposition de la collectivité (art. 25 loi n°84-53 du 26 janv. 1984, rendu applicable aux agents contractuels par renvoi figurant à l'article 136).

Enfin, si le centre de gestion n'est pas en mesure d'assurer la mission de remplacement, la collectivité peut faire appel aux services d'une entreprise d'intérim (art. 3-7 loi n°84-53 du 26 janv. 1984).

## **VI. LA MALADIE PROFESSIONNELLE**

---

Cette partie définit les notions de maladie professionnelle et de maladie à cause exceptionnelle applicables aux fonctionnaires qui relèvent du régime spécial de sécurité sociale.

Depuis la parution de l'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017, il convient en effet de distinguer ces deux régimes.

La maladie professionnelle stricto sensu relève désormais du nouvel article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, créé par cette ordonnance (art. 21 bis loi n°83-634 du 13 juil. 1983).

La maladie à cause exceptionnelle, contractée ou aggravée à l'occasion d'un acte de dévouement ou de bravoure, reste régie par l'article 57 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, qui renvoie à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

## A – SITUATION

Lorsqu'il est victime d'une maladie professionnelle, le fonctionnaire relevant du régime spécial peut prétendre, en fonction de sa situation :

- à un congé pour invalidité temporaire imputable au service, à plein traitement, jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre ses fonctions ou jusqu'à sa mise à la retraite (art. 21 bis loi n°83-634 du 13 juil. 1983). La durée du congé est assimilée à une période de service effectif. L'autorité territoriale peut, à tout moment, vérifier si l'état de santé justifie le maintien en congé. Un décret en Conseil d'Etat doit intervenir pour fixer les modalités d'application de ce congé.
- au remboursement des honoraires médicaux et frais liés à la maladie
- à une réparation complémentaire.

Ce congé pour invalidité temporaire imputable au service n'est pas applicable au régime de réparation de l'incapacité permanente du fonctionnaire (art. 21 bis I loi n°83-634 du 13 juil. 1983).

A chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel, l'autorité territoriale informe le service de médecine préventive dans les plus brefs délais (art. 25 décret n°85-603 du 10 juin 1985).

En cas de maladie professionnelle ou à caractère professionnel présentant un caractère grave ou répété, le CHSCT doit procéder à une enquête. Une formation pratique en matière d'hygiène et de sécurité doit être organisée (art. 6 décret n°85-603 du 10 juin 1985).

Les tableaux des maladies professionnelles, prévus à l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale, font l'objet d'une annexe du code de la sécurité sociale.

***A noter :** depuis 2015, les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle (art. L. 461-1 code de la sécurité sociale).*

***A noter :** lorsqu'un fonctionnaire ou agent contractuel a été reconnu atteint d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante, il peut bénéficier du dispositif spécifique de cessation anticipée d'activité et d'une allocation spécifique (art. 146 loi n°2015-1785 du 29 déc. 2015 et décret n°2017-435 du 28 mars 2017).*

### 1 – Le régime d'imputabilité au service

#### a) La présomption d'imputabilité au service

Précédemment, le fonctionnaire qui s'estimait victime d'une maladie contractée ou aggravée en service devait établir l'imputabilité au service de sa maladie. En effet, la présomption d'imputabilité instituée par le

code de la sécurité sociale pour les maladies figurant aux tableaux des maladies professionnelles n'était pas applicable aux fonctionnaires relevant du régime spécial (CE 27 avril 2015 n°374541).

Le nouvel article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, issu de l'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017, crée une présomption d'imputabilité au service lorsque certaines conditions sont réunies.

Est ainsi désormais présumée imputable au service toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions dans les conditions précisées par le tableau.

Il y a donc un renversement de la charge de la preuve : le fonctionnaire n'a plus à prouver l'imputabilité au service de la maladie dès lors que celle-ci répond à la définition de l'article 21 bis. C'est à l'autorité territoriale de démontrer que la maladie n'est pas imputable au service si elle estime que la présomption doit être écartée.

### **b) L'imputabilité au service hors présomption**

L'article 21 bis prévoit deux situations dans lesquelles la présomption ne s'applique pas.

Ces situations peuvent toutefois donner lieu à une reconnaissance de l'imputabilité au service (art. 21 bis IV loi n°83-634 du 13 juil. 1983) :

**\* dans le cas d'une maladie désignée par un tableau**, lorsqu'une ou plusieurs des conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies

Le pouvoir réglementaire peut également définir les éléments du diagnostic d'une pathologie d'origine professionnelle et notamment exiger la présence de certaines lésions associées (CE 18 juil. 2018 n°412153).

Il appartient alors au fonctionnaire ou à ses ayants droit de prouver que la maladie est directement causée par l'exercice des fonctions.

**\* dans le cas d'une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles**

Le fonctionnaire ou ses ayants droit doivent établir que la maladie est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente.

Le taux d'incapacité sera fixé ultérieurement par un décret en Conseil d'Etat (art. 21 bis IV loi n°83-634 du 13 juil. 1983).

Dans ces deux cas, la preuve doit être apportée par le fonctionnaire ou ses ayants droit pour ouvrir droit au congé pour invalidité temporaire imputable au service. A défaut, le régime de protection sera celui de la maladie ordinaire.

***A noter** : l'article 16 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987, qui se réfère aux anciennes dispositions de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, prévoit la saisine de la commission de réforme lorsque l'administration conteste l'imputabilité. Il n'a pas encore été modifié pour tenir compte du nouveau dispositif. Un décret est attendu afin de préciser dans quels cas la commission de réforme doit être saisie.*

### **c) Cas d'espèces antérieurs à la nouvelle législation**

La jurisprudence antérieure a apporté un certain nombre de précisions sur la notion de maladie professionnelle, qui restent compatibles avec le nouveau dispositif :

- L'état dépressif d'un agent peut être reconnu imputable au service (CE 29 sept. 2010 n°325935). Depuis 2015, les pathologies psychiques peuvent être reconnues comme maladies d'origine professionnelle (art. L. 461-1 code de la sécurité sociale).

S'agissant d'un état dépressif, le tribunal administratif de Montreuil a jugé qu'une collectivité a pu légalement rejeter la demande de reconnaissance d'un accident de service au motif que la pathologie dont souffrait l'agent relevait d'une maladie, au regard des expertises médicales et d'une intervention antérieure du médecin de prévention, sans même que l'administration n'ait à examiner si la pathologie était imputable au service au titre de la maladie professionnelle (TA Montreuil 29 sept. 2017 n°1603645).

- Pour apprécier l'imputabilité au service, il faut prendre en compte le dernier état des connaissances scientifiques, même si elles ont évolué depuis la date à laquelle l'administration avait pris sa décision (CE 21 nov. 2012 n°344561).

- Le Conseil d'Etat a également considéré qu'une maladie doit être reconnue imputable au service lorsqu'elle a un lien direct avec un accident de service ; un lien exclusif n'est en revanche pas exigé (CE 23 sept. 2013 n°353093).

L'article 21 bis précise désormais que la maladie doit être, selon les cas, "directement causée par l'exercice des fonctions" ou "essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions" (voir I-2 ci-dessus).

- Le juge a considéré que l'hyper-sensibilité aux champs électromagnétiques (wifi...) relève de facteurs physiopathologiques propres à l'agent et ne présente donc pas de lien direct et certain avec le service (CAA Bordeaux 9 oct. 2018 n°16BX03178).

## 2 – La procédure de reconnaissance de l'imputabilité au service

**A noter :** *A titre indicatif, la procédure de reconnaissance de l'imputabilité prévue par le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 est présentée ci-dessous. Un décret est attendu afin de fixer les modalités d'application du congé pour invalidité temporaire imputable au service.*

Pour obtenir la reconnaissance de l'imputabilité au service de la maladie, le fonctionnaire ou ses ayants droit doivent établir que la maladie est directement causée ou essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions (art. 21 bis IV loi n°83-634 du 13 juil. 1983).

L'autorité territoriale peut consulter un médecin expert agréé (art. 16 décret n°87-602 du 30 juil. 1987).

\* Soit l'autorité territoriale reconnaît l'imputabilité au service de la maladie : elle n'a pas à consulter la commission de réforme. Celle-ci peut demander communication des décisions en matière d'imputabilité (art. 16 décret n°87-602 du 30 juil. 1987)

\* Soit l'autorité territoriale réfute l'imputabilité au service : elle consulte pour avis la commission de réforme, qui apprécie l'imputabilité au service (art. 57 loi n°84-53 du 26 janv. 1984).

Le dossier qui lui est présenté doit comprendre :

- un rapport écrit du médecin du service de médecine préventive (art. 16 décret n°87-602 du 30 juil. 1987),
- tout autre élément utile : déclaration d'accident, certificats médicaux, pièces relatives à l'accident initial lorsqu'il s'agit d'une rechute, rapports, déclarations des témoins...

Le défaut de consultation de la commission de réforme a pour effet de priver l'agent d'une garantie (TA Paris 22 mai 2014 n°1315019/5-2).

Lorsqu'elle est consultée, la commission de réforme donne son avis sur l'imputabilité au service, mais aussi (art. 21 arr. min. du 4 août 2004) :

- sur le caractère provisoire ou définitif de l'inaptitude constatée
- sur l'aptitude de l'intéressé à occuper un emploi adapté à son état physique.



En cas de refus de reconnaissance d'imputabilité au service, la décision doit être motivée ; le fait de se référer simplement à l'avis émis par la commission, sans même joindre cet avis à la décision, ne constitue pas une motivation suffisante (CE 28 sept. 2007 n°280697).

L'obligation de motivation est en revanche remplie si la décision, sans comporter elle-même de motivation expresse, se réfère au procès-verbal de la commission de réforme lui-même motivé et dont une copie est jointe à la décision (CAA Paris 17 déc. 1998 n°97PA02752).

## **B – LA MALADIE A CAUSE EXCEPTIONNELLE**

### **1 – Un régime particulier**

La maladie à cause exceptionnelle relève de l'article 57 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, qui renvoie à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Il s'agit de la maladie contractée ou aggravée à l'occasion d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

Le fonctionnaire reconnu victime d'une maladie à cause exceptionnelle peut prétendre :

- à 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
- au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie, même après la date de radiation des cadres pour mise à la retraite (art. 57 2° loi n°84-53 du 26 janv. 1984).

La circulaire ministérielle du 13 mars 2006 relative à la protection sociale a précisé quelles pouvaient être ces circonstances particulières (5.1.4 1ère partie).

Ainsi, le fait de donner bénévolement son sang constitue un acte de dévouement public, et il faut considérer que le fonctionnaire qui subit un prélèvement d'organe au bénéfice d'une tierce personne (don de moelle osseuse par exemple) expose sa vie pour sauver celle d'autrui.

### **2 – La procédure de reconnaissance de l'imputabilité au service**

La procédure de reconnaissance de l'imputabilité est prévue par l'article 16 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 (voir ci-dessus).

Le fonctionnaire doit demander à bénéficier d'un congé pour maladie à cause exceptionnelle en transmettant un certificat médical de son médecin traitant (5.2 1ère partie circ. min. du 13 mars 2006).

C'est à l'autorité territoriale qu'il revient de reconnaître ou de réfuter l'imputabilité au service ; elle peut consulter un médecin expert agréé (art. 16 décret n°87-602 du 30 juil. 1987).

\* 1er cas : l'autorité territoriale reconnaît spontanément l'imputabilité au service

Dans ce cas, elle n'a pas à consulter la commission de réforme. Cette dernière peut demander communication des décisions en matière d'imputabilité (art. 16 décret n°87-602 du 30 juil. 1987).

\* 2ème cas : l'autorité territoriale ne reconnaît pas spontanément l'imputabilité au service

Elle consulte alors pour avis la commission de réforme, qui apprécie l'imputabilité au service (art. 57 loi n°84-53 du 26 janv. 1984). Le dossier qui lui est présenté doit comprendre :

- un rapport écrit du médecin du service de médecine préventive (art. 16 décret n°87-602 du 30 juil. 1987),
- tout autre élément utile : certificats médicaux, rapports, déclarations des témoins...

Le défaut de consultation de la commission de réforme a pour effet de priver l'agent d'une garantie (TA Paris 22 mai 2014 n°1315019/5-2).

Lorsqu'elle est consultée, la commission de réforme donne son avis sur l'imputabilité au service, mais aussi (art. 21 arr. min. du 4 août 2004) :

- sur le caractère provisoire ou définitif de l'inaptitude constatée
- sur l'aptitude de l'intéressé à occuper un emploi adapté à son état physique.

En cas de refus de reconnaissance d'imputabilité au service, la décision doit être motivée ; le fait de se référer simplement à l'avis émis par la commission, sans même joindre cet avis à la décision, ne constitue pas une motivation suffisante (CE 28 sept. 2007 n°280697).

L'obligation de motivation est en revanche remplie si la décision, sans comporter elle-même de motivation expresse, se réfère au procès-verbal de la commission de réforme lui-même motivé et dont une copie est jointe à la décision (CAA Paris 17 déc. 1998 n°97PA02752).

## VII. L'ACCIDENT DE SERVICE

---

Cette partie définit les notions d'accident de service et d'accident de trajet applicables aux fonctionnaires qui relèvent du régime spécial de la sécurité sociale.

Lorsqu'il est victime d'un accident de service ou d'un accident de trajet, le fonctionnaire relevant du régime spécial peut prétendre :

- à un congé pour invalidité temporaire imputable au service, à plein traitement, jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre ses fonctions ou jusqu'à sa mise à la retraite (art. 21 bis loi n°83-634 du 13 juil. 1983). La durée du congé est assimilée à une période de service effectif. L'autorité territoriale peut, à tout moment, vérifier si l'état de santé justifie le maintien en congé. Un décret en Conseil d'Etat doit intervenir pour fixer les modalités d'application de ce congé.
- au remboursement des honoraires médicaux et frais entraînés par l'accident,
- à une allocation temporaire d'invalidité, en cas d'invalidité permanente,
- à une réparation complémentaire.

A chaque accident de service, l'autorité territoriale informe le service de médecine préventive dans les plus brefs délais (art. 25 décret n°85-603 du 10 juin 1985).

En cas d'accident grave ou présentant un caractère répété, le comité d'hygiène et de sécurité doit procéder à une enquête. Une formation pratique en matière d'hygiène et de sécurité doit être organisée (art. 6 décret n°85-603 du 10 juin 1985).

**A noter** : ce congé pour invalidité temporaire imputable au service n'est pas applicable au régime de réparation de l'incapacité permanente du fonctionnaire (art. 21 bis I loi n°83-634 du 13 juil. 1983).

## A – SITUATION

## 1 – Le régime d'imputabilité au service

### a) La présomption d'imputabilité au service

Le nouvel article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, issu de l'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017, crée une présomption d'imputabilité au service en reprenant en partie les critères jurisprudentiels qui permettaient de déterminer l'imputabilité au service des accidents.

Est ainsi désormais présumé imputable au service tout accident survenu, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal (art. 21 bis II loi n°83-634 du 13 juil. 1983).

Il y a donc un renversement de la charge de la preuve : le fonctionnaire n'a plus à prouver l'imputabilité au service d'un accident dès lors que celui-ci répond à la définition de l'article 21 bis.

Cette présomption tombe en cas de faute personnelle du fonctionnaire ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service (art. 21 bis II loi n°83-634 du 13 juil. 1983).

C'est à l'autorité territoriale de démontrer que l'accident n'est pas imputable au service, si elle estime que la présomption doit être écartée. Elle doit dans ce cas établir l'existence d'un fait personnel ou de toute autre circonstance particulière de nature à détacher l'accident du service.

***A noter :** l'article 16 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987, qui se réfère aux anciennes dispositions de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984, prévoit la saisine de la commission de réforme lorsque l'administration conteste l'imputabilité. Il n'a pas encore été modifié pour tenir compte du nouveau dispositif. Un décret est attendu afin de préciser dans quels cas la commission de réforme doit être saisie.*

### b) Les critères d'imputabilité au service

L'article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 crée une présomption d'imputabilité pour tout accident survenu, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des 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.

Tous ces éléments doivent être réunis pour que la présomption s'applique et que le fonctionnaire n'ait pas à apporter la preuve de l'imputabilité au service de l'accident dont il a été victime.

Dans l'hypothèse où ces éléments ne sont pas réunis, le fonctionnaire peut solliciter la reconnaissance de l'imputabilité au service de l'accident dont il est victime, mais il doit dans ce cas, comme auparavant, apporter la preuve de cette imputabilité.

Au fil du temps, le juge avait précisé la notion d'accident imputable au service en définissant ce dernier comme l'accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ou d'une activité en constituant le prolongement (CE 15 juin 2012 n°348258).

Les critères ainsi dégagés par la jurisprudence pour apprécier l'imputabilité au service sont les suivants :

#### \* Les critères de temps, de lieu

Il faut que le lieu et le moment auxquels s'est produit l'accident correspondent à l'exécution du service, comme l'illustrent les cas d'espèces suivants :

- un accident cardio-vasculaire lié à un effort physique important dans l'exécution du service (CE 3 oct. 1997 n°152317).

- une chute accidentelle durant le service, causée par un malaise provoqué par les conditions pénibles dans lesquelles l'agent avait assuré son service au cours des heures précédentes (CE 22 mai 1991 n°80232).
- même si l'origine d'une agression sur le lieu et le temps du travail avait pour origine un différend d'ordre personnel (TA 31 mars 2016 n°1400480).

Il peut s'agir d'un accident survenant lors d'une activité assimilée au service :

- chute dans le réfectoire à l'occasion de la pause déjeuner de l'agent (CE 31 mars 2014 n°368898)
- intoxication alimentaire ayant suivi un repas à la cantine d'un établissement public (CE 30 juil. 1997 n°159366).

Toutefois, une cour d'appel a jugé qu'un accident survenu à un agent allant chercher son déjeuner dans son véhicule stationné dans le parking de la collectivité lors d'une pause non autorisée n'était pas imputable au service (CAA Versailles 19 mai 2016 n°14VE01549).

L'accident survenu durant une mission :

- Le juge reconnaît que tout accident survenu lors d'une mission doit être regardé comme un accident de service, même s'il se produit à l'occasion d'un acte de la vie courante, sauf s'il a eu lieu lors d'une interruption de la mission pour des motifs personnels (CE 3 déc. 2004 n°260786).
- La délivrance d'un ordre de mission ne suffit pas à établir cette imputabilité : il faut que l'objet du déplacement ait un lien avec le service (CE 14 mai 2008 n°293899).

A l'inverse, un accident survenu lors d'un déplacement pour lequel, l'agent n'avait pas reçu d'ordre de mission est imputable au service dès lors qu'il présente un lien direct avec le service (CAA Marseille 22 sept. 2016 n°15MA00373).

Cas d'imputabilité dérogeant aux critères de temps et de lieu :

Un suicide ou une tentative de suicide intervenant sur le lieu et dans le temps du service, en l'absence de circonstances particulières le détachant du service, présente le caractère d'un accident de service. Il en va également de même, en dehors de ces hypothèses, si le suicide ou la tentative de suicide présente un lien direct avec le service (CE 16 juil. 2014 n°361820)

Ainsi, la seule circonstance qu'une tentative de suicide ait eu lieu au domicile de l'agent ne permet pas d'exclure son imputabilité au service dès lors que l'événement est en lien direct avec ce dernier (CE 30 déc. 2015).

En revanche, en l'absence d'éléments suffisants permettant d'établir qu'une "demande d'explications" adressée à un agent soit à l'origine d'un choc émotionnel de ce dernier sur son lieu de travail et de troubles dépressifs subséquents, le juge a considéré que l'arrêt de travail qui s'en est suivi ne pouvait être considéré comme la conséquence directe et certaine de cette demande d'explications, qui ne pouvait, en elle-même, être qualifiée d'accident de service (CAA Bordeaux 5 mars 2018 n°16BX02183).

#### **\* Les activités constituant un prolongement du service**

- Intervention lors d'une situation d'urgence

A été considérée comme une activité constituant un prolongement du service le fait pour un agent de tenter de remédier à une situation présentant un risque dans l'espace public, en dehors des heures de service (CE 30 déc. 2009 n°314292).

- Activités sportives, socio-éducatives et culturelles

Peuvent constituer un prolongement de l'exercice des fonctions des activités sportives organisées par la collectivité, telles que l'illustrent les situations suivantes :

- un agent se blesse alors qu'il entraîne l'équipe de football de la commune, pendant son temps de travail et sur instruction de son supérieur hiérarchique (CE 29 déc. 1995 n°120960),
- un agent se blesse à l'occasion d'une marche de cohésion organisée par la hiérarchie, pendant les heures de service et avec les moyens du service (CAA Lyon 13 janv. 2004 n°00LY00264).

Exercice d'un mandat syndical :

Le régime de protection applicable est prévu par la circulaire ministérielle n°76-421 du 6 septembre 1976.

- Agents dispensés entièrement de service

Le risque d'accident de service est couvert pendant les jours ouvrables et sans considération d'horaires, quelle que soit la nature de l'activité syndicale (participation aux réunions des instances statutaires ou représentation). Il est couvert les jours fériés si l'activité s'est poursuivie ces jours-là.

- Agents partiellement déchargés de service

Le risque d'accident de service est couvert pour toutes les activités syndicales de représentation pour la durée des périodes de décharge.

- Agents bénéficiaires d'autorisations d'absence

Le risque est couvert pour la période d'autorisation d'absence, sans considération d'horaires.

## **2 – La faute personnelle ou toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service**

L'existence d'une faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service permet à l'administration d'apporter la preuve que ce dernier n'est pas imputable au service et d'écarter la présomption légale prévue par l'article 21 bis (art. 21 bis loi n°83-634 du 13 juil. 1983).

### **a) La faute personnelle de l'agent**

Si l'accident est dû à une faute personnelle, il ne sera pas imputable au service (art. 21 bis II loi n° 83-634 du 13 juillet 1983).

Exemple : un accident de la circulation survenu dans le cadre du service mais ayant pour cause le taux d'alcoolémie trop élevé de l'agent (CAA Nantes 27 mai 1999 n°96NT01581).

En revanche, il n'y a pas de faute détachable du service :

- lorsque l'agent n'a pas respecté l'interdiction d'accomplir certaines tâches, conséquence d'un aménagement de poste lié à un précédent accident de service (CE 15 juin 2012 n°348258)
- lorsque l'accident est survenu à la suite d'un effort accompli par un agent durant une tâche qui lui avait été contre-indiquée par plusieurs certificats médicaux antérieurs, et alors que son reclassement avait été demandé (CE 5 avr. 1996 n°133364).
- lorsqu'un agent refuse d'effectuer une tâche confiée par son supérieur hiérarchique lors d'une reprise d'activité alors que le médecin de prévention avait contre-indiqué la reprise sur ce poste (CAA Marseille 6 oct. 2015 n°14MA01425).

De même, il a été jugé que le fait pour des agents d'utiliser à l'insu de leur hiérarchie, aux temps et lieu du service, un appareil non adapté ayant causé l'accident dont ils ont été victimes, n'était pas susceptible de retirer à cet accident le caractère d'un accident de service (CE 3 mai 1995 n°110503).

### **b) Les autres circonstances particulières**

Si l'accident est dû à une circonstance particulière détachant l'accident du service, il ne sera pas reconnu imputable au service (art. 21 bis II loi n° 83-634 du 13 juillet 1983).

#### **\* Activité dépourvue de tout lien avec le service**

L'accident subi par un fonctionnaire autorisé à quitter momentanément son lieu de travail, pendant une pause, pour se rendre à un examen médical et survenu sur le trajet n'est pas imputable au service, cet examen étant dépourvu de tout lien avec le service (CE 26 mars 2010 n°324554).

#### **\* Etat de santé antérieur**

Peuvent être pris en compte les prédispositions et l'état de santé antérieur de l'agent ; n'ont ainsi pas été reconnus imputables au service :

- un infarctus survenu à l'occasion du service et ayant entraîné le décès de l'agent, dès lors qu'il trouvait sa cause, pour une part prépondérante, dans son état de santé, avec des facteurs de risque importants (CE 3 juil. 2009 n°307394).
- un malaise avec perte de connaissance et chute survenu alors que l'agent venait de prendre son service, cet agent, soigné pour hypertension, ayant été victime d'autres malaises avant et après celui survenu en service et ayant continué à souffrir de vertiges (CE 17 janv. 2011 n°328200).
- un acte suicidaire intervenu sur le lieu de travail, alors que les conditions de travail n'étaient pas susceptibles de l'avoir occasionné et que l'agent souffrait d'une dépression qui s'était déjà manifestée précédemment et qui trouvait son origine dans sa personnalité (CE 24 oct. 2014 n°362723).

Pour autant, même si l'état de santé de l'intéressé était préalablement dégradé, l'imputabilité au service a pu être reconnue s'il était prouvé :

- que les pathologies s'étaient révélées ou avaient été aggravées du fait de l'accident (CAA Marseille 6 fév. 2001 n°98MA00932).
- que l'accident ne trouvait pas uniquement son origine dans l'état de santé préexistant (CAA Marseille 6 avr. 2004 n°00MA00617).

De même, ont été reconnus imputables au service :

- un accident de la circulation survenu durant l'exercice des fonctions, à supposer même qu'il aurait été causé par un malaise d'origine diabétique (CE 30 juin 1995 n°133895).
- un accident cardiaque survenu alors que l'agent présentait certains facteurs de risque modérés (CE 7 déc. 1992 n°95555).

### **3 – La notion de rechute**

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

- dès lors que ces troubles sont imputables à l'accident de service initial, même en l'absence d'aggravation ou de rechute après la date de consolidation (CE 24 mars 2010 n°319144).
- dès lors que ces troubles, dont l'origine est la pathologie qu'avait entraînée l'accident initial, ont un lien direct avec ce dernier, même si aucun nouvel événement traumatique présentant le caractère d'un accident de service ne s'est produit (CE 16 avr. 2010 n°313566).
- s'il existe un lien de causalité direct et certain entre l'accident et la rechute (CAA Marseille 6 oct. 2015 n°14MA01425) mais non nécessairement exclusif (CAA Bordeaux 11 déc. 2017 n°15BX01212).

Sur la notion de rechute, le juge a établi qu'elle se caractérisait par la récurrence ou l'aggravation subite et naturelle de l'affection initiale après sa consolidation, sans intervention d'une cause extérieure.

Ainsi, l'aggravation des effets d'un accident de service par l'existence d'un état pathologique antérieur ne constitue pas une rechute (CAA Douai 26 mars 2013 n°11DA01875).

## B – L'ACCIDENT DE TRAJET

L'accident de trajet faisait précédemment l'objet d'une définition jurisprudentielle. La circulaire du 13 mars 2006 en avait également précisé les contours.

Désormais, la définition de l'accident de trajet imputable au service figure dans le nouvel article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, reprenant en partie les critères établis par la jurisprudence.

### \* Définition

L'accident de trajet imputable au service est celui qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu de service du fonctionnaire et sa résidence ou son lieu de restauration et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service (art. 21 bis III loi n°83-634 du 13 juil. 1983).

### \* Charge de la preuve

Il n'existe pas de présomption d'imputabilité pour l'accident de trajet comme c'est le cas pour l'accident de service.

Il incombe donc à l'agent qui en est victime d'apporter la preuve de l'imputabilité et d'en demander la reconnaissance à l'autorité territoriale. La reconnaissance de l'imputabilité peut également découler de l'enquête permettant à l'autorité de disposer des éléments suffisants (art. 21 bis III loi n°83-634 du 13 juil. 1983).

## 1 – La notion d'accident de trajet

Les cas d'espèces ci-dessous, antérieurs à la nouvelle législation, permettent d'illustrer la notion d'accident de trajet :

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

Ainsi, ne constituent pas un accident de trajet :

- l'accident survenu à l'agent qui, alors qu'il revient du travail, fait une chute en sortant de son véhicule, dès lors que la voiture était rentrée dans l'enceinte de sa propriété (CE 6 mars 1985 n°47209).
- l'accident survenu à l'agent qui, après être rentré chez lui en voiture, ressort de sa propriété pour tenter de rattraper son véhicule dont le frein n'était pas serré, et se blesse à cette occasion (CAA Bordeaux 23 fév. 2006 n°02BX01351).

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

\* **l'accident survenu entre le travail et le lieu de restauration** n'est pas un accident de service si l'agent ne prend pas habituellement ses repas dans ce lieu (CE 13 juin 1997 n°132340), sauf cas de force majeure ou nécessité liée à l'exercice des fonctions.

\* **la protection liée à l'accident de trajet** ne s'arrête pas lorsque l'agent est en congé pour raison de santé : a ainsi été reconnu imputable au service l'accident de la circulation survenu à l'agent, alors que, bénéficiant d'un congé de longue durée, il revenait à son domicile, par un trajet normal, d'une visite médicale de contrôle à laquelle il avait été convoqué à la demande de son administration (CE 10 mai 1995 n°100903).

\* **l'heure de l'accident** ne doit pas être en décalage avec les horaires normaux de service

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

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

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

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

## 2 – Les cas d'exclusion : fait personnel ou toute autre circonstance particulière

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 (art. 21 bis III loi n°83-634 du 13 juil. 1983).

### \* Fait personnel de l'agent

Si l'accident est dû à une faute personnelle ou à un comportement délibéré de l'agent, il ne sera pas imputable au service :

- accident de trajet causé par une faute de conduite constituant, de la part de l'agent, une grave imprudence (CE 7 mai 2010 n°328057).
- blessure au cours d'une altercation survenue après que l'agent a poursuivi et forcé à s'arrêter le véhicule qui l'avait accroché sur le trajet entre son lieu de travail et son domicile (CE 6 fév. 2013 n°355325).

De même, n'a pas été reconnu imputable au service un accident survenu pendant une pause alors que le fonctionnaire se rendait à un laboratoire d'analyses pour effectuer un examen médical, sur autorisation de son supérieur, dès lors que l'examen était sans lien avec le service (CE 26 mars 2010 n°324554).

En revanche, une cour administrative d'appel a jugé que la consommation par l'agent de cannabis n'était pas de nature à ôter la qualification d'accident de trajet, dès lors qu'il n'est pas établi que cette consommation ait été, en l'espèce, la cause de l'accident (CAA Nantes 31 janv. 2017 n°14NT02677).

### \* Circonstances particulières étrangères aux nécessités de la vie courante



Concernant le détour ou l'arrêt sur le trajet, la jurisprudence antérieure à la nouvelle législation a apporté un certain nombre de précisions sur la notion de "nécessités de la vie courante".

Même si, sur le principe, le trajet emprunté doit être le plus direct, le fait que l'agent effectue un détour a été jugé comme ne remettant pas en cause l'imputabilité au service de l'accident :

- dans la mesure où ce détour est fondé sur un motif lié aux besoins du service ou aux exigences de la circulation (CE 4 déc. 1974 n°94336).
- dans la mesure où ce détour est fondé sur un motif lié aux nécessités de la vie courante.

A ainsi été jugé justifié le détour pour se rendre à la boulangerie à la sortie du travail (CE 2 fév. 1996 n°145516), pour déposer son enfant à l'école (CAA Douai 25 janv. 2005 n°02DA00247) ou chez la nourrice (CAA Nancy 24 oct. 1996 n°94NC00486), pour aller retirer un chéquier à son bureau de poste (CAA Bordeaux 15 mars 2004 n°00BX02696).

En revanche, le juge a considéré comme injustifiés le détour pour aller prendre un café entre le lieu de prise des repas et le lieu de travail (CAA Paris 7 juil. 2005 n°01PA03508), le détour effectué par l'agent à la sortie de son travail, dans la direction opposée à celle du domicile, pour aller chercher sa femme et rentrer avec elle (CE 12 fév. 1982 n°20020).

- dans la mesure où l'écart par rapport au trajet habituel est involontaire (CE 29 janv. 2010 n°314148).

De même, en cas d'accident survenu à l'occasion d'un arrêt sur le trajet, il a été jugé que l'arrêt devait être justifié par un besoin de la vie courante pour permettre la reconnaissance éventuelle de l'imputabilité au service

A cet égard, ont été jugés justifiés l'interruption du trajet pour acheter des produits alimentaires (CE 21 juin 1995 n° 144515), pour faire des examens dans un laboratoire d'analyses médicales (CE 15 mars 1995 n° 118379), pour acheter des journaux (CE 5 octobre 1983 n° 38142), pour amener son enfant chez la nourrice (CE 9 janvier 1995 n°124026), ainsi que l'arrêt justifié par l'état de santé de l'agent (CE 13 décembre 1985 n° 43609).

En revanche, n'ont pas été considérés comme étant liés aux besoins de la vie courante l'arrêt d'un agent descendu de son véhicule à l'occasion d'un accident de la circulation pour se rendre à la rencontre d'une personne manifestement agressive, et qui est finalement lui-même victime d'une blessure (CAA Marseille 24 oct. 2006 n°03MA01008), pas plus que l'interruption du trajet pour aider un agent de La Poste à soulever son véhicule qui était en mauvaise position au bord de la route (CAA Bordeaux 20 déc. 2004 n°01BX00448).

**A signaler :** même si l'arrêt ou le détour est justifié par les nécessités de la vie courante, le fait que l'accident se produise à l'intérieur d'un bâtiment l'empêche d'être reconnu imputable au service.

Ainsi en a jugé le Conseil d'Etat, par exemple :

- pour un agent victime d'un accident à l'intérieur du bâtiment d'une crèche, alors qu'elle avait interrompu son trajet pour déposer sa fille (CE 10 fév. 2006 n°264293).
- pour un agent victime d'un accident à l'intérieur d'un magasin d'alimentation où elle s'était arrêtée pour acheter son déjeuner alors qu'elle se rendait à son travail (CE 4 avr. 2012 n°341190).

## C – LA PROCEDURE DE RECONNAISSANCE DE L'IMPUTABILITE AU SERVICE DE L'ACCIDENT

**A noter :** à titre indicatif, la procédure de reconnaissance de l'imputabilité prévue par le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 est présentée ci-dessous. Un nouveau décret est attendu afin de fixer les modalités d'application du nouveau dispositif.

Pour donner suite à la demande d'un agent tendant à la reconnaissance d'un accident, l'autorité territoriale se prononce en reconnaissant ou en réfutant l'imputabilité au service. Elle peut consulter un médecin expert agréé (art. 16 décret n°87-602 du 30 juil. 1987).

\* 1er cas : l'autorité territoriale reconnaît spontanément l'imputabilité au service

Dans ce cas, elle n'a pas à consulter la commission de réforme.

Cette dernière peut demander communication des décisions en matière d'imputabilité (art. 16 décret n°87-602 du 30 juil. 1987).

\* 2ème cas : l'autorité territoriale ne reconnaît pas spontanément l'imputabilité au service

Elle consulte alors pour avis la commission de réforme, qui apprécie l'imputabilité au service (art. 57 loi n°84-53 du 26 janv. 1984).

Le dossier qui lui est présenté doit comprendre :

- un rapport écrit du médecin du service de médecine préventive (art. 16 décret n°87-602 du 30 juil. 1987),
- tout autre élément utile : déclaration d'accident, certificats médicaux, pièces relatives à l'accident initial lorsqu'il s'agit d'une rechute, rapports, déclarations des témoins...

Le défaut de consultation de la commission de réforme a pour effet de priver l'agent d'une garantie (TA Paris 22 mai 2014 n°1315019/5-2).

Lorsqu'elle est consultée, la commission de réforme donne son avis sur l'imputabilité au service, mais aussi (art. 21 arr. min. du 4 août 2004) :

- sur le caractère provisoire ou définitif de l'inaptitude constatée
- sur l'aptitude de l'intéressé à occuper un emploi adapté à son état physique.

En cas de refus de reconnaissance d'imputabilité au service, la décision doit être motivée.

La simple référence à l'avis émis par la commission, sans même joindre cet avis à la décision, ne constitue pas une motivation suffisante (CE 28 sept. 2007 n°280697).

L'obligation de motivation est en revanche remplie si la décision, sans comporter elle-même de motivation expresse, se réfère au procès-verbal de la commission de réforme lui-même motivé et dont une copie est jointe à la décision (CAA Paris 17 déc. 1998 n°97PA02752).

## VIII. LA REPARATION

---

Cette partie concerne uniquement les fonctionnaires relevant du régime spécial de sécurité sociale, c'est-à-dire ceux dont la durée de service hebdomadaire est au moins égale, selon la règle générale, à 28 heures.

L'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 modifie les règles de prise en charge des incapacités temporaires reconnues imputables au service dans les trois versants de la fonction publique. Ses principales dispositions, dont certaines sont d'application immédiate, sont les suivantes :

- Création d'un nouveau congé pour invalidité temporaire imputable au service. Il sera accordé au fonctionnaire en cas d'invalidité temporaire de travail résultant d'un accident de service ou de trajet imputable au service, ou d'une maladie professionnelle contractée en service, dans les conditions définies par le nouvel article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983. **Un décret en Conseil d'Etat**

est toutefois nécessaire pour fixer les modalités de ce congé et ses effets sur la situation administrative des fonctionnaires.

- Extension aux fonctionnaires du régime de présomption légale d'imputabilité au service des accidents survenus dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal. Cette présomption a pour effet de dispenser le fonctionnaire d'avoir à apporter la preuve de l'imputabilité au service d'un accident survenu dans ces circonstances. Toutefois cette présomption tombe si l'autorité administrative parvient à démontrer l'existence d'une faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière permettant de détacher l'accident du service. Cette disposition est d'application immédiate (article 21 bis, II de la loi du 13 juillet 1983).
- L'accident de trajet est désormais défini légalement comme l'accident qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit le service et la résidence ou le lieu de restauration et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service. Le fonctionnaire doit toujours dans ce cas apporter la preuve de l'imputabilité au service. Cette disposition est d'application immédiate (article 21 bis, III de la loi du 13 juillet 1983).
- Extension aux fonctionnaires du régime de présomption légale d'imputabilité au service de toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles des articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions. Cette disposition est d'application immédiate (article 21 bis, IV de la loi du 13 juillet 1983).
- Suppression des dispositions de l'article 57, 4° de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 qui prévoyaient que lorsque la maladie contractée en service relevait de l'une des cinq affections ouvrant droit au congé de longue durée, la durée maximale du congé de longue durée était portée de cinq à huit ans.
- Obligation pour les employeurs publics de fournir les données nécessaires à la connaissance des accidents de service et des maladies professionnelles. Un arrêté du ministre de la fonction publique doit fixer les modalités pratiques de la collecte et du traitement de ces données.

Afin de déterminer si le fonctionnaire a droit au régime de réparation lié aux accidents de service et aux maladies professionnelles, il appartient à l'autorité territoriale d'établir si l'imputabilité au service est avérée.

Selon le principe général, la réparation de l'accident de service ou de la maladie professionnelle incombe à la collectivité ou à l'établissement public pour le compte duquel l'agent travaillait au moment de l'apparition des dommages. Les employeurs territoriaux sont leur propre assureur dans ce domaine, sauf à s'assurer contre ce risque, soit en souscrivant eux-mêmes un contrat d'assurance, soit (décret n°86-552 du 14 mars 1986) dans le cadre d'un contrat souscrit par leur centre de gestion.

Si l'accident a été provoqué par un tiers, la collectivité est subrogée dans les droits éventuels du fonctionnaire jusqu'à concurrence du montant des charges qu'elle a supportées ou supporte du fait de cet accident. Elle peut poursuivre directement contre le responsable du dommage ou son assureur le remboursement des charges patronales afférant aux rémunérations maintenues ou versées pendant la période d'indisponibilité (art. 57 2° loi n°84-53 du 26 janv. 1984).

## **1 – Le congé pour accident de service ou maladie professionnelle**

### **a) Principe**

En matière de procédure, la commission de réforme doit être consultée ; le dossier qui lui est soumis doit comporter un rapport écrit du médecin du service de médecine préventive (art. 16 décret n°87-602 du 30 juil. 1987). L'absence de consultation du médecin de prévention prive l'agent d'une garantie alors même qu'il a été examiné par un médecin agréé, ce qui entraîne l'annulation de la décision de refus de reconnaissance d'imputabilité au service d'un accident (CAA Versailles 11 oct. 2018 n°16VE02796).

Toutefois, si l'autorité territoriale reconnaît spontanément l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident, la commission de réforme n'a pas à être consultée.

En cas de consultation de la commission de réforme, l'administration a deux mois pour se prononcer sur cette demande, trois mois si la commission de réforme fait procéder à des mesures d'instruction, d'enquête ou d'expertise. Tant que ce délai n'est pas expiré, l'administration n'est pas tenue d'accorder au fonctionnaire le bénéfice de l'avantage qu'il demande. Si ses droits à congé maladie à plein traitement sont épuisés, l'administration peut alors le placer à demi-traitement.

En revanche, en l'absence d'avis de la commission de réforme à l'expiration de ce délai, l'administration doit placer, à titre conservatoire, le fonctionnaire en position de congé maladie à plein traitement, sauf si elle établit qu'elle se trouvait pour des raisons indépendantes de sa volonté, dans l'impossibilité de recueillir l'avis de la commission de réforme (CE 21 févr. 2018 n°396013).

Le fonctionnaire titulaire ou stagiaire relevant du régime spécial de sécurité sociale qui se trouve dans l'incapacité d'exercer ses fonctions à la suite d'un accident de service ou d'une « maladie à cause exceptionnelle » est placé en congé jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre ses fonctions ou jusqu'à sa mise à la retraite (art. 57 2° loi n°84-53 du 26 janv. 1984 ; art. 7 décret n°92-1194 du 4 nov. 1992).

Ce droit n'est pas remis en cause par le fait que l'agent soit apte à retravailler, dès lors qu'il ne peut pas reprendre ses fonctions et qu'aucune offre de poste adapté ou de reclassement ne lui a été faite (CE 29 déc. 1997 n°128851).

De même, le congé peut aller au-delà de la date de consolidation, dès lors que l'agent n'est pas apte à la reprise (dans le cas où l'agent fournit un nouveau certificat médical prescrivant une prolongation d'arrêt de travail sur un formulaire "accident du travail, maladie professionnelle) (CAA Paris du 2 avr. 2014 n°13PA00094). Toutefois, la CAA de Paris a validé la décision de placement d'un agent, jusqu'alors en congé pour accident de service, en congé de maladie ordinaire à compter de la date de consolidation et jusqu'à la date de reprise, la date de consolidation étant justifiée par les constatations de l'expert et non contestée par l'agent (CAA Paris du 13 déc. 2016 n°15PA00588).

Pendant toute la durée du congé de maladie ou de longue maladie pour accident de service ou maladie à cause exceptionnelle, soit durant un an dans le premier cas et trois ans dans le second, l'agent a droit à l'intégralité de son traitement, de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement (art. 57, 2° et 3°, loi n°84-53 du 26 janv. 1984 ; CE 18 déc. 2015 n°374194).

Exception : lorsque la maladie contractée en service est l'une des cinq affections ouvrant droit au congé de longue durée (tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis), l'agent est placé en congé de longue durée pour une durée maximale de huit ans : cinq ans à plein traitement puis trois ans à mi-traitement (art. 57 4° loi n°84-53 du 26 janv. 1984).

L'agent conserve également, s'il en percevait une, la nouvelle bonification indiciaire (art. 2 décret n°93-863 du 18 juin 1993).

**A noter :** Le délai de carence instauré par la loi de finances pour 2018 ne s'applique pas au congé pour accident de service et maladie professionnelle (art. 115, loi n°2017-1837 du 30 décembre 2017).

Le versement de cette rémunération est à la charge de l'employeur qui rémunère l'agent à la date de la reconnaissance d'imputabilité au service, et qui a accepté cette imputabilité. Celui-ci ne peut rechercher

auprès du précédent employeur un partage de la charge au prorata des périodes successives d'emploi de l'agent (CAA Douai, 13 mars 2012 n°11DA00119).

Pour que le congé soit accordé au titre d'un accident de service ou d'une maladie à cause exceptionnelle, le fonctionnaire doit en faire expressément la demande, afin notamment que puisse être lancée la procédure d'appréciation de l'imputabilité au service.

Le dépôt de cette demande n'est enfermé dans aucun délai (CE 31 mai 2000 n°176376).

A noter que la décision de traiter un arrêt de travail comme un congé de maladie ordinaire et non comme un congé de maladie pour accident de service est considérée par le juge comme refusant un avantage dont l'attribution constitue un droit pour les personnes qui remplissent les conditions légales pour l'obtenir. Elle est ainsi au nombre des décisions qui doivent être motivées (CE 15 mai 2013 n°348332).

Quant à la décision accordant un congé pour accident de service ou maladie professionnelle, elle est créatrice de droits (CE 23 juil. 2014 n°371460).

## **b) Perspectives à l'issue du congé**

Lorsque l'état de santé de l'agent est stabilisé, un « certificat médical final » doit être établi ; celui-ci constate soit la guérison, soit la consolidation avec incapacité permanente.

Si le fonctionnaire redevient apte à exercer ses fonctions, il reprend son service ; son emploi n'est pas devenu vacant, quelle qu'ait été la durée du congé, puisque l'intéressé a été maintenu en position d'activité.

Si son état de santé l'exige et si une telle possibilité existe, il peut faire l'objet d'un aménagement de poste (allègement des horaires, exemption de tâches pénibles, octroi de temps de repos, aménagement matériel...) ou d'un changement affectation.

Il peut également bénéficier d'un reclassement, dans un autre emploi ou dans un autre cadre d'emplois.

La reprise du service peut s'accompagner d'une autorisation d'exercice des fonctions à temps partiel pour motif thérapeutique.

Cette autorisation peut être accordée, après avis de la commission de réforme, pour une période maximale de six mois, renouvelable une fois.

Il faut noter que l'article 57, 4° bis de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 prévoit la possibilité de reprise à temps partiel thérapeutique « après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions » ; stricto sensu, cette formulation exclut le congé accordé pour une maladie liée à un acte de dévouement dans un intérêt public ou à l'exposition de sa vie pour sauver autrui. En effet, la formule plus large de « maladie [qui] provient de l'une des causes exceptionnelles prévues à l'article L. 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite », qui figure au 2° de l'article 57, n'est pas reprise au 4° bis.

Des précisions seraient ainsi utiles sur les incidences de cette formulation.

L'interruption du congé par un placement en disponibilité d'office au titre de l'inaptitude physique concernée est exclue, puisque le droit au congé court jusqu'à l'aptitude à la reprise ou jusqu'à la mise à la retraite.

En cas d'inaptitude définitive, le fonctionnaire titulaire peut être mis à la retraite pour invalidité CNRACL.

## **2 – Le remboursement des frais médicaux**

L'agent victime d'une maladie à cause exceptionnelle ou d'un accident de service a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident. Ce droit continue à profiter à l'agent après sa mise à la retraite (art. 57, 2° loi n°84-53 du 26 janv. 1984).

Il n'est pas remis en cause par le fait que les frais sont exposés postérieurement à la date de consolidation constatée par l'autorité compétente (CE 27 mars 2015 n°362407).

Une liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge est donnée en annexe 2 de la circulaire du 13 mars 2006 relative à la protection sociale :

- honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux dus aux praticiens, frais dus aux auxiliaires médicaux
- frais médicaux d'hospitalisation
- frais de cure thermale : frais de transport sur la base maximum du prix d'un billet de chemin de fer 2ème classe, frais de cure et honoraires médicaux, frais d'hébergement
- médicaments, analyses, examens de laboratoires, fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments
- visites ou consultations de contrôle
- frais d'appareils de prothèse ou d'orthopédie rendus nécessaires par l'infirmité : acquisition, réparation, renouvellement
- frais de transport rendus nécessaires par l'accident, sur la base du tarif des ambulances municipales, sauf nécessité liée à l'urgence
- frais médicaux et de prothèse nécessaires à la réadaptation fonctionnelle (après avis de la commission de réforme)
- frais de rééducation et de réadaptation professionnelle permettant au fonctionnaire d'être reclassé dans un autre emploi
- lunettes, verres de contact et prothèses dentaires (sur présentation de justification des frais réels et sous réserve du contrôle de leur utilité ; les verres sont remboursés dans leur intégralité, les montures dans la limite d'un prix forfaitaire de 23 euros ; pour les prothèses dentaires, la victime doit obtenir préalablement à l'engagement des soins l'avis favorable d'un médecin agréé ou du comité médical)
- frais funéraires, en cas d'accident ou de maladie suivi de décès.

Pour certains de ces frais, la circulaire apporte des précisions ou impose des exigences particulières.

Cette liste n'est pas limitative ; en outre, aucune limitation de principe ne peut être opposée au fonctionnaire, notamment par référence aux tarifs forfaitaires prévus au régime général de la sécurité sociale (CE 15 avr. 1964 Rayrole).

Il n'en reste pas moins que l'autorité territoriale doit, pour toute demande, effectuer la vérification matérielle des dépenses, ainsi que l'examen de leur utilité et de leur lien avec l'accident, dont la preuve doit être apportée par le fonctionnaire.

La subordination du droit au remboursement au caractère d'utilité directe des frais pour parer aux conséquences de l'accident ou de la maladie a été rappelée par le juge ; il appartient à l'agent de justifier tant du montant de ces frais que de leur utilité directe (CE 16 fév. 2011 n° 331746).

Ainsi, n'ont pas à être pris en charge par l'administration :

- le supplément pour chambre individuelle payé par l'agent durant un séjour hospitalier, dès lors que cette dépense n'est pas directement entraînée par l'accident de service (CE 11 juin 2003 n°248865).
- les frais de transport résultant des consultations chaque mois d'un médecin généraliste situé à près de 40 km du domicile, dès lors que ces frais résultent d'un choix personnel de l'agent (CAA Paris 4 mai 2010 n°08PA04659).
- les frais de trajet et de séjour engagés par un agent résidant en province lors de son hospitalisation à Paris, dès lors qu'il n'établit pas avoir été obligé d'être soigné dans un hôpital éloigné de son lieu de résidence (CAA Nancy 28 sept. 2000 n°96NC01599).
- des frais d'entretien de jardin et d'acquisition d'une voiture, qui ne pouvaient être regardés comme des conséquences directes de l'accident de service (CAA Nancy 28 sept. 2000 n°96NC01599).

Doivent en revanche être pris en charge :

- les frais liés à l'assistance à domicile d'une aide-ménagère, dès lors que cette prestation participe à l'amélioration de l'état de santé de l'agent (CAA Lyon 16 oct. 2000 n°97LY20858).
- les frais de transport vers une clinique située dans une autre ville, dès lors que l'employeur de l'agent avait autorisé celui-ci à y être soigné (CAA Nancy 28 sept. 2000 n°96NC01599).

S'il n'y a pas de doute sur la relation certaine de cause à effet entre l'accident et le service, le chef de service compétent peut délivrer à la victime un certificat de prise en charge directe par l'autorité territoriale des frais.

Dans ce cas, il n'y a pas de remboursement, car l'intéressé n'a pas à pas régler les soins effectués, la collectivité payant directement les frais engagés sur présentation du formulaire par le prestataire (médecin, pharmacien, ...).

Cela ne préjuge cependant pas la décision définitive d'imputabilité au service qui sera prise par l'autorité territoriale : si la décision définitive ne reconnaît pas l'imputabilité au service, l'autorité territoriale se retournera, pour le remboursement des frais qu'elle aurait déjà pris en charge, soit contre la sécurité sociale et l'agent, chacun pour leur dû, soit contre l'agent, celui-ci se retournant alors vers la sécurité sociale (5.3.2.2 1ère partie circ. min. du 13 mars 2006).

### 3 – L'allocation temporaire d'invalidité

L'ATI est une prestation attribuée aux fonctionnaires titulaires affiliés à la CNRACL qui, à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle ou reconnue d'origine professionnelle, restent atteints d'une invalidité permanente partielle malgré laquelle ils continuent à exercer leurs fonctions ; les conditions de son attribution sont prévues par le décret n°2005-442 du 2 mai 2005.

### 4 – La retraite pour invalidité

Le fonctionnaire titulaire affilié à la CNRACL reconnu définitivement inapte à l'exercice de toute fonction à la suite d'un accident de service ou d'une maladie à cause exceptionnelle peut être mis à la retraite pour invalidité, sans condition d'âge ou de durée de services.

Cette mise à la retraite est prononcée dans les conditions prévues aux articles 30 à 39 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003.

Ceux-ci prévoient deux cas distincts :

- la mise à la retraite pour invalidité résultant de l'exercice des fonctions
- la mise à la retraite pour invalidité ne résultant pas de l'exercice des fonctions

Lorsque le fonctionnaire a été victime d'un accident ou d'une maladie imputable au service, on se trouve donc, en cas d'inaptitude définitive, dans le cas de la mise à la retraite pour invalidité résultant de l'exercice des fonctions, qui peut être prononcée (art. 30 décret n°2003-1306 du 26 déc. 2003) :

- sur demande du fonctionnaire
- d'office, « à l'expiration des congés de maladie, des congés de longue maladie et des congés de longue durée dont le fonctionnaire bénéficie en vertu des dispositions statutaires qui lui sont applicables »

En effet, à l'expiration de tous ses droits à congés, le fonctionnaire peut être mis d'office à la retraite, lorsqu'il n'a pas demandé son reclassement ou si celui-ci est impossible. Il a alors droit, jusqu'à son admission à la retraite, au maintien du versement soit du plein traitement s'il se trouvait en congé de maladie ou de longue maladie, soit du demi-traitement en cas de congé de longue durée (CE 18 déc. 2015 n°374194).

**A noter :** La mise à la retraite d'office pour invalidité par anticipation ne peut pas prendre effet rétroactivement (CE 5 déc. 2016 n°393558).

En cas d'invalidité liée au service, le fonctionnaire bénéficiera durant sa retraite d'une pension d'invalidité et d'une rente viagère d'invalidité.

## 5 – La réparation complémentaire

En plus de la réparation forfaitaire prévue par les textes, le fonctionnaire peut demander (CE 4 juil. 2003 n°211106) :

- une indemnité complémentaire pour la réparation des souffrances morales et physiques, ainsi que des préjudices esthétiques et des troubles dans les conditions d'existence pouvant résulter de l'accident ou de la maladie, même en l'absence de faute de la collectivité
- à condition de prouver que l'accident ou la maladie est imputable à une faute de la collectivité ou à l'état d'un ouvrage public dont l'entretien lui incombait, le versement d'une indemnité visant à réparer intégralement l'ensemble du dommage.
- une indemnité complémentaire pour la réparation des préjudices patrimoniaux d'une autre nature que ceux réparés forfaitairement et des préjudices personnels, même en l'absence de faute de la collectivité (CE 16 déc. 2013 n°353798).

Cette possibilité de réparation complémentaire est ouverte au fonctionnaire qui, maintenu en activité, bénéficie d'une allocation temporaire d'invalidité (CE 25 juin 2008 n°286910).

Alors même qu'un agent victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle ne remplit pas les conditions exigées pour l'obtention d'une rente ou d'une allocation temporaire d'invalidité, cette circonstance ne le prive pas de la possibilité d'obtenir une réparation des préjudices d'une autre nature que ceux résultant de la perte des revenus ou d'une incidence professionnelle, dès lors qu'ils sont directement liés à l'accident ou à la maladie (CE 14 nov. 2014 n°357999).

## 6 – Les cas particuliers

### a) Accident survenu en accomplissant une activité accessoire

L'accident survenu au cours d'une activité accessoire accomplie par un fonctionnaire territorial ou par un fonctionnaire de l'Etat pour le compte de l'Etat, d'un département, d'une commune ou d'un établissement public est réparé par l'employeur principal, comme s'il s'était produit dans l'activité principale. L'agent n'a droit qu'aux prestations prévues par le régime dont il relève du fait de son activité principale (art. D. 171-11 code de la sécurité sociale et 5.4.2 1ère partie circ. min. du 13 mars 2006).

Durant son arrêt de travail, il perd la rémunération attachée à son activité accessoire (5.4.2 1ère partie circ. min. du 13 mars 2006).

### b) Les conséquences de la rechute (charge de la réparation)

L'agent ou l'ancien agent qui a été victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle peut subir une rechute imputable à cet accident ou à cette maladie alors qu'il a changé d'employeur ou même de régime de sécurité sociale. Se pose alors la question de savoir qui doit assurer la prise en charge financière.

Le principe est le suivant : en cas de rechute, la charge financière de la réparation incombe à l'employeur au service duquel s'est produit l'accident ou la maladie initial, même si l'agent n'a plus aucun lien avec lui (quest. écr. S n°22535 du 27 août 1992).

Cela a été confirmé par la jurisprudence (CE 28 nov. 2011 n°336635).



La collectivité qui employait l'agent doit prendre en charge non seulement les honoraires et frais médicaux qui, exposés par l'agent, sont directement entraînés par la rechute, mais aussi le remboursement des traitements versés par la collectivité qui, employant l'agent au moment de la rechute, le place en congé maladie. Cette dernière verse à l'agent les traitements auxquels il a droit au titre du congé, et demande à la collectivité employeur au moment de l'accident initial, par une action récursoire, le remboursement des traitements versés consécutivement à la rechute et jusqu'à la reprise du service ou la mise à la retraite.

Ce principe s'applique également lorsque l'agent a été transféré à un EPCI en vertu de l'article L.5211-4-1 du code général des collectivités territoriales (art. L.5211-4-1) entre le moment de l'accident de service et la rechute (quest. écr. AN n°49125 du 11 février 2014).

Toutefois, cette action récursoire ne concerne que les traitements versés au titre de la période qui est raisonnablement nécessaire pour permettre la reprise de l'agent, son reclassement ou sa mise à la retraite (CE 24 nov. 2017 n°397227).

Le principe est valable même si l'intéressé a changé de régime de sécurité sociale depuis l'accident de service ou la maladie professionnelle initial, et il s'applique dans les deux sens.

Ainsi, une collectivité peut être amenée à prendre en charge financièrement un ancien agent (quest. écr. AN n°10671 du 31 janv. 1994). Dans ce cas, c'est la commission de réforme compétente pour les agents appartenant à la collectivité au service de laquelle s'est produit l'accident initial qui devra, le cas échéant, être saisie (quest. écr. S n°22535 du 27 août 1992).

Si le fonctionnaire est victime d'une rechute consécutive à un accident de travail qui s'était produit alors qu'il relevait du régime général de sécurité sociale, l'autorité territoriale doit le placer en congé de maladie ordinaire durant l'éventuelle incapacité (et non en congé pour accident de service). L'employeur public verse alors le plein traitement pendant trois mois puis un demi-traitement, alors que le régime général verse des prestations en espèces (indemnités journalières accident du travail) qui viennent en déduction ou en complément de cette rémunération statutaire (quest. écr. AN n°10671 du 31 janv. 1994).

Le juge a lui aussi établi l'absence de droit au congé pour accident de service dès lors que la rechute est liée à un accident survenu alors que l'agent n'avait pas la qualité de fonctionnaire (CE 20 mai 1994 n°84284).

A l'inverse, un ancien fonctionnaire victime d'une rechute consécutive à un accident survenu alors qu'il relevait du régime spécial et qui relève désormais du régime général aura droit aux indemnités journalières accidents du travail calculées selon les règles de la sécurité sociale, et versées par la collectivité qui l'employait lors de l'accident (TA Lille 21 mai 1996 n°921781).