



UNION NATIONALE
DES SYNDICATS
DE L'ÉDUCATION
NATIONALE

263, RUE DE PARIS
CASE 549 – 93515
MONTREUIL CEDEX

FÉDÉRATION DE
L'ÉDUCATION, DE
LA RECHERCHE ET
DE LA CULTURE

Les Cahiers

La maladie



Octobre 2017

Sommaire

Fiche 1	<i>L'assurance maladie des agents de l'État</i>	p. 3 et 4
Fiche 2	<i>Les différents types de congés pour maladie pour les titulaires et les stagiaires</i>	p. 5 à 9
Fiche 3	<i>Les différents types de congés maladie pour les non titulaires et reclassement éventuel</i>	p. 10 à 12
Fiche 4	<i>Le décompte des congés</i>	p. 13
Fiche 5	<i>Les droits du fonctionnaire pendant les congés maladie</i>	p. 14
Fiche 6	<i>Le temps partiel thérapeutique</i>	p. 15 à 17
Fiche 7	<i>Adaptation du poste de travail et reclassement des fonctionnaires de l'État dans un emploi d'un autre corps pour inaptitude physique (Adaptation du poste de travail des personnels enseignants, d'éducation et d'orientation confrontés à une altération de leur état physique)</i>	p. 18 à 24
Fiche 8	<i>Les médecins agréés, les comités médicaux et les commissions de réforme</i>	p. 25 à 33
Fiche 9	<i>Sommaire de la circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9 du 30.01.89 : Protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques maladie et accidents de service.</i>	p. 34 et 35

Note aux lecteurs

Ce dossier traite de la maladie. Sur les procédures à mener pour les accidents de service (ou du travail pour les non-titulaire) et les maladies professionnelles consulter :

- **Circulaire no 91-084** du 9 avril 1991 relative aux **accidents de service** des fonctionnaires titulaires et stagiaires de l'Etat
- **GUIDE DU MEN SUR LES MALADIES PROFESSIONNELLES** A L'ATTENTION DES PERSONNELS DE L'EDUCATION NATIONALE
- **GUIDE DU MEN SUR LES ACCIDENTS DE SERVICE ou LES ACCIDENTS DU TRAVAIL** A L'ATTENTION DES PERSONNELS DE L'EDUCATION NATIONALE

Vous pouvez consulter les textes sur les sites

- **Légifrance** : <http://www.legifrance.gouv.fr/>
- **Fonction publique** : <http://www.fonction-publique.gouv.fr>
- **Portail de l'Éducation** : <http://www.education.fr>
- **Base de données juridiques de la Fonction Publique** : <http://bjfp.fonction-publique.gouv.fr/>



L'assurance maladie des agents de l'État

FICHE 1

Congés maladie
Oct.2017

L'assurance maladie des fonctionnaires, stagiaires et non-titulaires

- Les fonctionnaires et stagiaires sont rattachés au régime général concernant la maladie mais l'organisation de l'assurance maladie pour les fonctionnaires est soumise à une organisation spéciale précisée par le code de la sécurité sociale. L'immatriculation des fonctionnaires affiliés aux caisses d'assurance maladie est effectuée d'office par l'administration.

Voir [chapitre 2](#) « Régime des fonctionnaires de l'Etat et des magistrats » du [code de la sécurité sociale](#).

L'objet de l'assurance maladie est double :

- assurer une prise en charge des frais engagés par les assurés sociaux et les membres de leur famille au titre des soins nécessaires à leur état de santé. Ce sont des prestations en nature.

Le service de ces prestations n'incombe pas directement aux caisses primaires, il est confié à des sections locales instituées par des mutuelles de fonctionnaires régies par le code de la mutualité ou aux mutuelles elles-mêmes. Elles reçoivent des Caisses Primaires d'Assurance Maladie les fonds nécessaires et justifient de leur emploi. C'est un mandat de gestion.

Cette gestion mutualiste est obligatoire pour les fonctionnaires et stagiaires de l'État (loi dite MORICE du 9 avril 1947).

Les mutuelles sont ainsi placées sous la tutelle des CPAM et de l'État.

- verser un revenu de remplacement lorsque la maladie ou l'accident non professionnel contraint l'agent à cesser temporairement son activité.

Ce sont des prestations en espèces. Elles sont liquidées et versées par les administrations ou par les établissements auxquels appartiennent les agents. Les indemnités inhérentes aux différents risques (maladie, maternité, invalidité et décès) sont donc à la charge de l'État, qui en assure le paiement aux fonctionnaires dans les conditions fixées par le statut général des fonctionnaires.

Les dépenses et actes médicaux qui relèvent de la prévention ne font pas partie du champ d'application de l'assurance maladie.

Les fonctionnaires ont droit à trois types de congés maladie.

- Congé de maladie ordinaire (CMO)
- Congé de longue maladie (CLM)
- Congé de longue durée (CLD)

A l'issue de ces droits statutaires, le fonctionnaire bénéficie sous condition du droit à indemnités journalières du code de la sécurité sociale.

L'assurance maladie des Non Titulaires.

Les non titulaires de l'État sont affiliés au régime général ([art. 2 du décret 86-83 du 17.01/86](#)).

Sur leur demande, ils peuvent être servis par les mutuelles gestionnaires mais la gestion mutualiste des dossiers de Sécurité sociale des agents non titulaires n'est pas obligatoire contrairement à la situation des fonctionnaires et des stagiaires de l'État.

Les non titulaires bénéficient du congé de maladie ordinaire et du congé de grave maladie.

Démarches d'affiliation auprès de l'assurance maladie : agents publics

Régime de protection sociale obligatoire des fonctionnaires

En matière de maladie, le fonctionnaire en activité cumule des droits sociaux de deux natures distinctes : droits à congé maladie du statut général des fonctionnaires avec maintien total ou partiel de la rémunération, d'une part, et droits de son régime spécial de sécurité sociale avec l'octroi de prestations en espèces de sécurité sociale, d'autre part. Dans tous les cas, ce sont les employeurs publics qui versent ces prestations en auto-assurance.

En vertu de leur régime spécial de sécurité sociale, les fonctionnaires en activité bénéficient de prestations au moins égales à celles prévues par le régime général de la sécurité sociale. Selon que le montant du traitement à verser, en application des droit statutaires ou du régime général de sécurité sociale, est plus avantageux pour le fonctionnaire, son administration lui verse soit exclusivement le premier, soit le premier assorti d'une indemnité différentielle qui porte son montant au niveau du second (ex : cas des parents de trois enfants à charge qui passent à demi-traitement).

En outre, dans le cas où un agent ne peut bénéficier de l'un des congés de maladie prévu par l'[article 34](#) de la [loi n° 84-16](#) du 11 janvier 1984, mais remplit les conditions d'ouverture de droit fixées par le code de la sécurité sociale, il peut percevoir des indemnités journalières maladie.

Fonctionnaire d'État

Prestations de la Sécurité sociale

Lors de votre affectation dans un ministère, vous êtes rattaché à une mutuelle pour la prise en charge des prestations de base versées par le régime obligatoire d'assurance maladie.

Selon votre ministère, il s'agit :

- soit d'une section locale mutualiste (SLM) ; par exemple la SLM 533 pour le ministère des affaires étrangères,
- soit d'une agence Mutualité Fonction Publiques Services (MFPS) ; c'est le cas par exemple pour le ministère de la justice.

Prestations complémentaires

Pour vos prestations complémentaires, vous avez possibilités :

- adopter la mutuelle qui s'occupe également des prestations de la Sécurité sociale dans votre ministère ; par exemple, la Mutuelle générale de l'éducation nationale (MGEN) ou la MAGE (autre mutuelle de l'éducation).
- choisir une autre mutuelle.

À savoir : certains organismes de protection sociale complémentaire, dits de référence, bénéficient d'une participation de l'État. Leurs tarifs tiennent compte de cette aide. L'organisme de référence sélectionné par le ministère de l'éducation nationale est la MGEN.

Votre interlocuteur pour les remboursements de soins

Votre interlocuteur est la SLM ou l'agence MFPS en charge des prestations de Sécurité sociale dans votre ministère dans les cas suivants :

- vous n'avez pas choisi de couverture complémentaire,
- vous avez choisi comme organisme complémentaire la mutuelle qui se charge également des prestations de Sécurité sociale dans votre ministère,
- vous avez choisi comme organisme complémentaire une mutuelle habilitée à gérer les prestations de Sécurité sociale mais qui en a confié la gestion à l'organisme mutualiste en charge des prestations de base dans votre ministère.

Vous avez deux interlocuteurs si vous avez choisi une mutuelle présentant les caractéristiques suivantes :

- non habilitée à gérer les prestations de Sécurité sociale,
- absence d'accord de gestion entre la mutuelle et l'organisme mutualiste en charge des prestations de base dans votre ministère.

Toutefois, dans tous les cas, en cas de différend sur le montant des prestations complémentaires avec l'organisme gestionnaire, votre mutuelle reste l'interlocuteur privilégié.

Agent non titulaire

Vos démarches en matière d'assurance maladie sont identiques à celles des [salariés du secteur privé](#).

Votre interlocuteur est la CPAM de votre département de résidence.

Pour la CGT l'évolution des droits des fonctionnaires et des non titulaires passe par :

- un renforcement du régime obligatoire de base de la sécurité sociale seul en capacité d'assurer une couverture généralisée à toute la population
- l'ouverture de négociations avec l'État et les employeurs publics afin de :
- renforcer les droits statutaires des fonctionnaires en particulier les droits à congés maladie (pourquoi pas, par exemple, un congé maladie donnant droit à 6 mois à plein traitement). Ainsi serait réduite l'intervention de la protection sociale complémentaire .
- aligner les droits des non titulaires sur ceux des fonctionnaires.
- obtenir une application de l'article 9 du statut concernant les prestations sociales avec possibilité d'être gérées par les fonctionnaires eux-mêmes. Les comités d'action sociale peuvent décider d'en confier la gestion aux mutuelles désignées opérateurs.
- gagner une sécurisation juridique de la prise en charge par les mutuelles de la protection sociale complémentaire



Les différents types de congés maladie pour les titulaires et les stagiaires

FICHE 2

Congés maladie
Oct.2017

Réf. des textes : 2°, 3° et 4° de l'article 34 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984 ; Titres III, IV et V du décret n°86-442 du 14 mars 1986 et circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9 du 30.01.89

Le congé de maladie ordinaire (CMO)

En cas de maladie attestée par un certificat médical, le fonctionnaire (stagiaire ou titulaire) a droit à des congés de maladie dits congés de maladie ordinaire (CMO).

Le fonctionnaire peut être placé en congé de maladie ordinaire, que la maladie soit d'origine professionnelle ou non professionnelle.

Pour obtenir un congé de maladie ordinaire ou son renouvellement, le fonctionnaire doit adresser à son administration un avis d'arrêt de travail établi par un médecin, un dentiste ou une sage-femme.

Cet arrêt doit être transmis dans les 48 heures (voir [article 25](#) modifié du [décret 86-442](#)). L'intéressé doit adresser à son administration les volets n° 2 et 3 et conserver le volet n° 1 comportant les données médicales confidentielles.

Ce volet n° 1 doit être présenté au médecin en cas de contre-visite ou de tout autre examen médical.

Nouveau

En cas d'envoi de l'avis d'interruption de travail au-delà du délai prévu, l'administration informe par courrier le fonctionnaire du retard constaté et de la réduction de la rémunération à laquelle il s'expose en cas de nouvel envoi tardif dans les vingt-quatre mois suivant l'établissement du premier arrêt de travail considéré.

En cas de nouvel envoi tardif dans le délai mentionné à l'alinéa précédent, **le montant de la rémunération afférente** à la période écoulée entre la date d'établissement de l'avis d'interruption de travail et la date d'envoi de celui-ci à l'administration **est réduit de moitié**.

Cette réduction de la rémunération n'est pas appliquée si le fonctionnaire justifie d'une hospitalisation ou, dans un délai de huit jours suivant l'établissement de l'avis d'interruption de travail, de l'impossibilité d'envoyer cet avis en temps utile.

La rémunération à prendre en compte au troisième alinéa comprend le traitement indiciaire brut ainsi que les primes et indemnités perçues par l'agent à l'exception de celles énumérées ci-après :

- 1° Les primes et indemnités qui ont le caractère de remboursement de frais ;
- 2° Les primes et indemnités liées au changement de résidence, à la primo-affectation, à la mobilité géographique et aux restructurations ;
- 3° Les primes et indemnités liées à l'organisation du travail ;
- 4° Les avantages en nature ;
- 5° Les indemnités d'enseignement ou de jury ainsi que les autres indemnités non directement liées à l'emploi ;
- 6° La part ou l'intégralité des primes et indemnités dont la modulation est fonction des résultats et de la manière de servir ;
- 7° Les versements exceptionnels ou occasionnels de primes et indemnités correspondant à un fait générateur unique ;
- 8° Le supplément familial de traitement ;
- 9° L'indemnité de résidence ;
- 10° La prise en compte partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail.

Le fonctionnaire peut bénéficier d'un congé de maladie ordinaire d'un an pendant une période de 12 mois consécutifs (année médicale).

L'année médicale est mobile et s'apprécie de date à date. Tous les jours calendaires sont pris en compte.

La demande de prolongation d'un congé de maladie au-delà de 6 mois consécutifs est soumise à l'avis du comité médical.

Au cours d'une année médicale, le fonctionnaire en congé de maladie ordinaire **perçoit son traitement indiciaire en intégralité pendant 3 mois** (90 jours).

Pendant les 9 mois suivants (270 jours), le traitement indiciaire est réduit de moitié. (voir 2° de l'article 34 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat)

L'administration peut faire procéder à tout moment à la contre-visite du demandeur par un médecin agréé ; le fonctionnaire doit se soumettre, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, à cette contre-visite.

Le comité médical compétent peut être saisi, soit par l'administration, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé.

Le congé de longue maladie (CLM)

Le fonctionnaire est en droit de bénéficier d'un congé de longue maladie s'il est constaté que la maladie : « Met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée » (Loi 84-16 du 11/01/84, [article 34 -3°](#)).

Il existe une liste indicative des maladies ouvrant droit à un Congé de Longue Maladie, en dehors de cette liste c'est le Comité Médical Supérieur qui jugera du bien-fondé de la demande.

Il faut se référer à l'[arrêté du 14 mars 1986](#) relatif à la liste des maladies ouvrant droit à l'octroi de congés de longue maladie :

« Art. 1er - Un fonctionnaire est mis en congé de longue maladie lorsqu'il est dûment constaté qu'il est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions au cours d'une des affections suivantes lorsqu'elle est devenue invalidante :

1. Hémopathies graves.
2. Insuffisance respiratoire chronique grave.
3. Hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère.
4. Lèpre mutilante ou paralytique.
5. Maladies cardiaques et vasculaires :
Angine de poitrine invalidante ;
Infarctus myocardique ;
Suites immédiates de la chirurgie cardio-vasculaire ;
Complications invalidantes des artériopathies chroniques ;
Troubles du rythme et de la conduction invalidants ;
Cœur pulmonaire postembolique ;
Insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment).
6. Maladies du système nerveux :
Accidents vasculaires cérébraux ;

Processus expansifs intracrâniens ou intrarachidiens non malins ;
 Syndromes extrapyramidaux : maladie de Parkinson et autres syndromes extrapyramidaux ;
 Syndromes cérébelleux chroniques ;
 Sclérose en plaques ;
 Myélopathies ;
 Encéphalopathies subaiguës ou chroniques ;
 Neuropathies périphériques : polynévrites, multinévrites, polyradiculonévrites ;
 Amyotrophies spinales progressives ;
 Dystrophies musculaires progressives ;
 Myasthénie.

7. Affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité.
 8. Néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation.
 9. Rhumatismes chroniques invalidants, inflammatoires ou dégénératifs.
 10. Maladies invalidantes de l'appareil digestif :
 Maladie de Crohn ;
 Recto-colite hémorragique ;
 Pancréatites chroniques ;
 Hépatites chroniques cirrhotiques.
 11. Collagénoses diffuses, polymyosites.
 12. Endocrinopathies invalidantes.

Art. 2 (modifié par l'arrêté du 1er octobre 1997) - Les affections suivantes peuvent donner droit à un congé de longue maladie dans les conditions prévues aux articles 29 et 30 des décrets susvisés :

- Tuberculose ;
- Maladies mentales ;
- Affections cancéreuses ;
- Poliomyélite antérieure aiguë ;
- Déficit immunitaire grave et acquis.

Le congé maladie obtenu pour ses cinq affections, pourra se transformer au bout d'un an, si le fonctionnaire en fait la demande, en congé de longue durée (art. 29 du décret 86-442)

Art. 3 - Un congé de longue maladie peut être attribué, à titre exceptionnel, pour une maladie non énumérée aux articles premier et 2 du présent arrêté, après proposition du comité médical compétent à l'égard de l'agent et avis du Comité médical supérieur. Dans ce cas, il doit être constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée. »

La demande de congé longue maladie est faite par l'agent et son médecin traitant.

Le fonctionnaire doit transmettre un certificat médical de son médecin traitant qui constate que la maladie le met dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et que la nature de cette maladie justifie l'octroi d'un CLM.

En raison du secret médical, le certificat médical envoyé ne spécifie jamais le diagnostic. Le médecin traitant doit donc adresser un résumé de ses observations et les pièces justificatives directement au secrétaire du Comité médical.

Au vu des pièces fournies par le médecin traitant, le Comité médical fait procéder à une visite d'expertise chez un spécialiste agréé. Le patient doit être informé des conclusions du rapport de l'expert avant la réunion du comité médical et de la date à laquelle ce comité examinera sa demande afin que le médecin de son

choix puisse y assister ou remettre des observations. Le comité médical transmet ensuite son avis à l'autorité gestionnaire. Cet avis peut être contesté. (art. 35 du décret 86-442)

Le Congé Longue Maladie est attribué par périodes de trois à six mois (art. 36 du décret 86-442).

Il donne droit à un congé de **trois ans** dont **un à plein traitement** et **deux à demi traitement** (Loi 84-16 du 11/01/84, article 34 -3°).

Après un congé longue maladie, une reprise du travail à temps partiel thérapeutique peut être accordée pour une période de trois mois renouvelable. Le droit au temps partiel thérapeutique est limité à un an sur l'ensemble de la carrière du fonctionnaire, par maladie ouvrant droit à un congé de longue maladie ou de longue durée. Il est soumis à l'avis du comité médical départemental (art. 34 bis de la loi 84-16 du 11/01/84 et circulaire FP n° 177 du 01 juin 2007).

Le congé de longue durée (CLD)

Le fonctionnaire en activité a droit à un congé de longue durée, en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis, de **trois ans à plein traitement** et de **deux ans à demi-traitement**. Le fonctionnaire conserve ses droits à la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Si la maladie ouvrant droit à congé de longue durée **a été contractée dans l'exercice des fonctions**, les périodes fixées ci-dessus sont respectivement portées à **cinq ans** et **trois ans** (Loi 84-16 du 11/01/84, article 34 -4°).

(Articles 29 à 33 du décret 86-442) :

« **Art. 29** - Le fonctionnaire atteint de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse, de poliomyélite ou de déficit immunitaire grave et acquis, qui est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et qui a épuisé, à quelque titre que ce soit, la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie est placé en congé de longue durée selon la procédure définie à l'article 35 ci-dessous. Il est immédiatement remplacé dans ses fonctions.

Art. 30 - Toutefois le fonctionnaire atteint d'une des cinq affections énumérées à l'article 29 ci-dessus, qui est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et qui a épuisé, à quelque titre que ce soit, la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie, peut demander à être placé ou maintenu en congé de longue maladie.

L'administration accorde à l'intéressé un congé de longue durée ou de longue maladie après avis du comité médical.

Si l'intéressé obtient le bénéfice du congé de longue maladie, il ne peut plus bénéficier d'un congé de longue durée au titre de l'affection pour laquelle il a obtenu ce congé, s'il n'a pas recouvré auparavant ses droits à congé de longue maladie à plein traitement.

Art. 31 - Lorsqu'un fonctionnaire a bénéficié d'un congé de longue durée au titre des affections énumérées à l'article 29 ci-dessus, tout congé accordé à la suite **pour la même affection** est un congé de longue durée, dont la durée s'ajoute à celle du congé déjà attribué.

Si le fonctionnaire contracte une autre affection ouvrant droit à congé de longue durée, il a droit à l'intégralité d'un nouveau congé de longue durée accordé dans les conditions prévues à l'article 29 ci-dessus.

Art. 32 - Lorsque le congé de longue durée est demandé pour

une maladie contractée dans l'exercice des fonctions, le dossier est soumis à la commission de réforme. Ce dossier doit comprendre un rapport écrit du médecin chargé de la prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire concerné. La demande tendant à ce que la maladie soit reconnue comme ayant été contractée dans l'exercice des fonctions doit être présentée dans les quatre ans qui suivent la date de la première constatation médicale de la maladie.

La commission de réforme n'est toutefois pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration.

L'avis de la commission de réforme et le dossier dont elle a disposé sont transmis à l'administration dont relève l'agent intéressé.

Art. 33 - A l'expiration du congé de longue durée, le fonctionnaire est réintégré éventuellement en surnombre. Le surnombre est résorbé à la première vacance venant à s'ouvrir dans le grade considéré. »

Disposition commune au congé de longue maladie et de longue durée (articles 34 à 47 du décret 86-442)

« **Art. 34** - Lorsqu'un chef de service estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques, que l'état de santé d'un fonctionnaire pourrait justifier qu'il lui soit fait application des dispositions de [article 34](#) (3° ou 4°) de la loi du 11 janvier 1984 susvisée, il peut provoquer l'examen médical de l'intéressé dans les conditions prévues aux alinéas 3 et suivants de [l'article 35](#) ci-dessous. Un rapport écrit du médecin chargé de la prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire concerné doit figurer au dossier soumis au comité médical.

Art. 35 - Pour obtenir un congé de longue maladie ou de longue durée, les fonctionnaires en position d'activité ou leurs représentants légaux doivent adresser à leur chef de service une demande appuyée d'un certificat de leur médecin traitant spécifiant qu'ils sont susceptibles de bénéficier des dispositions de [article 34](#) (3° ou 4°) de la loi du 11 janvier 1984 susvisée.

Le médecin traitant adresse directement au secrétaire du comité médical prévu aux articles 5 et 6 un résumé de ses observations et les pièces justificatives qui peuvent être prescrites dans certains cas par les arrêtés prévu à [l'article 49](#) du présent décret.

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

Le dossier est ensuite soumis au comité médical compétent. Si le médecin agréé qui a procédé à la contre-visite ne siège pas au comité médical, il peut être entendu par celui-ci.

L'avis du comité médical est transmis au ministre qui le soumet pour avis, en cas de contestation par l'administration ou l'intéressé, au comité médical supérieur visé à [l'article 8](#) du présent décret

Si la demande de congé est présentée au cours d'un congé antérieurement accordé dans les conditions prévu à [article 34](#) (2°), 1er alinéa de la loi du 11 janvier 1984 susvisée, la première période de congé de longue maladie ou de longue durée part du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire.

Art. 36 - Un congé de longue maladie ou de longue durée peut être accordé ou renouvelé pour une période de trois à six mois.

La durée du congé est fixée, dans ces limites, sur la proposition du comité médical.

L'intéressé ou son représentant légal doit adresser la demande de renouvellement du congé à l'administration **un mois avant l'expiration de la période en cours**. Le renouvellement est accordé dans les conditions fixées à [l'article 35](#) ci-dessus.

Avant l'expiration de chaque période de congé et à l'occasion de chaque demande de renouvellement, le fonctionnaire est tenu de produire à son administration les justifications mentionnées à l'arrêté visé à [l'article 49](#) du présent décret.

Art. 37 - A l'issue de chaque période de congé de longue maladie ou de longue durée, le traitement intégral ou le demi-traitement ne peut être payé au fonctionnaire qui ne reprend pas son service qu'autant que celui-ci a demandé et obtenu le renouvellement de ce congé.

Au traitement ou au demi-traitement s'ajoutent les avantages familiaux et la totalité ou la moitié des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais.

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

Dans le cas où les intéressés ne réuniraient pas les conditions exigées pour bénéficier de la disposition précédente, ils peuvent néanmoins percevoir une indemnité de résidence. Celle-ci, qui ne peut en aucun cas être supérieure à celle que les agents percevaient lorsqu'ils étaient en fonctions, est la plus avantageuse des indemnités afférentes aux localités où eux-mêmes, leur conjoint ou les enfants à leur charge résident habituellement, depuis la date de la mise en congé.

Quand le bénéficiaire du congé de longue maladie ou de longue durée bénéficie d'un logement dans les immeubles de l'administration, il doit quitter les lieux dans les délais fixés par l'administration, si sa présence fait courir des dangers au public ou à d'autres agents de l'Etat ou offre des inconvénients pour la marche du service notamment en cas de remplacement.

Art. 38 - Le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée **doit cesser tout travail rémunéré**, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation.

Il est tenu de notifier ces changements de résidence successifs au chef de service chargé de la gestion du personnel de l'administration dont il dépend. Le chef de service s'assure par les contrôles appropriés que le titulaire du congé n'exerce pas d'activité interdite. Si l'enquête établit le contraire, il provoque immédiatement l'interruption du versement de la rémunération et, dans le cas où l'exercice d'un travail rémunéré non autorisé remonte à une date antérieure de plus d'un mois à la constatation qui en est faite, **il prend les mesures nécessaires pour faire reverser au Trésor les sommes perçues depuis cette date au titre du traitement et des accessoires.**

La rémunération est rétablie à compter du jour où l'intéressé a cessé tout travail non autorisé.

Le temps pendant lequel le versement de la rémunération a été interrompu compte dans la période de congé en cours.

Art. 39 - Sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée **doit se soumettre, sous le contrôle du**

médecin agréé et, s'il y a lieu, du comité médical compétent, aux prescriptions que son état comporte, et notamment à celles fixées par l'arrêté prévu à l'article 49 ci-après.

Le temps pendant lequel le versement de la rémunération a pu être interrompu compte dans la période de congé en cours.

Art. 40 - Le temps passé en congé pour accident de service, de maladie, de longue maladie ou de longue durée avec traitement, demi-traitement ou pendant une période durant laquelle le versement du traitement a été interrompu en application des articles 39 et 44 du présent décret est valable pour l'avancement à l'ancienneté et entre en ligne de compte dans le minimum de temps valable pour pouvoir prétendre au grade supérieur. Il compte également pour la détermination du droit à la retraite et donne lieu aux retenues pour constitution de pension civile.

Art. 41 - Le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée ne peut reprendre ses fonctions à l'expiration ou au cours dudit congé que s'il est reconnu apte, après examen par un spécialiste agréé et avis favorable du comité médical compétent.

Cet examen peut être demandé soit par le fonctionnaire, soit par l'administration dont il relève.

Les conditions exigées pour que la réintégration puisse être prononcée sont fixées par les arrêtés prévus à l'article 49 ci-dessous.

Art. 42 - Si, au vu de l'avis du comité médical compétent et, éventuellement, de celui du comité médical supérieur, dans le cas où l'administration ou l'intéressé juge utile de le provoquer, le fonctionnaire est reconnu apte à exercer ses fonctions, il reprend son activité éventuellement dans les conditions prévues à l'article 43 ci-dessous.

Si, au vu du ou des avis prévus ci-dessus, le fonctionnaire est reconnu inapte à exercer ses fonctions, le congé continue à courir ou est renouvelé. Il en est ainsi jusqu'au moment où le fonctionnaire sollicite l'octroi de l'ultime période de congé rétribué à laquelle il peut prétendre.

Le comité médical doit alors, en même temps qu'il se prononce sur la prolongation du congé, donner son avis sur l'aptitude ou l'inaptitude présumée du fonctionnaire à reprendre ses fonctions à l'issue de cette prolongation.

Si le fonctionnaire n'est pas présumé définitivement inapte, il appartient au comité médical de se prononcer, à l'expiration de la période de congé rémunéré, sur l'aptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions.

À l'expiration de la dernière période de congé de longue maladie ou de longue durée, le fonctionnaire reconnu apte à exercer ses fonctions par le comité médical reprend son activité.

S'il est présumé définitivement inapte, son cas est soumis à la commission de réforme qui se prononce, à l'expiration de la période de congé rémunéré, sur l'application de l'article 47 ci-dessous.

Art. 43 - Le comité médical consulté sur la reprise des fonctions d'un fonctionnaire qui avait bénéficié d'un congé de longue maladie ou de longue durée peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi du fonctionnaire, sans qu'il puisse être porté atteinte à la situation administrative de l'intéressé. Un rapport écrit au médecin chargé de la prévention, compétent à l'égard du service auquel appartient le fonctionnaire, doit figurer au dossier soumis au comité médical.

Si le fonctionnaire bénéficie d'aménagements spéciaux de ses modalités de travail, le comité médical est appelé de nouveau, à l'expiration de périodes successives de trois mois

au minimum, de six mois au maximum, à statuer sur l'opportunité du maintien ou de la modification de ces aménagements, sur le rapport du chef du service.

Art. 44 - Tout fonctionnaire bénéficiant d'un congé de longue maladie ou de longue durée doit, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, se soumettre aux visites de contrôle prescrites par le spécialiste agréé ou le comité médical.

Le temps pendant lequel le versement de la rémunération a pu être interrompu compte dans la période de congé.

Le refus répété et sans motif valable de se soumettre au contrôle prévu au premier alinéa peut entraîner, après mise en demeure, la perte du bénéfice du congé de longue maladie ou de longue durée.

Art. 45 - Le fonctionnaire qui, à l'expiration de son congé de longue maladie ou de longue durée, refuse sans motif valable lié à son état de santé le ou les postes qui lui sont proposés, peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire.

Art. 46 - Le fonctionnaire qui, lors de sa reprise de fonction, est affecté à un emploi situé dans une localité différente de celle où il exerçait ses fonctions lors de sa mise en congé perçoit les indemnités pour frais de changement de résidence prévues par les textes réglementaires en vigueur, sauf si le déplacement à lieu sur sa demande pour des motifs autres que son état de santé.

L'indemnité visée à l'alinéa précédent est due même si l'intéressé a, durant son congé, quitté définitivement la localité où il exerçait son précédent emploi. En aucun cas, elle ne peut être supérieure à celle qu'il aurait perçue s'il était resté pendant la durée de son congé dans cette localité.

Art. 47 - Le fonctionnaire ne pouvant, à l'expiration de la dernière période de congé de longue maladie ou de longue durée, reprendre son service est soit reclassé dans un autre emploi, en application du décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984 pris en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions, soit mis en disponibilité, soit admis à la retraite après avis de la commission de réforme.

Pendant toute la durée de la procédure requérant soit l'avis du comité médical, soit l'avis de la commission de réforme, soit l'avis de ces deux instances, le paiement du demi-traitement est maintenu jusqu'à la date de la décision de reprise de service ou de réintégration, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite.

Art. 48 - La mise en disponibilité prévue aux articles 27 et 47 du présent décret est prononcée après avis du comité médical ou de la commission de réforme sur l'inaptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions.

Elle est accordée pour une durée maximale d'un an et peut être renouvelée à deux reprises pour une durée égale.

Toutefois, si à l'expiration de la troisième année de disponibilité le fonctionnaire est inapte à reprendre son service, mais s'il résulte d'un avis du comité médical qu'il doit normalement pouvoir reprendre ses fonctions avant l'expiration d'une nouvelle année, la disponibilité peut faire l'objet d'un troisième renouvellement.

L'avis est donné par la commission de réforme lorsque le congé antérieur a été accordé en vertu du deuxième alinéa de l'article

[34](#) (4°) de la loi du 11 janvier 1984 susvisée.

Le renouvellement de la mise en disponibilité est prononcé après avis du comité médical. **Toutefois, lors du dernier renouvellement de la mise en disponibilité, l'avis est donné par la commission de réforme.**

Art. 49 - Le ministre chargé de la santé détermine, en tant que de besoin, par arrêté :

- a) **La nature des examens médicaux** que doivent subir les candidats à un emploi public;
- b) **Les examens médicaux** auxquels sont soumis les fonctionnaires sollicitant le bénéfice des congés de longue maladie ou de longue durée;
- c) **Les modalités de contrôle** prévues aux articles [39](#) et [44](#) du présent décret;
- d) **Les modalités de l'examen** prévu pour la réintégration après congé de longue maladie ou de longue durée ainsi que les conditions médicales exigées pour que cette réintégration puisse être prononcée. »

(Voir entre autres, les arrêtés du [3 décembre 1959](#) et du [3 octobre 1977](#))

La disponibilité d'office

([Articles 48](#) du [décret 86-442](#))

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

Bénéficiaires

Seuls les fonctionnaires titulaires peuvent être placés en disponibilité d'office pour raisons de santé.

Conditions de mise en disponibilité d'office

Le fonctionnaire ayant épuisé ses droits à congés de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée peut être placé en disponibilité d'office ([art. 51](#) de la [loi 84-16](#))

La mise en disponibilité intervient :

- lorsque l'état de santé du fonctionnaire ne lui permet pas encore de reprendre son travail,
- ou lorsqu'il a été reconnu inapte aux fonctions correspondant à son grade et que **son administration ne peut pas immédiatement le reclasser dans un autre emploi.**

Le fonctionnaire qui est reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions à l'expiration de ses droits à congé de maladie **doit avoir été invité à présenter une demande de reclassement avant d'être placé en disponibilité d'office** ([art. 43](#) du [décret 85-986](#))

Durée de la disponibilité

La durée de la disponibilité est fixée à **un an maximum, renouvelable 2 fois** pour une durée égale.

Exceptionnellement, elle **peut être renouvelée une 3ème fois** si le comité médical estime que le fonctionnaire doit pouvoir reprendre ses fonctions ou être reclassé avant la fin de la 4ème année ([art. 43](#) du [décret 85-986](#)).

Procédure

Mise en disponibilité

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

- du comité médical ([art. 7](#) et [27](#) du [décret 86-442](#)) ;
- ou de la commission de réforme lorsque la disponibilité est

prononcée à l'issue d'un congé de longue durée accordé pour maladie professionnelle ([art. 13](#) et [art. 48](#) du [décret 86-442](#)).

Renouvellement

Le renouvellement de la disponibilité d'office est soumis à l'avis préalable du comité médical.

Toutefois, lors du dernier renouvellement, l'avis est donné par la commission de réforme ([art. 48](#) du [décret 86-442](#)).

Situation du fonctionnaire

Le fonctionnaire en disponibilité d'office pour raisons de santé n'est plus rémunéré. Toutefois, dans certains cas, il peut percevoir de la part de son administration :

- des indemnités journalières de maladie si sa mise en disponibilité est motivée par le fait que son état de santé ne lui permet pas encore de reprendre son travail à l'issue de son congé de maladie et s'il remplit les conditions d'attribution de ces indemnités,
- une allocation d'invalidité temporaire s'il n'a pas ou plus droit à rémunération statutaire ni à indemnité journalière de maladie, et si son invalidité temporaire réduit sa capacité de travail d'au moins des 2/3,
- des allocations chômage si, ayant été reconnu partiellement inapte à l'exercice de ses fonctions, il est mis en disponibilité faute d'emploi vacant permettant son reclassement.

Fin de la disponibilité ([art. 49](#) du [décret 85-986](#))

Principe

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

Aptitude physique

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

Conditions de réintégration dans la Fonction publique d'État

- Réintégration sur l'un des 3 premiers emplois vacant dans son grade
- Maintien en disponibilité en attendant
- Le fonctionnaire qui refuse successivement 3 propositions d'emploi peut être licencié après avis de la CAP.

Inaptitude partielle

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

Inaptitude totale définitive

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

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



Les différents types de congés maladie pour les non-titulaires et reclassement éventuel

FICHE 3

Congés maladie
Oct.2017

Réf. des textes :

- [Titre IV du décret 86-83](#) du 17.01.86 modifié, relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat pris pour l'application de [l'article 7](#) de la [loi n° 84-16](#) du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat
- [Circulaire FP n° 1262](#) du 26 novembre 2007 relative aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat. Modifications du décret du 17 janvier 1986 introduites par le [décret du 12 mars 2007](#).

Le congé de maladie ordinaire (CMO)

« Art. 12 du [décret 86-83](#) - L'agent non titulaire en activité bénéficiaire, sur présentation d'un **certificat médical**, pendant une période de douze mois consécutifs si son utilisation est continue ou au cours d'une période comprenant trois cents jours de services effectifs si son utilisation est discontinuée, de congés de maladie dans les limites suivantes :

Après **quatre mois** de services :

- **un mois** à **plein traitement** ;
- **un mois** à **demi-traitement** ;

Après **deux ans** de services :

- **deux mois** à **plein traitement** ;
- **deux mois** à **demi-traitement** ;

Après **trois ans** de services :

- **trois mois** à **plein traitement** ;
- **trois mois** à **demi-traitement** .»

Le congé de grave maladie (CGM)

« Art. 13 - L'agent non titulaire en activité et **comptant au moins trois années de service**, atteint d'une affection dûment constatée, le mettant dans l'impossibilité d'exercer son activité, nécessitant un traitement et des soins prolongés et présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée **bénéficie d'un congé de grave maladie pendant une période maximale de trois ans**.

Dans cette situation, l'intéressé **conserve l'intégralité de son traitement** pendant une durée de **douze mois**. Le traitement est **réduit de moitié pendant les vingt-quatre mois** suivants.

En vue de l'octroi de ce congé, l'intéressé est soumis à l'examen d'un spécialiste agréé compétent pour l'affection en cause. **La décision d'octroi est prise par le chef de service sur avis émis par le comité médical saisi du dossier**.

La composition du comité médical et la procédure suivie sont celles prévues par la réglementation en vigueur pour les fonctionnaires titulaires.

Le congé pour grave maladie peut être **accordé par période de trois à six mois**. L'agent qui a épuisé un congé de grave maladie ne peut **bénéficier d'un autre congé** de cette nature s'il n'a **repris auparavant l'exercice de ses fonctions pendant un an** .»

Accident du travail ou maladie professionnelle

« Art. 14 - L'agent non titulaire en activité bénéficiaire, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure, soit le décès.

Dans cette situation, nonobstant les dispositions de [l'article L. 433-2](#) du livre IV du code de la sécurité sociale, **les indemnités**

journalières sont portées par l'administration au montant du plein traitement :

- pendant **un mois** dès leur entrée en fonctions ;

- pendant **deux mois** après deux ans de services ;

- pendant **trois mois** après trois ans de services.

A l'expiration de la période de rémunération à plein traitement, l'intéressé bénéficie des indemnités journalières prévues dans le code susvisé qui sont servies :

- soit **par l'administration** pour les **agents recrutés ou employés à temps complet ou sur des contrats d'une durée supérieure à un an** ;

- soit par la **caisse primaire de sécurité sociale** dans les **autres cas** .»

Agent sans droit à congé rémunéré

« Art. 16 du [décret 86-83](#) - L'agent contractuel qui cesse ses fonctions pour raison de santé ou pour bénéficier d'un congé de maternité, de paternité, d'adoption ou d'accueil d'un enfant et qui **se trouve sans droit à congé rémunéré** est :

- **en cas de maladie**, placé en **congé sans traitement** pour maladie pour une **durée maximale d'une année** si l'**incapacité d'exercer les fonctions est temporaire**. Les dispositions du 3° de [l'article 17](#) lui sont applicables lorsque l'**incapacité de travail est permanente** (proposition de reclassement) ;

- **dans les autres cas**, placé en **congé sans traitement** pour une durée égale à celle prévue à [l'article 15](#) ; à l'issue de cette période, **la situation de l'intéressé est réglée dans les conditions prévues pour les agents ayant bénéficié d'un congé rémunéré**.

Si l'agent se trouve placé à l'issue d'une période de congé sans traitement dans une situation qui aurait pu lui permettre de bénéficier d'un des congés prévus aux articles [14](#) et [15](#) ci-dessus, le bénéfice de ce congé lui est accordé. »

Reprise de fonctions

« Art. 17 - 1° L'agent non titulaire **physiquement apte** à reprendre son service à l'issue d'un congé de maladie, de grave maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle ou de maternité, de paternité ou d'adoption **est réemployé dans les conditions définies à l'article 32** ci-dessous.

2° L'agent non titulaire **temporairement inapte** pour raison de santé à reprendre son service à l'issue d'un congé de maladie, de grave maladie, ou de maternité, de paternité ou d'adoption est **placé en congé sans traitement pour une durée maximum d'une année**. Cette durée **peut être prolongée de six mois** s'il résulte d'un avis médical que l'agent sera susceptible de reprendre ses fonctions à l'issue de cette

période complémentaire.

Si l'agent se trouve placé à l'issue d'une période de congé sans traitement dans une situation qui aurait pu lui permettre de bénéficier d'un des congés prévus aux articles [14](#) et [15](#) ci-dessus, le bénéfice de ce congé lui est accordé.

A l'issue de ses **droits à congé sans traitement** prévus au 2° du présent article et à [l'article 16](#) du présent décret, **l'agent non titulaire inapte physiquement à reprendre son service est licencié selon les modalités fixées au 3° du même article.**

A l'issue de ses **droits à congé sans traitement** prévus au 2° du présent article et à [l'article 16](#) du présent décret, l'agent non titulaire **physiquement apte** à reprendre son service est réemployé dans les conditions définies à [l'article 32](#) ci-dessous. **Lorsque la durée de ce congé est égale ou supérieure à un an, l'agent non titulaire ne peut être réemployé que s'il en formule la demande par lettre recommandée au plus tard un mois avant l'expiration du congé.** A défaut d'une telle demande formulée en temps utile, l'agent est considéré comme démissionnaire.

3° A l'issue d'un congé de maladie, de grave maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle ou de maternité, de paternité ou d'adoption, **lorsqu'il a été médicalement constaté par le médecin agréé qu'un agent se trouve, de manière définitive, atteint d'une inaptitude physique à occuper son emploi le licenciement ne peut être prononcé que lorsque le reclassement** de l'agent dans un emploi que la [loi n° 84-16](#) du 11 janvier 1984 autorise à pourvoir par un agent contractuel et dans le respect des dispositions légales régissant le recrutement de ces agents, **est pas possible.**

a) **Ce reclassement concerne les agents recrutés pour des besoins permanents par contrat à durée indéterminée ou par contrat à durée déterminée** lorsque le terme de celui-ci est postérieur à la date à laquelle la demande de reclassement est formulée. L'emploi de reclassement est alors proposé pour la période restant à courir avant le terme du contrat.

Il s'effectue sur un emploi relevant de la même catégorie hiérarchique ou à défaut, et sous réserve de l'accord exprès de l'agent, d'un emploi relevant d'une catégorie inférieure.

L'emploi proposé est adapté à l'état de santé de l'agent et compatible avec ses compétences professionnelles. La proposition prend en compte, à cette fin, les recommandations médicales concernant l'aptitude de l'agent à occuper d'autres fonctions dans son administration.

L'offre de reclassement concerne les emplois des services relevant de l'autorité ayant recruté l'agent. **L'offre de reclassement proposée à l'agent est écrite et précise ;**

b) **Lorsque l'administration envisage de licencier un agent pour inaptitude physique définitive,** elle convoque l'intéressé à un entretien préalable selon les modalités définies à [l'article 47](#). A l'issue de la consultation de la commission consultative paritaire prévue à [l'article 1er-2](#), elle lui notifie sa décision par **lettre recommandée** avec demande d'avis de réception ou **par lettre remise en main propre** contre décharge.

Cette lettre précise le motif du licenciement et la date à laquelle celui-ci doit intervenir, compte tenu des droits à congés annuels restant à courir et de la durée du préavis prévu à [l'article 46](#).

Cette lettre invite également l'intéressé à présenter une demande écrite de reclassement, dans un délai

correspondant à **la moitié de la durée du préavis** prévu à [l'article 46](#) et indique les conditions dans lesquelles les offres de reclassement sont susceptibles de lui être adressées.

L'agent peut renoncer à tout moment au bénéfice du préavis mentionné au deuxième alinéa du b ;

c) En cas de reclassement, ne sont pas applicables à la rupture ou à la modification du contrat antérieur de l'agent les dispositions relatives à la fin de contrat prévues au [chapitre Ier](#) ni celles relatives au licenciement prévues au [chapitre II](#) du [titre XI](#) ;

d) **Lorsque l'agent refuse le bénéfice de la procédure de reclassement ou en cas d'absence de demande formulée dans le délai indiqué à l'avant dernier alinéa du b, l'agent est licencié au terme du préavis prévu à l'article 46 ;**

e) **Dans l'hypothèse où l'agent a formulé une demande de reclassement et lorsque celui-ci ne peut être proposé avant l'issue du préavis prévu à l'article 46, l'agent est placé en congé sans traitement, à l'issue de ce délai, pour une durée maximale de trois mois** dans l'attente d'un reclassement dans les conditions prévues au a ;

Le placement de l'agent en congé sans traitement suspend la date d'effet du licenciement. Une attestation de suspension du contrat de travail du fait de l'administration est délivrée à l'agent.

L'agent peut à tout moment, au cours de la période de trois mois mentionnée au premier alinéa du e, revenir sur sa demande de reclassement. Il est alors licencié.

En cas de refus de l'emploi proposé par l'administration ou en cas d'impossibilité de reclassement au terme du congé sans traitement de trois mois, l'agent est licencié.

4° **Le licenciement ne peut toutefois être prononcé avant l'expiration d'une période sans traitement de quatre semaines** suivant l'expiration du congé de maternité, de paternité ou d'adoption. Le cas échéant, le licenciement est différé jusqu'à l'expiration des droits de l'intéressé à congé de maternité ou de maladie rémunéré ;

5° **Le licenciement ne peut intervenir sans que l'intéressé ait été mis à même de demander la communication de son dossier médical et de son dossier individuel. »**

Montant du traitement, contrôle et contestation

« **Art. 18 - Le montant du traitement servi pendant une période de congé de maladie, de grave maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle et, sous réserve des dispositions de l'article 40 ci-dessous, pendant une période de congé de maternité, de paternité ou d'adoption est établi sur la base de la durée journalière d'utilisation de l'intéressé à la date d'arrêt de travail.**

Pour ces congés, **un contrôle pourra être effectué à tout moment par un médecin agréé** de l'administration.

Si les **conclusions du médecin agréé donnent lieu à contestation** dans les cas prévus aux articles [3](#), [12](#), [14](#), [15](#), [16](#) et [17](#), **le comité médical peut être saisi** dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur pour les fonctionnaires titulaires. **Cette saisine ne proroge pas la durée du contrat à durée déterminée.**

Pour l'application de [l'article 13](#) (Congé de grave maladie), **le comité médical supérieur peut être saisi** dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur pour les fonctionnaires titulaires. »

Condition d'ouverture des droits aux congés maladie soumis à condition d'ancienneté (Titre VII du décret 86-83 du 17.01.86)

« **Art. 27** du décret 86-83 - Lorsque le **contrat est conclu pour une durée déterminée**, les congés prévus aux titres III, IV, V et VI **ne peuvent être attribués au-delà de la période d'engagement restant à courir.**

Art. 28 - I. - Les congés prévus aux articles 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19 ter, 20 bis, 21 et 26 **sont pris en compte pour la détermination de la durée de services requise pour l'ouverture des droits à congés prévus aux titres III, IV et V et au travail à temps partiel.**

Les congés non énumérés à l'alinéa ci-dessus ne font pas perdre l'ancienneté acquise avant leur octroi.

II. - **Pour les agents recrutés pour répondre à un besoin temporaire, la durée de service requise pour l'ouverture des droits à congés prévus aux articles 12, 14, 15 est calculée compte tenu de l'ensemble des services accomplis auprès de l'administration d'Etat ou de l'établissement public ayant recruté l'agent, y compris ceux effectués avant une interruption de fonctions sous réserve que celle-ci n'excède pas quatre mois.**

La durée de service requise pour l'ouverture des droits à congés non mentionnés à l'alinéa précédent est décomptée à compter de la date à laquelle le contrat en cours a été initialement conclu, même si depuis lors il a été renouvelé.

III. - **Pour les agents recrutés pour répondre à un besoin permanent, la durée de service requise pour l'ouverture des droits à congés prévus aux titres III, IV et V est calculée compte tenu de l'ensemble des services accomplis auprès de l'administration de l'Etat ou de l'établissement public ayant recruté l'agent, y compris ceux effectués avant une interruption de fonctions sous réserve que celle-ci n'excède pas quatre mois.** »

« **Art. 31** - Pour le décompte des périodes de référence prévues au présent titre **toute journée ayant donné lieu à rétribution est décomptée pour une unité** quelle que soit la durée d'utilisation journalière.

Art. 31-1 - La **durée des congés** prévus aux articles 10, 11, 12, 13, 14, 15, 19 ter, 20 bis, 21 et 26 **est prise en compte pour la détermination de l'ancienneté** ou de **la durée de services effectifs exigées pour le réexamen ou l'évolution des conditions de rémunération**, pour **l'ouverture des droits liés à la formation**, pour **le recrutement par la voie des concours** prévus au 2° de **l'article 19** de la loi du 11 janvier 1984 susvisée et pour **la détermination du classement d'échelon** des lauréats de ces concours dans les corps de fonctionnaires de l'Etat. »

Le principe de la déduction des indemnités journalières du traitement (paragraphe 3-4-1 de la **circulaire FP n° 1262** du 26 novembre 2007)

« Les services gestionnaires sont invités à rappeler à leurs agents non titulaires les règles applicables en matière de rémunération des congés pour raison de santé et à **les inciter à leur transmettre rapidement les décomptes des indemnités journalières perçues.**

Le 6e alinéa de **l'article 2** du **décret 86-83** précise que les prestations en espèces versées en application du code de la sécurité sociale en matière de maladie, maternité, adoption, invalidité, couverture du congé paternité, accident du travail et maladie professionnelle ainsi que les pensions vieillesse allouées en cas d'inaptitude au travail après 60 ans, **sont déduites du plein ou du demi-traitement maintenu par l'administration durant certains congés** dès lors qu'elles lui sont inférieures ou égales.

Compte tenu des difficultés rencontrées par de nombreux services gestionnaires pour obtenir les informations nécessaires à cette déduction, puisque le versement de ces prestations est effectué directement à l'agent non titulaire, **le 7e alinéa impose désormais la communication par l'agent à son administration, du montant des prestations en espèces (indemnités journalières) ou des pensions de vieillesse allouées pour inaptitude physique versées par les caisses de sécurité sociale.** L'administration peut en outre, **suspendre le versement du traitement** jusqu'à la transmission des informations demandées. »



Le décompte des congés

FICHE 4

Congés maladie
Oct.2017

Réf. des textes : [Circulaire n° FP 4 n° 1711](#) du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.

Congé maladie ordinaire

Rappel de la durée du CMO : 3 mois plein traitement et 9 mois à ½ traitement.

Le paragraphe 1.3 de la [circulaire n° FP 4 n° 1711](#) mentionne :
« Le fonctionnaire en congé de maladie perçoit un plein traitement tant que, pendant la période de référence d'un an précédent la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, il ne lui a pas été attribué plus de trois mois de congé de maladie.

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

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

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

En conclusion, les droits aux congés maladie s'examinent au 1^{er} jour du congé.

Ex. : vous êtes en congé maladie le 22 avril année N.

L'administration examinera vos droits au regard de l'année antérieure (à partir du 23 avril année N-1).

• Première hypothèse :

Vous avez eu un congé maladie entre le 15 avril année N-1 et le 30 avril N-1, l'administration considère que vous avez déjà bénéficié de 8 jours à plein traitement.

• Deuxième hypothèse

Vous avez été en congé maladie du 1/02/N-1 au 30/06/N-1

- du 1.02 au 30.04 à plein traitement (3 mois)

- du 1.05 au 30.06 à demi- traitement (2 mois)

Vous êtes à nouveau en congé maladie le 1/03/année N :

. durée du congé : 15 jours

. vos droits : pendant la période de référence d'un an précédant la date à laquelle vos droits à rémunération sont appréciés, il ne vous a pas été attribué plus de 3 mois de congé de maladie à plein traitement, vous percevrez donc 15 jours à plein traitement.

Congé de longue maladie

Durée maximale trois ans :

- 1 an à plein traitement

- 2 ans à ½ traitement

Le paragraphe 2.3 de la [circulaire n° FP 4 n° 1711](#) mentionne :

« 2.3.1. **Congé de longue maladie sans fractionnement.**

Pour pouvoir bénéficier d'un nouveau congé de longue maladie, en cas de rechute ou de nouvelle maladie, le

fonctionnaire doit avoir repris effectivement ses fonctions pendant un an depuis le précédent congé.

2.3.2. Congé de longue maladie fractionné.

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

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

Ce système de décompte conduit, en cas de congé de longue maladie fractionné, à apprécier au jour le jour les droits à rémunération du bénéficiaire du congé.

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

En résumé :

• **La première période de congé** part de la première constatation médicale de la maladie : vous bénéficiez d'un congé ordinaire de maladie et vous apprenez que vous êtes atteint d'une maladie ouvrant droit au CLM, ce congé partira du jour de la première constatation médicale de cette affection par votre médecin.

• Congé de longue maladie sans fractionnement.

En cas de rechute ou de nouvelle maladie, le fonctionnaire doit avoir repris effectivement ses fonctions pendant un an depuis le précédent congé.

• Congé de longue maladie fractionné.

Le fonctionnaire perçoit un plein traitement tant que, pendant la période de référence de 4 ans précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, il ne lui a pas été attribué plus d'un an de CLM.

• Congé de longue durée

Au titre de chacun des 4 groupes de maladie ouvrant droit au congé de longue durée, le fonctionnaire peut obtenir 5 ans de congé de longue durée au cours de sa carrière.

Le congé de longue durée prend effet à la date de début du congé de longue maladie si celui-ci a été accordé pour l'affection de longue durée.

Mais, en tout état de cause, le fonctionnaire pouvant bénéficier d'un CLD est, dans un premier temps, placé en CLM pendant la 1^{ère} année.

Dans certaines hypothèses, il est aussi préférable de maintenir en CLM à demi-traitement un fonctionnaire plutôt que d'épuiser immédiatement ses droits à CLD à plein traitement.

Le CLM, en outre, n'ouvre pas de vacance d'emploi : le malade ne perd pas son poste, ce qui n'est pas le cas pour le CLD.

Rémunération	<p>(2°, 3° et 4° de l'article 34 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984)</p> <p>Suivant les durées, qui sont particulières à chaque catégorie de congé, le fonctionnaire perçoit l'intégralité de son traitement indiciaire, puis la moitié de celui-ci. Pour les fonctionnaires à temps partiel, en cas de rémunération à demi-traitement pour maladie, le demi-traitement est calculé sur la base de la rémunération à temps partiel (article 4 du décret 82-624 du 20 juillet 1982)</p> <p>Supplément familial et indemnité de résidence sont versés intégralement.</p>
Avancement Promotion	<p>(Article 40 du décret 86-442 du 14 mars 1986)</p> <p>Les périodes de congé maladie ne sont pas retranchées du temps de service requis pour l'avancement d'échelon, de grade et la promotion dans un corps supérieur.</p> <p>Le fonctionnaire en congé maladie peut bénéficier d'un avancement, même en l'absence de notation.</p>
Droits à la retraite	<p>(Article 40 du décret 86-442 du 14 mars 1986)</p> <p>Les périodes de congé maladie comptent pour la détermination du droit à la retraite.</p> <p>Elles donnent lieu aux retenues pour constitution de pension civile.</p>
Combinaison des congés	<p>§ 6.12 de la circulaire n° FP 4 n° 1711 du 30 janvier 1989</p> <p>Le congé annuel, les congés pour maladie et accidents de service sont indépendants les uns des autres et, à ce titre, peuvent se suivre ou s'interrompre.</p> <p>Un CLM peut être interrompu par un congé maternité, pas le CLD qui ne peut être interrompu par un autre congé, sauf en ce qui concerne le congé de maternité qui peut suivre le congé de longue durée immédiatement, en tout ou pour sa partie restant à prendre, dans l'hypothèse où la naissance a eu lieu pendant le congé de longue durée.</p> <p>Un fonctionnaire en CLD ne peut bénéficier d'un autre congé que s'il a été jugé apte à reprendre ses fonctions.</p>



Le temps partiel Thérapeutique (Fonctionnaires, Stagiaires et Non-titulaires)

FICHE 6

Congés maladie
Oct. 2017

Réf. des textes :

- [Art. 34 bis](#) de la [loi n°84-16](#) du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat.
- [Art. 24 bis](#) du [décret n°94-874](#) du 7 octobre 1994 relatif aux stagiaires.
- [Circulaire FP n° 177](#) du 01 juin 2007 relative au temps partiel thérapeutique.
- 3° de [l'article 2](#) du [décret n°86-83](#) du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat.

Le temps partiel thérapeutique pour les fonctionnaires

[Art. 34 bis](#) de la [loi 84-16](#) du 11.01.1984 - «Après un congé de maladie, un congé de longue maladie ou un congé de longue durée, les fonctionnaires peuvent être autorisés à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique, accordé pour une période de **trois mois renouvelable dans la limite d'un an** pour une même affection.

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

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

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé :

- soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;
- soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Les fonctionnaires autorisés à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique perçoivent l'intégralité de leur traitement.

Ce temps partiel thérapeutique ne peut, en aucun cas, être inférieur au mi-temps.

Le temps partiel thérapeutique pour les stagiaires

[Art. 24 bis](#) du [décret 94-874](#) du 07.10.1994 – « Sauf le cas où le stage comporte un enseignement professionnel ou doit être accompli dans un établissement de formation, le fonctionnaire stagiaire a droit à accomplir un service à mi-temps thérapeutique dans les conditions fixées à l'article 34 bis de la loi du 11 janvier 1984 susvisée.

La période de service effectuée à mi-temps thérapeutique est prise en compte, lors de la titularisation, pour l'intégralité de sa durée effective, dans le calcul des services retenus pour l'avancement et le classement. »

Voir également sur [Service-public.fr](#), l'article intitulé « [Un fonctionnaire peut-il bénéficier d'un temps partiel thérapeutique ?](#) »

Le temps partiel thérapeutique pour les Non-titulaires

3° de [l'article 2](#) du [décret 86-83](#) du 17 janvier 1986 – « Les agents contractuels : ...

3° Sont, dans tous les cas, affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie pour bénéficier des dispositions relatives au temps partiel pour motif thérapeutique instaurées par le régime général de la sécurité sociale ; ...

[Art. L. 323-3](#) du [code de la sécurité sociale](#) – « En cas de reprise du travail à temps partiel pour motif thérapeutique faisant immédiatement suite à un arrêt de travail indemnisé à temps complet, une indemnité journalière est servie en tout ou partie, dans la limite prévue à l'avant-dernier alinéa du présent article, pendant une durée déterminée par décret :

1°) soit si la reprise du travail et si le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré ;

2°) soit si l'assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé.

Sauf cas exceptionnel que la caisse appréciera, **le montant de l'indemnité servie ne peut porter le gain total de l'assuré à un chiffre excédant le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle.**

L'exigence d'un arrêt de travail indemnisé à temps complet précédant immédiatement la reprise à temps partiel n'est pas opposable aux assurés atteints d'une affection donnant lieu à l'application de la procédure prévue à l'article [L. 324-1](#), dès lors que l'impossibilité de poursuivre l'activité à temps complet procède de cette affection.

[Art. R. 323-3](#) du [code de la sécurité sociale](#) – « **Le silence gardé pendant plus de six mois sur la demande de maintien de l'indemnité journalière prévue au 2° de l'article L. 323-3 vaut décision de rejet.**

La durée maximale, prévue au premier alinéa de [l'article L. 323-3](#), durant laquelle, en cas de reprise du travail, l'indemnité journalière peut être maintenue par la caisse **ne peut excéder d'un an le délai de trois ans prévu à l'article R. 323-1.** »

Voir également sur [Service-public.fr](#), l'article intitulé « [Un contractuel peut-il bénéficier d'un temps partiel thérapeutique ?](#) »

La Circulaire FP n° 177 du 01 juin 2007 relative au temps partiel thérapeutique :

Objet : Temps partiel thérapeutique.

La [loi n° 2007-148](#) du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique publiée au Journal officiel du 6 février 2007, modifie dans son [article 42](#) l'[article 34 bis](#) de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat. Le premier alinéa de l'[article 34 bis](#) prévoit désormais qu'« après un congé de maladie, un congé de longue maladie ou un congé de longue durée, les fonctionnaires peuvent être autorisés à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique, accordé pour une période de trois mois renouvelable dans la limite d'un an pour une même affection. »

Le nouveau dispositif introduit deux modifications :

- L'instauration d'un **temps partiel thérapeutique en lieu et place du mi-temps thérapeutique** ;

- L'instauration d'un **temps partiel thérapeutique au profit des fonctionnaires ayant bénéficié de six mois consécutifs de congé de maladie « ordinaire » pour une même affection.**

Ces nouvelles dispositions s'appliquent aux fonctionnaires et aux stagiaires de l'Etat, ces derniers entrant dans le champ d'application de l'[article 34 bis](#) précité en vertu de l'[article 24 bis](#) du décret n° 94-874 du 7 octobre 1994 fixant les dispositions communes aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics.

La présente circulaire a pour objet de préciser les conditions d'application de ces nouvelles dispositions.

I - Conditions d'éligibilité au nouveau dispositif

L'ancien dispositif prévoyait que le bénéfice du mi-temps thérapeutique pouvait être accordé au fonctionnaire ou au stagiaire après un congé de longue maladie ou de longue durée ou après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Désormais, **le temps partiel thérapeutique est ouvert également aux agents ayant bénéficié de six mois consécutifs de congé de maladie pour la même affection.** La [loi n° 2007-148](#) du 2 février 2007 précitée étant entrée en vigueur le 7 février 2007, les agents qui, à cette date ont déjà bénéficié d'au moins six mois consécutifs de congé de maladie pour une même affection sont éligibles à ce nouveau dispositif.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé, « soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé, soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé » (cf. [article 34 bis](#) de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 précitée).

Le régime du temps partiel thérapeutique s'inscrit dans un dispositif cohérent de reprise des fonctions à temps partiel après un congé pour raison de santé. **Il ne peut donc s'appliquer qu'à des fonctionnaires en activité.**

II - Procédure

Le fonctionnaire en congé de maladie depuis six mois consécutifs pour une même affection, en congé de longue maladie, de longue durée ou pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, **doit présenter une demande expresse de réintégration à temps partiel thérapeutique auprès de l'administration.**

L'administration doit au préalable recueillir, à l'issue de la période de six mois précitée de congé de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée, **un avis du comité médical** (ou de la commission de réforme après un congé pour accident de service). Il est à noter d'ailleurs que, s'agissant du congé de maladie, le nouveau dispositif s'insère dans le dispositif de contrôle par le comité médical d'ores et déjà prévu à l'[article 7](#) du décret précité n° 86-442 du 14 mars 1986. **Cet article prévoit en effet la consultation obligatoire du comité médical en ce qui concerne la prolongation du congé de maladie au-delà de six mois consécutifs.** A l'issue des six premiers mois de congé de maladie, **le comité médical pourra donc être saisi de la question du temps partiel thérapeutique**, en plus ou en lieu et place de la question de la prolongation ou non du congé de maladie.

III - Durée et quotités de temps partiel thérapeutique

1°) Durée

Il est rappelé que :

a) Après un congé de maladie, un congé de longue maladie ou un congé de longue durée, les fonctionnaires peuvent être autorisés à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique, **accordé pour une période de trois mois renouvelable dans la limite d'un an** pour une même affection.

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

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

Comme dans le précédent dispositif, le temps partiel thérapeutique est ouvert en fonction de l'affection. **Il ne conduit donc en aucun cas à allonger la durée du temps partiel thérapeutique au-delà d'un an par affection.** Ainsi, **l'agent ayant épuisé sa période d'un an de temps partiel thérapeutique à la suite de six mois de congé de maladie « ordinaire » et qui se trouverait ultérieurement placé en congé de longue maladie pour la même affection ne pourrait plus bénéficier de temps partiel thérapeutique.**

Il convient d'appliquer le nouveau régime déduction faite des périodes de mi-temps thérapeutique accordées au titre d'une même affection avant l'intervention de la [loi n° 2007-148](#) du 2 février 2007.

2°) Quotités

Le régime du temps partiel thérapeutique est assimilable à celui du temps partiel sur autorisation prévu à l'[article 37](#) de la [loi n° 84-16](#) du 11 janvier 1984 précitée et dont les quotités sont fixées par le [décret n° 82-624](#) du 20 juillet 1982 fixant les modalités d'application pour les fonctionnaires de l'[ordonnance n° 82-296](#) du 31 mars 1982 relative à l'exercice des fonctions à temps partiel.

Aux termes de l'article 1er du décret précité, les quotités de travail sont fixées à **50 %, 60 %, 70 %, 80 % ou 90 %** de la durée du service que les agents à temps plein exerçant les mêmes fonctions doivent effectuer en application des dispositions de l'[article 1er](#) ou de l'[article 7](#) du [décret n° 2000-815](#) du 25 août 2000 relatif à l'aménagement et à la réduction du temps de travail dans la fonction publique de l'Etat.

Sur avis du comité médical ou de la **commission de réforme**, ces **quotités peuvent varier** à l'occasion de chaque période successivement accordée de temps partiel thérapeutique.

IV - Droits à rémunération

Le fonctionnaire réintégré à temps partiel thérapeutique, quelle que soit la quotité accordée, **perçoit l'intégralité de son traitement, du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence ainsi que des primes et indemnités calculées au prorata de sa durée effective de service.**

Cependant, un agent qui **bénéficierait d'un temps partiel thérapeutique au cours d'une période de travail à temps partiel** devra **percevoir la rémunération afférente à la quotité de temps partiel** accordée jusqu'à l'expiration de l'autorisation.

V - Situation administrative

Les **périodes de temps partiel** thérapeutique sont considérées comme **du temps plein** s'agissant de :

- la détermination des **droits à l'avancement d'échelon et de grade** ;
- la constitution et la liquidation des **droits à pension civile** ;
- l'ouverture des **droits à un nouveau congé de longue maladie**.

VI - Régime des congés annuels

Les **droits à congé annuel** d'un fonctionnaire en service à temps partiel thérapeutique sont **assimilables à ceux d'un agent effectuant un service à temps partiel de droit commun**.

Les droits à congés annuels des fonctionnaires de l'Etat à temps partiel sont fixés par l'[article 4](#) du [décret précité du 20 juillet 1982](#). Cet article prévoit que la **durée des congés annuels des intéressés est égale à cinq fois leurs obligations hebdomadaires de service**, appréciées en jours effectivement ouvrés.

VII - Fin du temps partiel thérapeutique

A l'issue d'une période de temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire peut reprendre ses fonctions à temps plein **sans que cette reprise de fonctions ait fait l'objet préalablement d'une consultation du comité médical ou de la commission de réforme**. En effet, lors de l'octroi du temps partiel thérapeutique, **son aptitude à reprendre ses fonctions a déjà été vérifiée**.

A l'épuisement de la durée du temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire qui n'est **pas apte à reprendre ses fonctions à temps plein** peut **solliciter une autorisation de travail à temps partiel au titre du dispositif de droit commun**.

L'agent dispose également de la **possibilité de présenter à son service gestionnaire une nouvelle demande de congé de maladie**, si ses droits ne sont pas épuisés.

Si l'agent a épuisé ses droits à congé de maladie, ne peut reprendre ses fonctions à temps complet ou partiel et **est reconnu inapte temporairement ou définitivement à exercer ses fonctions**, il **peut demander** à bénéficier, en application de l'[article 63](#) de la [loi n° 84-16](#) du 11 janvier 1984 précitée, d'une **adaptation de son poste de travail** ou d'un **changement de poste**, ou, le cas échéant, **d'un reclassement dans un emploi d'un autre corps** dans les conditions fixées par le [décret n° 84-1051](#) du 30 novembre 1984 pris en application de l'[article 63](#).

Mes services se tiennent à votre disposition pour toute difficulté relative à l'application de cette circulaire.



Adaptation du poste de travail et reclassement des fonctionnaires de l'État dans un emploi d'un autre corps pour inaptitude physique

(Adaptation du poste de travail des personnels enseignants, d'éducation et d'orientation confrontés à une altération de leur état physique)

FICHE 7

Congés maladie
Oct.2017

Réf. des textes :

- [Art. 63 de la loi n°84-16](#) du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat.
- [décret n° 84-1051](#) du 30 novembre 1984 pris en application de [l'article 63](#) de la loi 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'état en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.
- [décret n° 2007-632](#) du 27 avril 2007 relatif à l'adaptation du poste de travail de certains personnels enseignants, d'éducation et d'orientation
- [circulaire n° 2007-106](#) du 9-5-2007 relative au dispositif d'accompagnement des personnels d'enseignement, d'éducation et d'orientation confrontés à des difficultés de santé

Ce que dit la loi : [Article 63 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984](#)

"Lorsque les fonctionnaires sont reconnus, par suite d'altération de leur état physique, inaptes à l'exercice de leurs fonctions, le poste de travail auquel ils sont affectés **est adapté à leur état physique**. Lorsque l'adaptation du poste de travail n'est pas possible, ces fonctionnaires peuvent être **reclassés dans des emplois d'un autre corps** s'ils ont été **déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes**.

En vue de **permettre ce reclassement, l'accès à des corps d'un niveau supérieur, équivalent ou inférieur est ouvert aux intéressés**, quelle que soit la position dans laquelle ils se trouvent, selon les modalités retenues par les statuts particuliers de ces corps, en exécution de [l'article 26](#) ci-dessus et nonobstant les limites d'âge supérieures, s'ils remplissent les conditions d'ancienneté fixées par ces statuts. Un [décret en Conseil d'Etat](#) détermine les conditions dans lesquelles le reclassement, qui est subordonné à la **présentation d'une demande par l'intéressé, peut intervenir**.

Il peut être procédé au reclassement des fonctionnaires mentionnés à l'alinéa premier du présent article **par la voie du détachement dans un corps de niveau équivalent ou inférieur**. Dès qu'il s'est écoulé une période **d'un an**, les fonctionnaires détachés dans ces conditions peuvent **demandeur leur intégration** dans le corps de détachement.

Le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions a droit, selon des modalités définies par décret en Conseil d'Etat, à une période de **préparation au reclassement avec traitement d'une durée maximale d'un an**. Cette période est assimilée à une période de service effectif. »

Dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'état en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions

[Art. 1^{er}](#) du [décret n° 84-1051](#) du 30 novembre 1984 – « Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente, et si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, l'administration, **après avis du médecin de prévention**, dans l'hypothèse où l'état de ce fonctionnaire n'a pas rendu nécessaire l'octroi d'un congé de

maladie, ou du comité médical si un tel congé a été accordé, **peut affecter ce fonctionnaire dans un emploi de son grade, dans lequel les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer les fonctions correspondantes.** »

[Art. 2](#) du [décret n° 84-1051](#) du 30.11.1984 – « Dans le cas où l'état physique d'un fonctionnaire, **sans lui interdire d'exercer toute activité, ne lui permet pas de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son grade, l'administration, après avis du comité médical, invite l'intéressé à présenter une demande de reclassement** dans un emploi d'un autre corps. »

[Art. 3](#) du [décret n° 84-1051](#) du 30.11.1984 – « Le fonctionnaire qui a présenté une demande de reclassement dans un autre corps **doit se voir proposer par l'administration plusieurs emplois pouvant être pourvus par la voie du détachement**. L'impossibilité, pour l'administration, de proposer de tels emplois doit faire l'objet d'une **décision motivée**. »

Les **dispositions statutaires** qui subordonnent ce détachement à l'appartenance à certains corps ou à certaines administrations, de même que celles qui fixent des limites d'âge supérieures en matière de détachement, **ne peuvent être opposées à l'intéressé**.

Le fonctionnaire détaché dans un corps hiérarchiquement inférieur, qui ne peut être classé à un échelon d'un grade de ce corps doté d'un indice égal ou immédiatement supérieur à celui qu'il détient dans son corps d'origine, **est classé à l'échelon terminal du grade le plus élevé du corps d'accueil et conserve à titre personnel l'indice détenu dans son corps d'origine**.

La **procédure de reclassement** telle qu'elle résulte du présent article **doit être conduite au cours d'une période d'une durée maximum de trois mois** à compter de la demande de l'agent. »

[Art. 4](#) du [décret n° 84-1051](#) du 30.11.1984 – « **La situation du fonctionnaire détaché dans un autre corps en raison d'une inaptitude temporaire** à l'exercice des fonctions de son corps d'origine **est réexaminée, à l'issue de chaque période de détachement, par le comité médical** qui se prononce sur l'aptitude de l'intéressé à reprendre ses fonctions initiales.

Si l'**inaptitude antérieurement constatée demeure** sans que son caractère définitif puisse être affirmé, **le comité médical propose le maintien en détachement** de l'intéressé.

Si le comité médical constate l'**inaptitude permanente** de l'intéressé à la **reprise des fonctions dans son corps d'origine**, le fonctionnaire est, **sur sa demande, intégré dans le corps de détachement** s'il y est **détaché depuis plus d'un an.** »

Art. 5 du décret n° 84-1051 du 30.11.1984 – « - **A l'invitation de l'administration**, dans le cas prévu à **l'article 2**, ou de **sa propre initiative**, après son détachement dans un autre corps, en application de **l'article 3**, un fonctionnaire peut demander à **bénéficier des modalités de reclassement** [*accès à des corps d'un niveau supérieur*] prévues au deuxième alinéa de **l'article 63** de la loi du 11 janvier 1984.

Des dérogations aux règles normales de déroulement des concours, des examens ou des procédures de recrutement **peuvent être proposées par le comité médical** en faveur du candidat dont l'**invalidité le justifie afin d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves** aux moyens physiques de l'intéressé.

Lorsque le concours, l'examen, ou le mode de recrutement donne accès à **un corps de niveau hiérarchiquement inférieur**, le classement dans le nouveau corps est effectué **au premier grade** de ce corps à un **échelon déterminé** compte tenu des services accomplis dans le corps d'origine, sur la base de l'avancement dont le fonctionnaire aurait bénéficié s'il avait accompli ces services dans son nouveau corps.

Lorsque l'application des dispositions qui précèdent aboutit à classer le fonctionnaire à un échelon doté d'un indice inférieur à celui qu'il détenait dans son corps d'origine, l'intéressé conserve, à titre personnel, son indice au moins égal.

La durée des services correspondant à l'ancienneté nécessaire pour atteindre l'échelon dans lequel l'intéressé a été classé est assimilée au regard de toutes les règles d'avancement dans le nouveau corps à une durée de services effectifs dans ce corps. »

Voir également sur Service-public.fr, l'article intitulé « **Fonction publique : reclassement professionnel pour inaptitude physique** »

Adaptation du poste de travail de certains personnels enseignants, d'éducation et d'orientation

Article R911-12 du **code de l'éducation** : « Les **personnels enseignants des premier et second degrés et les personnels d'éducation et d'orientation titulaires appartenant aux corps des professeurs des écoles, des instituteurs, des professeurs certifiés, des professeurs agrégés, des professeurs d'éducation physique et sportive, des chargés d'enseignement d'éducation physique et sportive, des professeurs de lycée professionnel, des adjoints d'enseignement, des professeurs d'enseignement général de collège, des conseillers d'orientation-psychologues et des conseillers principaux d'éducation**, lorsqu'ils sont confrontés à une altération de leur état de santé, peuvent **solliciter un aménagement de leur poste de travail** ou **une affectation**

sur un poste adapté, dans les conditions prévues aux articles **R. 911-15 à R. 911-30**.

Article R911-13 du **code de l'éducation** : « **Un fonctionnaire peut, sur sa demande, bénéficier de l'aménagement du poste adapté** auquel il est affecté. »

Article R911-14 du **code de l'éducation** : « **La décision relève de la compétence du recteur** pour les personnels du **second degré** et de celle du **directeur académique** des services de l'éducation nationale agissant sur délégation du recteur d'académie, pour les personnels du **premier degré**. »

L'aménagement du poste de travail.

Article R911-15 du **code de l'éducation** : L'aménagement du poste de travail est destiné à **permettre le maintien en activité des personnels** mentionnés à **l'article R. 911-12** dans le poste occupé ou, dans le cas d'une première affectation ou d'une mutation, à **faciliter leur intégration dans un nouveau poste**.

Article R911-16 du **code de l'éducation** : Préalablement à toute décision d'aménagement du poste de travail, **l'autorité compétente recueille l'avis du médecin conseiller technique** ou du **médecin de prévention** **et** celui du supérieur hiérarchique du demandeur.

Article R911-17 du **code de l'éducation** : **En cas de décision favorable** de l'autorité compétente, les modalités de l'aménagement du poste de travail sont mises en œuvre par **le supérieur hiérarchique** de ce fonctionnaire. »

Article R911-18 du **code de l'éducation** : « **L'aménagement du poste de travail peut consister**, notamment, en **une adaptation des horaires** ou en **un allègement de service**, attribué au titre de l'année scolaire, dans la **limite maximale du tiers** des obligations réglementaires de service du fonctionnaire qui en bénéficie. »

L'affectation sur un poste adapté.

Article R911-19 du **code de l'éducation** : « L'affectation sur un poste adapté est destinée à permettre **aux personnels** mentionnés à l'article **R. 911-12** de **recouvrer**, au besoin par l'exercice d'une activité professionnelle différente, la **capacité d'assurer la plénitude des fonctions** prévues par leur statut particulier ou de **préparer une réorientation professionnelle**.

Elle est de **courte ou de longue durée** en fonction de leur état de santé. »

Article R911-20 du **code de l'éducation** : « **La demande d'affectation sur un poste adapté s'accompagne** de la **présentation** par le fonctionnaire, avec le concours des services académiques, **d'un projet professionnel**. Ce projet peut prévoir l'accomplissement d'une formation professionnelle. »

Article R911-21 du **code de l'éducation** : « **Préalablement à toute décision d'octroi** ou de **renouvellement d'affectation sur un poste adapté**, l'autorité compétente recueille l'avis du **médecin conseiller technique** ou du **médecin de prévention** **et consulte la commission administrative paritaire compétente**. »

Article R911-22 du **code de l'éducation** : « L'affectation sur un poste adapté de **courte durée** est prononcée pour une durée **d'un an**, renouvelable pour une durée égale, dans la limite maximale de **trois ans**.
L'affectation sur un poste adapté de **longue durée** est prononcée pour une durée de **quatre ans renouvelable**. »

Article R911-23 du **code de l'éducation** : « Les décisions d'affectation sur un poste adapté sont prononcées préalablement aux opérations annuelles de mutation des personnels des corps considérés. »

Article R911-24 du **code de l'éducation** : « Les personnels affectés sur un poste adapté peuvent, en fonction de leur projet professionnel, exercer leurs fonctions dans tout service ou établissement relevant du ministre chargé de l'éducation nationale ou du ministre chargé de l'enseignement supérieur.

Pour une affectation sur un poste adapté de courte durée, ils peuvent également exercer leurs fonctions, dans le cadre d'une mise à disposition, auprès d'un organisme ou d'une autre administration. »

Article R911-25 du **code de l'éducation** : « Tout fonctionnaire affecté sur un poste adapté continue à relever de l'autorité administrative dont il dépendait avant cette affectation et bénéficie, au sein de son académie d'origine, d'un suivi professionnel et médical.

Toutefois, il est placé sous l'autorité fonctionnelle du responsable du service dans lequel il exerce ses fonctions. »

Article R911-26 du **code de l'éducation** : « Le fonctionnaire affecté sur un poste adapté est soumis aux obligations réglementaires de service correspondant au nouvel emploi occupé.

Toutefois, son poste de travail peut être aménagé après exécution des formalités prévues à l'article R. 911-16.

Il peut bénéficier à ce titre d'un allègement de service, dans la limite maximale de la moitié de ses obligations réglementaires de service. »

Article R911-27 du **code de l'éducation** : « En cas de renouvellement de l'affectation sur un poste adapté, le fonctionnaire peut, en fonction de sa situation et de son projet professionnel, être affecté dans un autre service dans les conditions prévues tant au premier qu'au second alinéa de l'article R. 911-24. »

Article R911-28 du **code de l'éducation** : « A l'expiration de la période d'affectation sur un poste adapté, le fonctionnaire, si son état de santé le permet, reçoit une nouvelle affectation dans le cadre des opérations annuelles de mutation de son corps d'origine ou, le cas échéant, est reclassé dans les conditions prévues à l'article 63 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée. »

Dispositions transitoires et finales.

Article R911-29 du **code de l'éducation** : « Pour les personnels qui ont bénéficié d'un emploi de réadaptation, la durée passée dans cet emploi est prise en compte pour le calcul de la durée maximale prévue au premier alinéa de l'article R. 911-22.

La situation des agents qui, à titre exceptionnel, sont affectés sur un poste de réadaptation depuis plus de trois ans doit être examinée par l'autorité compétente au regard des dispositions du présent décret relatives à l'affectation sur un poste adapté de longue durée. »

Article R911-30 du **code de l'éducation** : « Les dispositions des articles R. 911-12 à R. 911-29, à l'exception de l'article R. 911-25, ne sont pas applicables aux personnels ayant bénéficié, en raison de leur état de santé, d'un arrêté

ministériel d'affectation au **Centre national d'enseignement à distance** prenant effet, au plus tard, au **30 octobre 2006.** »

La circulaire n° 2007-106 du 9-5-2007 relative au dispositif d'accompagnement des personnels d'enseignement, d'éducation et d'orientation confrontés à des difficultés de santé

La présente circulaire a pour principal objet de préciser les modalités d'application du nouveau décret relatif à l'adaptation du poste de travail de certains personnels enseignants, d'éducation et d'orientation qui connaissent une altération de leur état de santé.

La spécificité des missions pédagogiques et éducatives confiées aux personnels d'enseignement, d'éducation et d'orientation justifie en effet, l'existence de mesures particulières en leur faveur. En cas de difficultés professionnelles dues à leur état de santé, il convient dans toute la mesure du possible, de trouver pour ces personnels des solutions qui répondent à chaque cas particulier et dans le même temps, à l'intérêt des élèves.

L'objectif poursuivi par l'ensemble de mesures graduées proposé par le décret relatif à l'adaptation du poste de travail est, pour certains personnels temporairement fragilisés, d'aider à leur maintien en activité, mais aussi pour d'autres plus gravement atteints dans leur état de santé, de les accompagner, autant que possible, dans une démarche progressive de retour à l'emploi.

Peuvent en bénéficier, les personnels enseignants exerçant dans les premier et second degrés et les personnels d'éducation et d'orientation.

La pertinence, l'efficacité et la continuité de ces mesures sont accrues dès lors que leur mise en œuvre s'effectue au niveau auquel les personnels sont gérés, rectorat ou inspection académique. Cette proximité de décision permet de garantir la meilleure adéquation possible entre les attentes de la personne confrontée à de grandes difficultés et la solution qui lui est proposée.

Le nouveau décret remplace les dispositifs antérieurs de réadaptation et de réemploi. Il s'inspire d'un certain nombre de pratiques académiques d'ores et déjà mises en œuvre en faveur de personnels considérés. Ces pratiques s'appuyant désormais sur des bases juridiques, pourront être généralisées et permettront donc d'assurer une meilleure égalité de traitement des agents.

Le positionnement de ces dispositions parmi celles qui existent déjà pour l'ensemble des agents de la fonction publique de l'État (congé longs de maladie, temps partiel thérapeutique, reclassement...) est rappelé. D'autres mesures possibles pour favoriser le maintien en activité ou la reconversion de personnels confrontés à des difficultés de santé sont également précisées.

Il est nécessaire que tous les personnels soient informés de l'existence de l'ensemble de ce dispositif d'assistance et de soutien dont la mise en œuvre sera assurée sous l'autorité des directeurs des ressources humaines.

I - Des mesures de prévention et d'accompagnement

I.A L'aménagement du poste de travail

Au titre des mesures de prévention figurent celles relatives à l'aménagement du poste de travail. Le principe en a été affirmé par la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État qui prévoit dans son article 63 que lorsqu'un fonctionnaire est par suite d'altération de son état physique devenu inapte à l'exercice de ses fonctions, le poste de travail sur lequel il est affecté est adapté à son état physique.

Il est nécessaire de préciser comment cet aménagement du poste de travail peut être réalisé (articles 4, 5, 6 et 7 du décret). L'objectif poursuivi est bien, soit de permettre le maintien en activité d'un agent sur son poste, soit de faciliter la prise de poste lors d'une nouvelle affectation d'un personnel dans le cadre du mouvement ou de la première affectation d'un titulaire.

Les mesures qui peuvent être envisagées sont diverses et doivent correspondre à chaque cas particulier. L'aménagement de l'emploi du temps, l'adaptation des horaires, une salle de cours et/ou un équipement spécifique mis à disposition d'une personne, ou encore un allègement de service sont autant de solutions qui pourront être apportées aux agents en fonction de leur état de santé.

1) L'aménagement du poste de travail est sollicité par écrit, par la personne concernée, auprès de l'autorité compétente : recteur ou inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale. Dans le cas où le comité médical recommande un aménagement du poste de travail, la formulation d'une demande par l'agent n'est pas nécessaire.

Le recteur ou l'inspecteur d'académie recueille l'avis du médecin conseiller technique ou du médecin de prévention sur l'opportunité de l'aménagement du poste de travail ainsi que sur le type de mesure qui devrait être envisagé. Il s'enquiert également de l'avis du supérieur hiérarchique (chef d'établissement pour les personnels relevant du second degré ou inspecteur de l'éducation nationale chargé de la circonscription pour les personnels relevant du premier degré). Celui-ci examinera en effet la faisabilité de la mesure préconisée compte tenu notamment de l'intérêt du service, il sera ensuite chargé de sa mise en œuvre.

Un échange constructif tenant compte à la fois de l'intérêt pour la personne et des nécessités de bon fonctionnement du service permettra qu'une mesure appropriée soit retenue et mise en œuvre.

2) La possibilité d'un allègement de service est expressément prévue à l'article 7 du décret. Il devra être sollicité et examiné suffisamment tôt pour ne pas perturber la préparation de la rentrée scolaire. À cet égard, la fin du mois de mai précédant la rentrée, semble être une date raisonnable. Il peut exceptionnellement être accordé en cours d'année scolaire. Dès lors que la décision est prise, un courrier à destination de l'agent et de son supérieur hiérarchique doit la formaliser.

L'allègement de service est une mesure exceptionnelle, accordée en raison de l'état de santé de l'agent, qui continue à percevoir l'intégralité de son traitement. Chaque demande fera l'objet d'un examen particulièrement attentif et rigoureux. Un allègement de service peut par exemple être accordé à la demande d'un agent qui souhaiterait poursuivre son activité professionnelle alors même qu'il devrait suivre un traitement médical lourd. Il peut également faciliter une reprise d'activité après une affectation sur poste adapté.

L'allègement porte au maximum, sur le tiers des obligations réglementaires de service. Pour les personnels enseignants du second degré relevant d'un régime d'obligations de service défini en heures hebdomadaires, la durée de leur service, consécutive au bénéfice d'un allègement de service, doit correspondre à un nombre entier d'heures hebdomadaires. Par exemple un professeur certifié ne peut pas bénéficier d'un allègement supérieur à 6 heures, il accomplit dans ce cas un service hebdomadaire de 12 heures. Pour les personnels enseignants du premier degré, la durée de leur service, consécutive au bénéfice d'un allègement d'un service, doit correspondre à un nombre entier de demi-journées hebdomadaires. Ainsi, un professeur des écoles exerçant dans une classe fonctionnant sur une semaine à quatre jours et demi et bénéficiant d'un allègement de service d'un tiers, accomplira un service hebdomadaire de 6 demi-journées travaillées. Un professeur des écoles exerçant dans une école pratiquant la semaine de quatre jours pourra bénéficier d'un allègement maximal de service en effectuant un service hebdomadaire de six demi-journées.

L'allègement de service est donné, selon les cas, pour la durée de l'année scolaire ou pour une durée inférieure. Il ne saurait être renouvelé systématiquement l'année suivante, ce qui n'exclut pas cependant qu'un allègement soit accordé plusieurs années de suite, notamment selon une quotité dégressive afin que l'agent concerné revienne progressivement vers un service complet.

S'il peut être accordé à un agent exerçant à temps partiel, il ne saurait se cumuler avec le temps partiel thérapeutique dont bénéficient certains agents à l'issue d'un congé maladie dans les conditions prévues à l'article 34 bis de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 précitée.

Vous veillerez à informer chaque année les comités d'hygiène et de sécurité des mesures d'allègement de service accordées.

I.B L'occupation à titre thérapeutique

C'est dans la perspective de ne pas couper totalement le lien avec l'activité professionnelle ou au contraire de commencer à le rétablir, que je vous invite à mettre en place, pour des personnels en congés longs de maladie (CLM ou CLD) qui vous en feraient la demande, des occupations à titre thérapeutique. Celles-ci ne sont pas prévues par le nouveau décret mais s'appuient sur les dispositions de l'article 38 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986. Elles sont d'ores et déjà pratiquées dans certaines académies.

Il s'agit de permettre à ces personnes volontaires, d'exercer une activité préalablement définie, dans un cadre professionnel adapté, permettant de maintenir un lien social pouvant concourir à l'amélioration de leur état de santé. Cette activité ne peut excéder un mi-temps. Elle ne donne pas lieu à rémunération particulière. Elle est couverte par la réglementation en matière d'accident de service dès lors qu'elle se déroule dans les locaux et sous le contrôle de l'administration.

Ce dispositif doit impérativement être mis en place sous l'autorité et le contrôle du médecin conseiller technique ou du médecin de prévention, seul habilité à apprécier sa faisabilité et l'intérêt qu'il peut présenter pour un malade. L'intéressé doit en faire expressément la demande, même si celle-ci a pu lui être suggérée par le service du directeur des ressources humaines, le service médical ou social, les corps d'inspection.

L'occupation à titre thérapeutique doit faire l'objet d'un minimum de formalisation afin de préciser clairement notamment la nature des activités confiées à l'agent, leurs modalités (période concernée, nature des activités, emploi du temps, encadrement, contacts ou non avec les élèves...) et leur suivi.

Une activité à titre thérapeutique peut opportunément être proposée à certaines personnes qui, sollicitant une affectation sur poste adapté, n'auraient pas obtenu satisfaction car leur état de santé n'autoriserait pas une reprise d'activité professionnelle.

II - L'affectation sur poste adapté

Elle se substitue aux dispositifs antérieurs de réadaptation et de réemploi.

II.A Objectifs et principes de la réforme

1) L'affectation sur poste adapté ne saurait constituer une perspective définitive en elle-même. Ce type d'affectation doit être considéré comme une période particulière pendant laquelle une aide est apportée à l'agent rencontrant des difficultés dues à son état de santé afin de lui permettre de recouvrer la capacité d'assurer la plénitude des fonctions prévues par son statut particulier ou d'envisager une activité professionnelle différente.

Ainsi, cette période pourra être considérée comme devant être plus ou moins longue selon l'état de santé des agents concernés, ce qui conduira à une affectation sur un poste adapté de courte ou de longue durée.

Pendant cette affectation, plusieurs démarches sont à entreprendre qui s'articulent autour d'un projet professionnel défini en fonction de l'état de santé de la personne considérée, état de santé qui aura été constaté par le médecin conseiller technique ou le médecin de prévention.

2) Depuis 1986, le dispositif de réadaptation était assez largement déconcentré, alors que le réemploi restait géré au niveau national. La déconcentration est désormais généralisée à l'ensemble du dispositif d'adaptation du poste de travail et d'affectation sur poste adapté, à compter de la rentrée scolaire 2007, qu'il s'agisse des personnels du premier degré ou du second degré.

Chaque recteur est responsable, dans le cadre de son budget opérationnel de programme, de la politique menée en faveur des personnels sur ces questions. Il dispose notamment des moyens correspondant à sa dotation antérieure en postes de réadaptation ainsi que des moyens correspondant aux anciens postes de réemploi ayant fait l'objet d'une répartition entre académies.

Des moyens supplémentaires pourront être consacrés à cette politique en faveur des personnels dans la mesure où certaines situations de personnels qui actuellement n'exercent plus leurs fonctions pour des raisons de santé pourraient tout à fait entrer dans le cadre du dispositif des postes adaptés, sans engendrer un coût supplémentaire pour l'académie qui les rémunère en tout état de cause.

La plus grande souplesse est laissée à chaque académie pour répondre aux besoins des personnels et donc pour éventuellement effectuer des choix pertinents de répartition des moyens entre le premier et le second degrés ou entre l'affectation sur poste adapté de courte ou de longue durée. De même, si la répartition de possibilités d'affectation sur postes adaptés au prorata des effectifs de chaque corps au sein d'une académie peut être envisagée, elle ne saurait être qu'indicative. Une solidarité entre les corps doit en effet prévaloir afin de pouvoir répondre en priorité aux situations les plus graves.

Pour mémoire, les postes adaptés ne sauraient être implantés à titre définitif dans un établissement ou service.

II.B Les bénéficiaires de ce dispositif

Peuvent solliciter une affectation sur poste adapté, les personnels cités à l'article 1er du décret, enseignants des premier et second degrés ou personnels d'éducation et d'orientation dont l'état de santé est altéré de façon grave, à tel point qu'ils ne peuvent plus continuer à exercer normalement leurs fonctions. L'entrée dans ce dispositif se fait donc sur critères médicaux, mis en rapport avec des difficultés à exercer les fonctions du corps d'origine.

L'affectation sur poste adapté correspond bien à l'exercice d'une activité professionnelle. L'agent doit donc pouvoir assumer, éventuellement selon un rythme réduit, le temps de travail correspondant à ses nouvelles fonctions. Ainsi, cette affectation ne peut se faire que lorsque l'état de santé est considéré comme stabilisé.

Le plus souvent, les agents concernés ont préalablement bénéficié d'une période de congés longs de maladie. Dans ce cas, l'avis du comité médical départemental devra être impérativement sollicité quant à l'aptitude à reprendre des fonctions. J'appelle particulièrement votre attention sur la nécessité, préalablement à l'affectation sur poste adapté, de solliciter très clairement cet avis notamment au regard des différents types de fonctions susceptibles d'être exercées (administratives, d'enseignement...).

Si l'affectation sur poste adapté n'est pas liée à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, vous serez cependant particulièrement attentifs à la situation de ces personnels, l'administration devant s'efforcer de les maintenir dans un emploi correspondant à leurs qualifications et à leur état de santé. Il conviendra par ailleurs, à l'occasion de chaque campagne annuelle d'affectation sur poste adapté et en liaison avec les médecins de recenser l'ensemble des agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi.

II.C Le projet professionnel poursuivi

L'affectation sur poste adapté doit permettre à celui qui en bénéficie de préparer son retour dans les fonctions d'enseignement devant élèves, d'éducation ou d'orientation, ou bien d'envisager et préparer une reconversion professionnelle voire un reclassement.

Dans les deux cas, c'est un projet professionnel qu'il faut penser et construire dans le temps. Le rôle des services académiques (direction des ressources humaines, médecin, assistante sociale, corps d'inspection, dispositif académique de formation) dans la construction et l'accompagnement de ce projet est essentiel.

Le lieu d'exercice professionnel correspondant à l'affectation sur poste adapté sera choisi en fonction de l'état de santé de la personne et de son projet professionnel.

Cette démarche d'élaboration d'un projet professionnel peut être difficile à aborder d'emblée pour la personne rencontrant des difficultés de santé, aussi peut-elle se faire progressivement. C'est une démarche constructive que l'on doit encourager. Un changement de projet au cours de l'affectation sur poste adapté n'est pas systématiquement à exclure, d'autant qu'il pourra correspondre à une évolution de l'état de santé de l'agent.

La formalisation chaque année (poste adapté de courte durée) ou tous les quatre ans (poste adapté de longue durée) du projet professionnel est nécessaire. Elle pourra, pour chaque agent, prendre la forme d'un document "contractuel" entre les services et l'intéressé. Ce document pourra préciser notamment les difficultés professionnelles éprouvées en raison de l'état de santé et le projet professionnel envisagé en conséquence, l'activité professionnelle exercée pendant l'affectation sur poste adapté, le lieu et les modalités particulières d'exercice, les actions de formation éventuellement prévues au cours de cette période, les démarches diverses accompagnant un choix de réorientation professionnelle...

Au moins un rendez-vous annuel doit être prévu pour chaque personne affectée sur poste adapté, avec un référent académique, afin de faire un bilan sur l'avancement de son projet. C'est notamment autour de la réflexion sur le projet professionnel que s'organise le suivi académique des personnes.

II.D Les modalités de l'affectation sur poste adapté

1) La durée de l'affectation sur poste adapté

L'affectation sur poste adapté est de courte ou de longue durée. Dans le premier cas (PACD), elle est prononcée pour une durée d'un an renouvelable dans la limite d'une durée maximale de trois ans. Dans le second cas (PALD), elle est prononcée pour une durée de quatre ans et peut être renouvelée sans limite. Il n'est pas nécessaire d'avoir bénéficié d'une affectation sur PACD pour pouvoir bénéficier d'une affectation sur PALD. L'agent sollicite une affectation sur poste adapté et c'est à l'issue de la procédure détaillée ci-après et en fonction de son état de santé qu'il peut obtenir l'une ou l'autre.

De plus, conformément à l'esprit de la nouvelle réglementation, l'agent qui bénéficie de ce dispositif est intégralement affecté sur poste adapté, il ne saurait être affecté sur un demi- poste adapté.

Ceci est à distinguer de la possibilité prévue à l'article 15 alinéa 3, de bénéficier d'un allègement de service pouvant atteindre la moitié des obligations réglementaires de service. Ainsi par exemple, un professeur des écoles affecté sur un poste adapté pourra, sur avis médical, n'exercer des fonctions d'enseignement ou autres, que pour l'équivalent d'un mi-temps.

L'affectation sur poste adapté est interrompue par la mutation dans une autre académie. Le temps passé en congés de longue maladie et de longue durée ne saurait être pris en compte pour le calcul du temps d'affectation en poste adapté.

2) L'affectation relève de la compétence du recteur pour les personnels relevant du second degré et de l'inspecteur d'académie, directeur des services départementaux de l'éducation nationale pour ceux relevant du premier degré.

Elle nécessite préalablement et dans le cadre de l'instruction des dossiers, de recueillir l'avis du médecin conseiller technique ou du médecin de prévention.

Elle est prononcée après consultation des commissions administratives paritaires compétentes qui donneront un avis sur toute demande d'affectation ou de renouvellement d'affectation sur poste adapté de courte ou de longue durée. Ces instances seront aussi informées de toutes les sorties du dispositif. Cette affectation prend effet, en principe, à compter du 1er septembre et vaut pour l'année qui suit. Les premières affectations sur poste adapté seront effectives à compter du 1er septembre 2007.

3) Le lieu d'exercice des fonctions (article 13 du décret)

Il est souhaitable que les lieux d'exercice des fonctions soient diversifiés et puissent ainsi correspondre aux divers projets professionnels poursuivis.

- En poste adapté de courte durée, ce lieu d'exercice peut être au sein de l'éducation nationale (écoles, EPLE, services administratifs d'un rectorat, d'une inspection académique ou d'un établissement d'enseignement supérieur) ou auprès d'un établissement public administratif sous tutelle du ministre. Dans ce cas, la personne est affectée sur poste adapté de courte durée placé auprès du service ou de l'établissement considéré. Le lieu d'exercice des fonctions peut également être dans une structure hors éducation nationale (autre administration ou fonction publique). Dans ce cas, et conformément à

l'article 13 alinéa 2 du décret, l'agent est également affecté sur poste adapté de courte durée et concomitamment, mis à disposition de l'établissement ou du service considéré. La mise à disposition est prononcée conformément aux dispositions des articles 41 et 42 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984.

Lorsqu'un agent obtient par renouvellements successifs, une affectation en PACD pendant trois ans, le lieu d'exercice des fonctions ne doit pas obligatoirement être le même chaque année. Ainsi, lorsque l'intéressé envisage une reconversion professionnelle, peut-il être souhaitable, si son état de santé l'autorise, de lui permettre d'exercer dans plusieurs services différents afin de le familiariser au mieux avec de nouvelles fonctions. De même, en cas de modification du projet professionnel, le lieu d'exercice des fonctions doit en principe être revu.

• En poste adapté de longue durée, le lieu d'exercice des fonctions doit obligatoirement se situer au sein des services et établissements (dont les EPA) relevant de l'éducation nationale. La personne y est affectée par le recteur ou l'inspecteur d'académie.

Une diversification des lieux d'affectation en PALD est souhaitée, au-delà du CNED.

4) Les affectations sur postes adaptés de longue durée auprès du CNED

Il conviendra de réserver les affectations sur poste adapté auprès du CNED aux personnels atteints d'une affection chronique invalidante comportant des séquelles définitives, dont l'évolution est stabilisée, mais les rendant inaptes à un retour vers l'enseignement devant élèves ou une reconversion et relevant d'un exercice à domicile de l'emploi.

Les 677 ex-postes de réemploi sont répartis entre les académies au prorata de leurs effectifs enseignants du premier et second degrés. Au-delà de ces possibilités, il sera toujours envisageable d'affecter en PALD au CNED mais ces affectations seront financées par les académies.

C'est au niveau académique que la décision d'affectation sur poste adapté de longue durée au CNED sera prise, en liaison avec les services du CNED ; ce qui implique un travail en amont avec ceux-ci afin que ces affectations puissent correspondre autant que possible, aux besoins de l'établissement.

5) La situation administrative des personnels affectés sur postes adaptés

Un des objectifs de ce nouveau dispositif d'affectation sur poste adapté est de préserver le lien entre les personnels qui en bénéficient et leur académie d'origine afin d'améliorer leur suivi professionnel, médical, social et administratif.

Quel que soit son lieu d'exercice professionnel, l'agent affecté sur poste adapté continue à relever de l'autorité administrative qui a prononcé cette affectation (article 14 du décret). Il demeure géré dans son académie ou département d'origine qui le rémunère.

6) Les conditions d'exercice des fonctions sont précisées à l'article 15 du décret. Ainsi, la durée du temps de travail correspond à celle du nouvel emploi occupé. A titre d'exemple, un enseignant qui envisagerait une reconversion vers des fonctions administratives et donc une affectation correspondante dans le cadre d'un poste adapté, se verrait imposer un temps de travail annuel identique à celui d'un personnel administratif.

Un aménagement du poste de travail peut être accordé, de même qu'un allègement de service. L'éventuel allègement de service est au maximum égal à la moitié des obligations réglementaires de service. Il paraît souhaitable que les allègements éventuels soient prévus selon une quotité dégressive au cours des années.

7) Des conditions d'accueil facilitatrices

Le service ou l'établissement qui accueille une personne affectée sur poste adapté doit être précisément informé des objectifs de ce dispositif en faveur des personnels. Il conviendra que l'agent soit accueilli et sa prise de poste accompagnée pendant quelques semaines, qu'un cadre de travail précis lui soit confié et qu'il soit suivi par un responsable du service ou de l'organisme d'accueil. Il s'agit en effet d'éviter l'isolement professionnel de la personne.

I.E L'organisation académique du suivi des demandes d'affectation sur poste adapté

1) L'examen des dossiers de candidature pour l'affectation sur poste adapté se fera au niveau de vos services, sous l'autorité des directeurs des ressources humaines. Ceux-ci veilleront en particulier à assurer l'information et la coordination des services départementaux afin d'harmoniser les pratiques entre premier et second degrés.

2) Chaque académie adoptera, sous l'autorité du directeur des ressources humaines, le mode de fonctionnement lui paraissant le plus approprié (participants et fréquence des réunions préparatoires, des groupes de travail avec les représentants des personnels...) pour préparer la tenue des commissions administratives paritaires et les décisions du recteur ou des inspecteurs d'académie, directeurs des services départementaux de l'éducation nationale.

Ainsi, la circulaire de 1977 qui créait le service académique d'appui, aujourd'hui obsolète, est abrogée par la présente circulaire. Ceci ne remet pas nécessairement en cause le fonctionnement d'un groupe de travail associant autour du directeur des ressources humaines, les professionnels médicaux et sociaux et les corps d'inspection qui doivent continuer à travailler ensemble pour croiser leur connaissance des personnels, contribuer à les accompagner au mieux et trouver les meilleures solutions en vue de leur reprise ultérieure d'activité. En fonction de l'organisation que vous aurez choisie, des groupes de travail pourront également fonctionner au niveau départemental.

Enfin, il sera nécessaire de travailler en liaison étroite avec tout service ou établissement susceptible d'accueillir des personnels sur poste adapté. Ainsi, un représentant du CNED pourra efficacement être associé aux travaux préparatoires conduits dans les académies.

3) Il convient cependant de préciser les principes de travail préconisés pour le suivi de ces personnes et leur affectation éventuelle sur poste adapté.

La concertation avec les représentants des personnels sur ces dossiers est particulièrement importante. Je vous demande donc de veiller à assurer la meilleure qualité des échanges avec nos partenaires ainsi que celle des informations qui leur seront communiquées.

Vous rappellerez régulièrement à l'ensemble des intervenants, la confidentialité qui s'attache au traitement de ces dossiers et l'obligation de discrétion professionnelle qui s'impose à chaque personne ayant eu à en connaître.

Je vous demande de veiller à ce que les instructions diffusées par vos soins s'agissant de cette procédure d'affectation sur poste adapté soient unifiées pour les personnels, qu'ils relèvent du premier ou du second degré.

Une circulaire d'appel à candidature pour l'affectation sur poste adapté sera largement diffusée au sein de l'académie au cours du premier trimestre de l'année scolaire. Il est particulièrement important qu'elle soit portée à la connaissance de tous les personnels en congés longs. Elle devra notamment préciser les modalités de dépôt des demandes, les services interlocuteurs des personnels à l'inspection académique et au rectorat et le calendrier annuel de la procédure d'affectation sur poste adapté. Ce calendrier devra en tout état de cause s'achever au plus tard, avant les opérations annuelles de mutation des personnels. Deux raisons justifient ceci : les postes libérés par les agents affectés sur poste adapté doivent pouvoir être proposés au mouvement, les agents libérant un poste adapté doivent pouvoir y participer.

Chaque académie indiquera les éléments constitutifs des dossiers de candidature. Certains éléments doivent impérativement y figurer, notamment la demande de l'agent, un certificat médical récent et détaillé (sous pli cacheté), un état des services et une première esquisse du projet professionnel envisagé.

Les services gestionnaires compléteront ensuite chaque dossier par un relevé des congés pour raison médicale, l'avis du comité médical départemental, un point de situation par rapport au droit à la retraite.

Dès la diffusion de la circulaire d'appel à candidature, une phase d'accueil des personnes et d'aide à la constitution de leur dossier doit être prévue.

II.F Le suivi des personnels affectés sur postes adaptés

1) Le suivi de chaque personne affectée sur poste adapté est réalisé par l'académie qui a prononcé cette affectation. Il mobilisera en particulier les personnels médicaux et sociaux ainsi que les corps d'inspection et interlocuteurs référents auprès du directeur des ressources humaines.

Des entretiens avec un interlocuteur référent (cf. II.C) permettront d'établir un bilan de l'adaptation aux fonctions nouvelles et si besoin d'aider à préciser ou à construire le projet professionnel, de conseiller dans certaines démarches (participation à des formations, rencontre avec un inspecteur, le médecin ou l'assistante sociale...).

2) Les sorties d'affectation sur poste adapté doivent être accompagnées. Tel sera le cas lors d'un retour vers l'enseignement, l'enseignant devant alors participer aux opérations du mouvement, il bénéficiera d'un suivi particulier et, dans toute la mesure du possible, d'une affectation appropriée à son état de santé.

Dans certains cas, un aménagement du poste de travail et/ou un allègement de service pourra être prévu afin de faciliter le retour vers l'enseignement. L'octroi d'un temps partiel pourra être également facilité.

3) Dans certains cas, correspondant à la situation de personnels souhaitant une reconversion au sein de l'éducation nationale, l'affectation sur poste adapté pourra permettre de préparer un reclassement. En effet, la condition de trois mois prévue par le décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984, pour mener à bien une procédure de reclassement se révèle en pratique très difficile à respecter.

III - Les dispositions transitoires

Il convient de préciser comment les dispositions du nouveau décret s'appliquent aux agents qui, précédemment à sa publication, ont pu bénéficier des dispositifs de réadaptation ou de réemploi (articles 18 et 19).

1) Pour tout agent pouvant bénéficier d'une affectation sur poste adapté de courte durée, la durée effective d'une précédente affectation en réadaptation sera décomptée de la durée maximale possible de trois ans.

La situation des agents pour lesquels vous aviez considéré qu'il convenait de les maintenir en réadaptation au-delà de la durée de trois ans, aura cette année fait l'objet d'un examen particulièrement attentif par vos services. Ces personnels, dès lors qu'ils peuvent exercer une activité professionnelle, doivent en effet soit réintégrer leurs fonctions initiales, soit être affectés en poste adapté de longue durée à la rentrée 2007 pour une durée de quatre ans. En effet, aucun agent ne saurait être affecté en PACD à la rentrée dès lors qu'il a déjà bénéficié de trois années (ou plus) de réadaptation.

2) S'agissant des personnels affectés à titre définitif en réemploi auprès du CNED avant le 30 octobre 2006, leur situation administrative n'est pas affectée par le nouveau dispositif. Leur arrêté ministériel d'affectation en réemploi demeure. Cependant leur suivi administratif, professionnel et médical sera assuré par leur académie d'origine.

IV - Les instructions ministérielles antérieures abrogées

La mise en œuvre de cette réforme conduit à l'abrogation des textes indiqués ci-dessous :

- circulaire du 8 avril 1958 relative à l'enseignement dans les établissements de cure et de postcure ;

- circulaire du 31 juillet 1959 portant instructions concernant les instituteurs en fonction dans les établissements de cure et de postcure pour adolescents et adultes ;

- instruction du 23 août 1966 relative aux personnels d'enseignement général, technique et professionnel affectés dans des établissements de soins, de cure et de postcure ;

- circulaire n° 70-213 du 4 mai 1970 modifiée par la circulaire n° 73-206 du 24 avril 1973 relative à la réadaptation des maîtres anciens malades ;

- circulaire n° 71-390 du 30 novembre 1971 relative à l'affectation des PEGC et des instituteurs anciens malades dans les emplois de réadaptation et de reclassement ;

- circulaire n° 73-206 du 24 avril 1973 relative à la réadaptation des maîtres anciens malades. Rôle des assistantes sociales conseillers techniques auprès des recteurs ;

- circulaire n° 77-038 du 27 janvier 1977 relative à la réadaptation et au reclassement des personnels anciens malades : fonctionnement du service académique d'appui ;

- circulaire n° 77-362 du 5 octobre 1977 relative à l'affectation-maintien ou mutation des instituteurs dans les emplois de réadaptation ;

- circulaire n° 78-348 du 17 octobre 1978 relative à l'affectation-maintien ou mutation des instituteurs dans les emplois de réadaptation ;

- note de service n° 82-231 du 3 juin 1982 relative à l'affectation et l'accueil des personnels enseignants ayant dû interrompre leur activité pour raisons de santé ;

- note de service n° 83-250 du 28 juin 1983 relative à la formation continue des instituteurs en réadaptation ;

- circulaire n° 85-296 du 26 août 1985 relative à la réinsertion professionnelle des fonctionnaires atteints de maladie ou de handicap en cours de carrière et déconcentration des opérations administratives concernant la réadaptation des personnels enseignants ;

- circulaire n° 85-325 du 24 septembre 1985 relative à la déconcentration des opérations administratives concernant l'affectation sur des emplois de réadaptation des personnels enseignants du second degré.

Un suivi national de la mise en place de cette nouvelle réglementation relative à l'adaptation du poste de travail sera réalisé chaque année et porté à votre connaissance ainsi qu'à celle des commissaires paritaires nationaux.

Je vous remercie de la mobilisation des différents acteurs concernés au niveau académique et départemental pour la mise en œuvre de cette réforme en faveur des personnels.

Pour le ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche

et par délégation,

Le directeur général des ressources humaines

Pierre-Yves DUWOYE



Les médecins agréés Les comités médicaux Les commissions de réforme

FICHE 8

Congés maladie
Oct. 2017

Réf. des textes :

- [Titre 1^{er} du décret n° 86-442](#) du 14.03.86

- [Circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9](#) du 30.01.89 - deuxième partie : « **LE CONTROLE MEDICAL DES FONCTIONNAIRES** »

Les médecins agréés

[Art. 1^{er} du décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « **Une liste de médecins agréés généralistes et spécialistes est établie dans chaque département par le préfet** sur proposition du directeur général de l'agence régionale de santé, après avis du Conseil départemental de l'ordre des médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins.

Les médecins agréés sont choisis, sur leur demande ou avec leur accord, parmi les praticiens âgés de moins de soixante-treize ans ayant au moins trois ans d'exercice professionnel, dont, pour les généralistes, un an au moins dans le département pour lequel la liste est établie.

Cet agrément est donné pour une durée de **trois ans**. Il est renouvelable.

Lorsque l'intervention d'un médecin agréé est requise en vertu des dispositions du présent décret, l'autorité administrative peut se dispenser d'y avoir recours si l'intéressé produit sur la même question un certificat médical émanant d'un médecin qui appartient au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou d'un médecin ayant dans un établissement hospitalier public la qualité de praticien hospitalier. » *

[Art. 2](#) du [décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « **Chaque administration doit s'attacher un ou plusieurs des médecins généralistes et spécialistes agréés inscrits sur la liste prévue à l'article 1^{er} ci-dessus.** »

[Art. 3](#) du [décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « **Pour les fonctionnaires en fonctions à l'étranger, les chefs de missions diplomatiques et consulaires peuvent agréer, chacun dans sa circonscription, des médecins agréés généralistes et spécialistes choisis parmi les médecins exerçant leurs fonctions dans le pays de leur résidence.** »

[Art. 4](#) du [décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « **Les médecins agréés appelés à examiner, au titre du présent décret, des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins traitants sont tenus de se récuser** »

Le § I de la deuxième partie la [Circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9](#) du 30.01.89 mentionne sur les médecins agréés :

« 1.1. Définition du médecin agréé

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

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

assurer, autant que possible, les différents contrôles de l'agent malade par les mêmes médecins.

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

1.2. L'agrément des médecins

1.2.1. Médecins libéraux.

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

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

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

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

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

Des listes de médecins agréés doivent également être établies à l'étranger par les chefs de missions diplomatiques.

Il est rappelé qu'aucune prestation de serment n'est à exiger des médecins agréés.

1.2.2. Médecins hospitaliers.

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

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

1.3. Organisation des missions de contrôle et d'expertise des médecins agréés

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

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

Certaines sociétés privées spécialisées dans le contrôle médical ont pu s'attacher les services de médecins agréés. Dès lors que ces médecins figurent régulièrement sur les listes établies dans les

conditions mentionnées au § 1.2.1 et que ces sociétés présentent les garanties nécessaires d'objectivité et d'indépendance, rien n'interdit d'utiliser leurs services.

1.3.2. Convocation à une consultation.

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

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

1.3.3. Visite à domicile.

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

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

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

1.3.5. Absence du fonctionnaire.

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

1.3.6. Changement de résidence du fonctionnaire.

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

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

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

1.3.7. Changement de médecin agréé à la demande du fonctionnaire.

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

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

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

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

1.3.8. Les conclusions et le rapport du médecin agréé.

Contre-visite.

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

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

Expertise.

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

Les comités médicaux

Comité médical ministériel :

Art. 5 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « Il est institué auprès de l'administration centrale de chaque département ministériel un comité médical ministériel compétent à l'égard des personnels mentionnés au 1er alinéa de l'article 14 ci-après.

Ce comité comprend deux praticiens de médecine générale, auxquels est adjoint, pour l'examen des cas relevant de sa qualification, un spécialiste de l'affection pour laquelle est demandé le bénéfice du congé de longue maladie ou de longue durée prévu à l'article 34 (3e et 4e) de la loi du 11 janvier 1984 susvisée.

Un suppléant est désigné pour chacun de ces membres.

Les membres titulaires et suppléants du comité médical ministériel sont désignés par le ministre intéressé pour une durée de trois ans. Ils doivent être choisis sur les listes établies par les préfets dans les conditions fixées à l'article 1er ci-dessus.

Leurs fonctions sont renouvelables. Elles prennent fin avant l'expiration de la date prévue, à la demande de l'intéressé, ou lorsque celui-ci atteint l'âge limite de soixante-treize ans. En outre, il peut être mis fin, par décision de l'autorité compétente aux fonctions du praticien qui s'abstiendrait de façon répétée et sans raison valable de participer aux travaux du comité, ou qui, pour tout autre motif grave, ne pourrait conserver la qualité de membre du comité.

Au début de chaque période de trois ans, les membres titulaires et suppléants de chaque comité, élisent leur président parmi les deux praticiens titulaires de médecine générale.

Le secrétariat de chaque comité est assuré par un médecin désigné à cet effet par le ministre intéressé. »

Comité médical départemental :

Art. 6 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « Dans chaque département, un comité médical départemental compétent à l'égard des personnels mentionnés à l'article 15 ci-après est constitué auprès du préfet.

La composition de ce comité est semblable à celle du comité médical ministériel prévu à l'article 5. Pour chacun des membres, un ou plusieurs suppléants sont désignés.

S'il ne se trouve pas, dans le département, un ou plusieurs des spécialistes agréés dont le concours est nécessaire, le comité médical départemental fait appel à des spécialistes résidents dans d'autres départements. Ces spécialistes font connaître, éventuellement par écrit, leur avis sur les questions de leur compétence.

Les membres du comité médical départemental sont désignés, pour une durée de trois ans, par le préfet parmi les praticiens figurant sur la liste prévue à l'article 1er du présent décret.

Les dispositions du 5e et du 6e alinéa de l'article 5 du présent décret sont applicables aux membres des comités médicaux départementaux.

Le secrétariat de chaque comité est assuré par un médecin désigné par le directeur départemental chargé de la cohésion sociale et placé sous l'autorité de celui-ci. »

Attributions des comités médicaux :

Art. 7 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « Les comités médicaux sont chargés de donner à l'autorité compétente, dans les conditions fixées par le présent décret, un avis sur les contestations

d'ordre médical qui peuvent s'élever à propos de l'admission des candidats aux emplois publics, de l'octroi et du renouvellement des congés de maladie et de la réintégration à l'issue de ces congés.

Ils sont consultés obligatoirement en ce qui concerne :

1. La prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs ;
2. L'octroi des congés de longue maladie et de longue durée ;
3. Le renouvellement de ces congés ;
4. La réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ;
5. L'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé ou disponibilité ;
6. La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;
7. Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire, ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires.

Ils peuvent recourir, s'il y a lieu, au concours d'experts pris en dehors d'eux. Ceux-ci doivent être choisis suivant leur qualification sur la liste des médecins agréés, prévus à l'article 1er ci-dessus. Les experts peuvent donner leur avis par écrit ou siéger au comité à titre consultatif. S'il ne se trouve pas dans le département un ou plusieurs experts dont l'assistance a été jugée nécessaire, les comités médicaux font appel à des experts résidant dans d'autres départements.

Le secrétariat du comité médical informe le fonctionnaire :

- de la date à laquelle le comité médical examinera son dossier ;
- de ses droits concernant la communication de son dossier et la possibilité de faire entendre le médecin de son choix ;
- des voies de recours possibles devant le comité médical supérieur.

L'avis du comité médical est communiqué au fonctionnaire sur sa demande.

Le secrétariat du comité médical est informé des décisions qui ne sont pas conformes à l'avis du comité médical. »

Comité médical supérieur :

Art. 8 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « Il est institué auprès du ministre chargé de la santé un comité médical supérieur comprenant, pour l'exercice des attributions définies à l'article suivant, deux sections :

- une section de cinq membres compétente en ce qui concerne les maladies mentales ;
- une section de huit membres compétente pour les autres maladies.

Les membres du comité sont nommés pour une durée de trois ans par le ministre chargé de la santé.

Pour chacun de ces membres, un ou plusieurs suppléants sont désignés. Les fonctions des membres sortants peuvent être renouvelées. Elles peuvent prendre fin avant expiration de la période prévue sur décision du ministre chargé de la santé prise à la demande de l'intéressé ou d'office.

Le comité médical supérieur et chaque section élisent leur président. Le secrétariat du comité et les secrétariats des sections sont assurés par un médecin de la santé générale de la direction générale de la santé publique et du ministère de la santé. »

Art. 9 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « Le comité médical supérieur, saisi par l'autorité administrative compétente, soit de son initiative, soit à la demande du fonctionnaire, peut être consulté sur les cas dans lesquels l'avis donné en premier ressort par le comité médical compétent est contesté.

Le comité médical supérieur se prononce uniquement sur la base des pièces figurant au dossier tel qu'il lui est soumis au jour où il l'examine.

Le comité médical supérieur assure sur le plan national la coordination des avis des comités médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général. »

Commission de réforme ministérielle :

Art. 10 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « Il est institué auprès de l'administration centrale de chaque département ministériel, une commission de réforme ministérielle compétente à l'égard des personnels mentionnés à l'article 14 ci-après :

Sous réserve des dispositions de l'article R. 46 du code des pensions civiles et militaires de retraite, elle est composée comme suit :

1. **Le directeur ou chef de service** dont dépend l'intéressé, ou son représentant, président ;
2. **Le contrôleur budgétaire** ou son représentant ;
3. **Deux représentants titulaires du personnel** à la commission administrative paritaire dont relève le fonctionnaire intéressé, appartenant au même grade ou au même corps que ce dernier, ou éventuellement leurs suppléants, élus par les représentants du personnel titulaires et suppléants de cette commission ;
4. **Les membres du comité médical** prévu à l'article 5 du présent décret.

Le secrétariat de la commission de réforme ministérielle est celui du comité médical prévu à l'article 5 du présent décret. »

Art. 11 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « Par décision du ministre compétent, un comité médical et une commission de réforme peuvent être institués auprès d'un établissement public si l'importance des effectifs le justifie. »

Commission de réforme départementale :

Art. 12 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « **Dans chaque département, il est institué une commission de réforme départementale** compétente à l'égard des personnels mentionnés à l'article 15. Cette commission, placée sous la présidence du préfet ou de son représentant, qui dirige les délibérations mais ne participe pas aux votes, **est composée** comme suit :

1. **Le chef de service** dont dépend l'intéressé ou son représentant ;
2. **Le directeur départemental** ou, le cas échéant, régional des finances publiques ou son représentant ;
3. **Deux représentants du personnel** appartenant au même grade ou, à défaut, au même corps que l'intéressé, élus par les représentants du personnel, titulaires et suppléants, de la commission administrative paritaire locale dont relève le fonctionnaire ; toutefois, s'il n'existe pas de commission locale ou si celle-ci n'est pas départementale, les deux représentants du personnel sont désignés par les représentants élus de la commission administrative paritaire centrale, dans le premier cas et, dans le second cas, de la commission administrative paritaire interdépartementale dont relève le fonctionnaire ;
4. **Les membres du comité médical** prévu à l'article 6 du présent décret.

Le secrétariat de la commission de réforme départementale est celui du comité médical prévu à l'article 6 du présent décret. »

Attributions des commissions de réforme :

Art. 13 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « **La commission de réforme est consultée notamment sur :**

1. **L'application des dispositions du deuxième alinéa des 2° et 3° de l'article 34** de la loi du 11 janvier 1984 susvisée ;
2. **L'imputabilité au service** de l'affectation entraînant l'application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 34 (4°) de la loi du 11 janvier susvisée ;

3. **L'octroi du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre** en application de l'article 41 de la [loi du 19 mars 1928](#) susvisée ;

4. **La reconnaissance et la détermination du taux de l'invalidité temporaire** ouvrant droit au bénéfice de l'**allocation d'invalidité temporaire** prévue à l'article 8 bis du [décret du 26 octobre 1947](#) modifié susvisé ;

5. **La réalité des infirmités résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, la preuve de leur imputabilité au service et le taux d'invalidité** qu'elles entraînent, en vue de l'attribution de l'**allocation temporaire d'invalidité** instituée à l'[article 65](#) de la loi du 11 janvier 1984 susvisée ;

6. **L'application des dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite.**

7. **L'application, s'il y a lieu, des dispositions réglementaires relatives à la mise en disponibilité d'office** pour raison de santé.

Pour l'octroi des congés régis par les 1 et 2 ci-dessus, la commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration. La commission de réforme peut, en tant que de besoin, demander à l'administration de lui communiquer les décisions reconnaissant l'imputabilité. »

Champ de compétences du comité médical et de la commission de réforme ministérielle :

[Art. 14](#) du [décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « **Le comité médical et la commission de réforme ministérielle** siégeant auprès de l'administration centrale sont compétents à l'égard des fonctionnaires en service à l'administration centrale et dans les services centraux des établissements publics de l'Etat relevant du ministère intéressé ainsi que des chefs des services extérieurs de cette administration centrale.

La compétence de la commission de réforme ministérielle placée auprès de l'administration centrale de chaque département ministériel peut, par arrêté conjoint du ministre intéressé, du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget être étendue à l'égard de tout ou partie des fonctionnaires relevant de ce département ministériel, autres que ceux mentionnés à l'alinéa précédent. »

Champ de compétences du comité médical et de la commission de réforme départementaux :

[Art. 15](#) du [décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « **Le comité médical et la commission de réforme départementaux** sont compétents à l'égard des fonctionnaires exerçant leurs fonctions dans les départements considérés, à l'exception des chefs des services extérieurs visés à l'[article 14](#) ci-dessus et sous réserve des dispositions du dernier alinéa de cet article. »

[Art. 16](#) du [décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « A l'égard du **fonctionnaire détaché** auprès d'une administration ou d'un établissement public de l'Etat dans un emploi conduisant à pension du code des pensions civiles et militaires de retraite ou pour l'**accomplissement d'un stage** ou d'une **période de scolarité préalable à la titularisation** dans un emploi permanent de l'Etat ou d'un établissement public de l'Etat, ou pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois, le comité médical et la commission de réforme compétents sont ceux siégeant auprès de l'administration où le fonctionnaire exerce ses fonctions, selon les règles de compétence géographique prévues aux [articles 14](#) et [13](#) ci-dessus.

En cas de détachement auprès des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, quel que soit l'emploi occupé, ou en cas de mise à disposition, le comité médical et la commission de réforme compétents sont ceux siégeant auprès de l'administration d'origine selon les règles de compétence géographique prévues aux [articles 14](#) et [15](#) ci-dessus. »

Comités médicaux compétents pour les fonctionnaires exerçant dans d'autres structures que leur administration d'origine :

[Art. 17](#) du [décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « A l'égard des **fonctionnaires en service à l'étranger** ou dans un **territoire d'outre-mer** ou **détachés auprès d'une administration** ou **entreprise publique** dans un emploi ne conduisant pas à pension du code des pensions civiles et militaires de retraite ou auprès d'une **entreprise privée** ou d'un **organisme privé**, ou **détachés pour participer à une mission de coopération**, pour **exercer un enseignement à l'étranger**, pour **remplir une mission publique à l'étranger** ou auprès d'**organismes internationaux**, pour **exercer les fonctions de membres du Gouvernement** ou une **fonction publique élective**, le **comité médical et la commission de réforme compétents sont ceux siégeant auprès de l'administration centrale dont relève leur corps d'origine.** »

L'information au médecin de prévention :

[Art. 18](#) du [décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « **Le médecin chargé de la prévention** attaché au service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis au comité médical ou à la commission de réforme **est informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion ;** il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux [articles 26, 32, 34](#) et [43](#) ci-dessous.

Le fonctionnaire intéressé et l'administration peuvent, en outre, faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical ou la commission de réforme. »

Le § II de la deuxième partie la Circulaire n° 1711 34/CMS et B29 du 30.01.89 mentionne sur les médecins chargés de la prévention :

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

2.1. L'information du médecin chargé de la prévention

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

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

2.2. Le rôle du médecin chargé de la prévention

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

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

2.3. L'agrément du médecin chargé de la prévention

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

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

Fonctionnement de la commission de réforme :

[Art. 19](#) du [décret n° 86-442](#) du 14.03.1986 – « **La commission de réforme ne peut délibérer valablement que si la majorité absolue des membres en exercice assiste à la séance ; un praticien de**

médecine générale ou le spécialiste compétent pour l'affection considérée doit participer à la délibération.

Les avis sont émis à la majorité des membres présents.

Lorsqu'un médecin spécialiste participe à la délibération conjointement avec les deux praticiens de médecine générale, l'un de ces deux derniers s'abstient en cas de vote.

La commission de réforme doit être saisie de tous témoignages rapports et constatations propres à éclairer son avis.

Elle peut faire procéder à toutes mesures d'instruction, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires.

Le fonctionnaire est invité à prendre connaissance, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de la partie administrative de son dossier. Un délai minimum de huit jours doit séparer la date à laquelle cette consultation est possible de la date de la réunion de la commission de réforme ; il peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux.

La commission de réforme, si elle le juge utile, peut faire comparaître le fonctionnaire intéressé. Celui-ci peut se faire accompagner d'une personne de son choix ou demander qu'une personne de son choix soit entendue par la commission de réforme.

L'avis formulé en application du premier alinéa de l'article L. 31 du code des pensions civiles et militaires de retraite doit être accompagné de ses motifs.

Le **secrétariat** de la commission de réforme **informe le fonctionnaire** :

- de la date à laquelle la commission de réforme examinera son dossier ;

- de ses droits concernant la communication de son dossier et la possibilité de se faire entendre par la commission de réforme, de même que de faire entendre le médecin et la personne de son choix.

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 qui ne sont pas conformes à l'avis de la commission de réforme. »

Art. 19-1 du décret n° 86-442 du 14.03.1986 – « Lorsque l'administration est amenée à se prononcer sur **l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident** au titre desquels est demandé un congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée, elle peut, en tant que de besoin, **consulter un médecin expert agréé.** »

Le § III de la deuxième partie la Circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9 du 30.01.89 mentionne sur les comités médicaux :

Le comité médical est une instance consultative, composée de médecins agréés désignés par l'administration, qui donne obligatoirement un avis sur l'état de santé du fonctionnaire, avant que l'administration, ne se prononce sur l'octroi ou le renouvellement des congés de maladie (à l'exception des congés de maladie d'une durée de moins de six mois consécutifs), la reprise de fonctions à l'issue de ces congés (à l'exception du congé ordinaire de maladie de moins de douze mois consécutifs) ou de la mise en disponibilité d'office, hormis les cas compétence de la commission de réforme.

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

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

- la reprise de fonctions après une période de congé de longue maladie ou de longue durée (art. 41, 1er alinéa du décret du 14 mars 1986);

- l'octroi d'une période de mi-temps thérapeutique (cf. paragraphe 6.11.4, 2e alinéa).

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

3.1. Organisation des comités médicaux

3.1.1. Comités médicaux ministériels et comités médicaux départementaux.

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

COMITES MEDICAUX ET COMMISSIONS DE REFORME COMPETENTS EN FONCTION DE LA SITUATION STATUTAIRE DES AGENTS ET E LEUR AFFECTATION GEOGRAPHIQUE

Situation statutaire et affectation géographique des agents		Comité médicaux et commissions de réforme compétents
Fonctionnaire en activité.	Affecté dans son administration centrale. Mis à disposition d'une autre administration centrale ; Chef de service extérieur. En service à l'étranger ou dans un T.O.M.	C.M.M., C.R.M. du ministère d'appartenance.
	Affecté ou mis à disposition exerçant ses fonctions dans un département.	C.M.D., C.R.D. (représentants du personnel du corps d'origine).
Fonctionnaire détaché.	Auprès d'une administration ou entreprise publique dans un emploi ne conduisant pas à pension (quelle qu'en soit l'implantation géographique). Auprès d'une entreprise ou d'un organisme privé. Pour participer à une mission de coopération. Pour enseigner à l'étranger. Pour remplir une mission publique à l'étranger ou auprès d'organismes internationaux. Pour exercer les fonctions de membre du Gouvernement ou une fonction publique élective.	C.M.M., C.R.M. de l'administration d'origine.
	- dans un emploi de l'Etat conduisant à pension :	C.M.M., C.R.D du corps d'accueil (1).
	- auprès d'une administration centrale.	C.M.D., C.R.D.

Situation statutaire et affectation géographique des agents		Comité médicaux et commissions de réforme compétents
	département.	(représentants du personnel du corps d'accueil (2).
	- pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable dans un emploi permanent de l'Etat. - pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois.	(1) (2) ou C.M. et C.R. propre à l'école
	- auprès d'une collectivité territoriale, quel que soit l'emploi occupé.	C.M.D., C.R.D. (représentants du personnel du corps d'origine).
C.M.M. : comité médical ministériel. C.R.M. : commission de réforme ministérielle.		C.M.D. : comité médical départemental. C.R.D. : commission de réforme départementale.
Remarque : de nombreux établissements publics administratifs ont leur propre comité médical et leur propre commission de réforme.		

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

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

3.1.2. Composition des comités médicaux.

3.1.2.1. Les membres.

Les comités médicaux sont composés de deux médecins généralistes et de médecins spécialistes qui n'interviennent que pour l'examen des cas relevant de leur qualification.

Les membres de comités médicaux ministériels sont désignés par le ministre et ceux des comités médicaux départementaux par le préfet.

Un médecin peut être membre de plusieurs comités médicaux.

Des membres suppléments sont également désignés. Leur nombre doit être suffisant, notamment auprès des comités médicaux départementaux, pour éviter tout retard dans les réunions des comités qui serait dû à l'indisponibilité de l'un de leurs membres.

3.1.2.2. Durée du mandat.

Les membres des comités médicaux sont nommés pour trois ans.

Ce mandat de trois ans peut être écourté dans trois circonstances :

- le médecin atteint l'âge de soixante-cinq ans et doit être remplacé pour cette raison[19] ;
- le médecin demande qu'il soit mis fin à son mandat avant son terme ;
- l'administration peut décider de mettre fin au mandat du médecin pour un motif grave, notamment l'absence répétée et injustifiée.

3.1.2.3. Le président.

Les membres titulaires et suppléants du comité médical élisent leur président entre les eux médecins généraliste, au débit de chaque période de trois ans.

3.1.3. Le secrétariat du comité médical.

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

3.2. Compétence des comités médicaux

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

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

3.3. Procédure devant les comités médicaux

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

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

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

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

3.3.2. L'information du fonctionnaire.

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

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

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

Dans le respect de ces règles prévues à l'article 6 bis de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978, modifiée par la loi n° 79-587 du 11 juillet 1979, la communication du dossier est une obligation pour l'administration (qui peut éventuellement facturer les frais de reproduction et d'envoi).

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

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

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

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

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

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

3.3.4. Les participants aux audiences du comité médical.

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

3.4. La teneur de l'avis du comité médical

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

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

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

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

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

3.5. Portée juridique des avis

Les avis rendus par le comité médical n'ont qu'un caractère consultatif, sous réserve des précisions apportées au § 3, 2e alinéa ci-dessus.

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

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

3.6. Avis contradictoires

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

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

C'est pourquoi une position commune doit être recherchée.

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

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

Le § IV de la deuxième partie la Circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9 du 30.01.89 mentionne sur le comité médical supérieur :

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

4.1. Organisation du comité médical supérieur

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

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

4.2. Compétence du comité médical supérieur

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

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

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

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

- contrôle de l'aptitude physique des candidats aux emplois publics (l'administration n'est pas tenue, en cas de contestation, de soumettre le dossier des intéressés au comité médical supérieur. Toutefois, elle peut, pour des cas très particuliers et à titre exceptionnel, consulter cette instance qui se prononce exclusivement sur la base des pièces figurant au dossier qui lui est transmis); contre-visites auxquelles l'administration fait procéder en cours de congé ordinaire de maladie à condition que le litige ne porte pas sur le renouvellement d'un congé de ce type au-delà de six mois consécutifs ou sur la reprise de fonctions après douze mois consécutifs de ce même congé.

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

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

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

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

4.2. Procédure devant le comité médical supérieur

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

Le § V de la deuxième partie la Circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9 du 30.01.89 mentionne sur les commissions de réforme :

La commission de réforme est une instance consultative médicale et paritaire (composée des médecins du comité médical, de représentants de l'administration et de représentants du personnel) qui donne obligatoirement un avis sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie et sur l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découle avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi, le renouvellement des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions (à l'exception du congé de ce type inférieur ou égal à quinze jours) ou la mise en disponibilité d'office à la suite de ces congés.

L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'administration.

5.1. Organisation des commissions de réforme

5.1.1. Commissions de réforme ministérielles et commissions de réforme départementales.

La compétence à l'égard des personnels des commissions de réforme ministérielles et départementales suit les mêmes règles que celles décrites pour les comités médicaux (cf. § 3.1.1. et tableau en page 36).

Les commissions de réforme ont le même secrétariat que les comités médicaux et sont placées auprès des mêmes directions.

5.1.2. Composition des commissions de réforme.

5.1.2.1. Commissions de réforme ministérielles.

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

- deux représentants de l'administration (le chef de service et le contrôleur financier ou leurs représentants);
- deux représentants du personnel, membres titulaires de la commission administrative paritaire élus par les membres titulaires et suppléants de cette instance;
- les membres du comité médical : les deux médecins généralistes et, en tant que de besoin, le médecin spécialiste compétent.

5.1.2.2. Commissions de réformes départementales.

Les commissions de réforme départementales sont composées comme suit :

- deux représentants de l'administration (le chef de service et le trésorier-payeur général ou leurs représentants);
- deux représentants du personnel, élus par les membres titulaires et suppléants de la commission administrative paritaire.

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

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

5.1.3. Présidence.

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

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

5.1.4. Quorum.

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

Le préfet ne prend pas part aux votes.

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

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

5.2. Compétence des commissions de réforme

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

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

Il en est ainsi par exemple pour l'application de l'article L. 30 du code des pensions civiles et militaires de retraite qui prévoit, en faveur des fonctionnaires atteints d'une invalidité d'un taux au moins égal à 60 p. 100, l'octroi d'un minimum de pension de retraite égal à 50 p. 100 des émoluments de base.

Le fonctionnaire qui demande son admission à la retraite pour invalidité non imputable au service après avoir accompli vingt-cinq ans de services valables pour la retraite et non déjà rémunérés par une pension ou une solde de réforme, bénéficie déjà, un seul titre de ses services, d'une pension égale au minimum garanti de 50 p. 100 des émoluments de base. Il n'est donc pas nécessaire de saisir la commission de réforme pour fixer un taux d'invalidité qui sera sans influence sur le montant de la pension. La constatation par le comité médical de l'incapacité physique de l'intéressé à poursuivre son activité suffit à accorder par anticipation une pension à jouissance immédiate dont le montant résulte du nombre d'années de services.

De même, il n'y a pas lieu de consulter la commission de réforme lorsque le fonctionnaire est décédé pour une cause à l'évidence étrangère à l'exercice des fonctions. En ce cas, il est fait application automatique du minimum garanti de 50 p. 100 des émoluments de base pour la pension de réversion sauf si l'intéressé présentait une infirmité préexistante à la maladie ou à l'accident ayant entraîné le décès et ne réunissait pas 25 annuités valables pour la retraite.

Ces exemples ne sont pas limitatifs.

5.3. Procédure devant les commissions de réforme

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

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

Certaines indications particulières peuvent cependant être données.

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

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

5.3.1.1. Accident de service.

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

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

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

5.3.1.2. Accident de trajet.

En ce qui concerne les accidents de trajet, c'est à l'agent qui en est la victime d'en apporter la preuve selon la jurisprudence. Le dossier de saisine de la commission de réforme devra donc comporter tous les éléments produits par l'intéressé pour prouver ses allégations. En effet, la matérialité des faits ne saurait être établie uniquement par les déclarations de l'agent; quelle que soit sa bonne foi, elles doivent être corroborées par les moyens habituels (rapports de police, témoignages, présomptions (cf. 1^{er} partie de la circulaire, § 5.1.1.) L'administration peut émettre son accord ou des réserves sur les allégations de l'agent à partir des éléments objectifs qu'elle a réunis et qui sont joints au dossier.

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

de réforme peut en tenir compte si elle est informée par l'administration de cet élément.

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

5.3.2. L'information du fonctionnaire

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

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

- lors de réunions de la commission de réforme, se faire présenter par un médecin et se faire entendre ou faire entendre une personne de son choix dans les conditions prévues au § 5.3.3.

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

5.3.3. Les participants aux audiences de la commission de réforme

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

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

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

Le § VI de la deuxième partie la Circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9 du 30.01.89 mentionne sur la contestation des avis :

6.1. Les possibilités de contester

Le comité médical est une instance consultative d'appel des conclusions formulées par les médecins agréés lors des contre-visites (cf. 3.2., 2e paragraphe) ;

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

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

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

6.2. Délais

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

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

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

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

Documentation complémentaire du Ministère de la Fonction publique

Les comités médicaux et les commissions de réforme sont des instances consultatives chargées de donner des avis sur les questions liées à la santé des agents publics, préalablement à la décision de l'employeur.

Ce document, consacré aux instances médicales dans la fonction publique a été conçu comme un outil pratique à l'usage des acteurs du domaine : médecins, représentants du personnel et gestionnaires administratifs mais aussi de tous ceux qui participent à la mise en œuvre des dispositifs de protection de la santé et de la sécurité au travail des agents de la fonction publique de l'État.

Ce document comprend quatre livrets :

	1 - Cadre législatif et réglementaire
	2 - Règles et procédures du contrôle médical des fonctionnaires
	3 - Guide des bonnes pratiques
	4 - Référentiels de formation

Documentation en ligne sur le site du ministère de la Fonction publique à la rubrique « [Les instances médicales dans la fonction publique : comités médicaux et commissions de réforme](http://www.fonction-publique.gouv.fr/publications/outils-de-la-grh-8?xtmc=&xtr=15) » (<http://www.fonction-publique.gouv.fr/publications/outils-de-la-grh-8?xtmc=&xtr=15>)



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

FICHE 9

Congés maladie
Oct. 2017

Réf. des textes :

- [Circulaire n° 1711 34/CMS et 2B9](#) du 30.01.89 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service

- SOMMAIRE -

PREMIÈRE PARTIE

Les congés de maladie et la disponibilité d'office

I. - LES CARACTERISTIQUES DE CHAQUE CONGE DE MALADIE

1. Le congé ordinaire de maladie.

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

2. Le congé de longue maladie.

- 2.1. Demande initiale.
- 2.2. Durée. Droits à traitement.
- 2.3. Décompte du congé de longue maladie.
 - 2.3.1. Congé de longue maladie sans fractionnement.
 - 2.3.2. Congé de longue maladie fractionné.

3. Le congé de longue durée.

- 3.1. Demande initiale.
- 3.2. Durée. Droits à traitement.
- 3.3. Décompte du congé de longue durée.
 - 3.3.1. Quatre groupes de maladies ouvrent droit au congé de longue durée.
 - 3.3.2. L'adaptation du congé de longue durée aux maladies comportant des périodes de rémission.
- 3.4. La reprise de fonctions.

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

- 4.1. Demande de congé.
- 4.2. Durée. Droits à traitement.
- 4.3. Décompte.
 - 4.3.1. Choix entre le congé de la loi de 1928 et le congé de longue durée.
 - 4.3.2. Choix entre le congé de la loi de 1928 et le congé de longue maladie.
 - 4.3.3. Cure thermale.

5. Les congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

- 5.1. Les cas d'ouverture.
 - 5.1.1. Accidents de service.
 - 5.1.2. Maladies contractées dans l'exercice des fonctions.
 - 5.1.3. Circonstances particulières.
- 5.2. Régime des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.
 - 5.2.1. Durée. Droits à traitement.
 - 5.2.2. Remboursement des frais.
 - 5.2.2.1. Les frais qui peuvent être remboursés.
 - 5.2.2.2. Le paiement direct par l'administration des frais engagés.
- 5.3. La procédure d'octroi du congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

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

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

5.4. Cas particuliers.

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

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

5.4.3. Accident survenu au cours d'activités sportives, socio-éducatives ou culturelles.

5.4.3.1. Activités sportives. 5.4.3.2. Activités socio-éducatives ou culturelles.

II. - LES RÈGLES COMMUNES AUX CONGES DE MALADIE

6.1. Le certificat médical du médecin traitant.

6.2. La date de début de congé.

6.3. La mise en congé d'office.

6.4. Les périodes de congé.

6.4.1. Congés de longue maladie et de longue durée.

6.4.2. Soins médicaux périodiques.

6.4.3. Cure thermale.

6.5. Les périodes de prolongation des congés de longue maladie et de longue durée.

6.6. Contrôle des demandes de congé de longue maladie et de longue durée (demandes initiales ou prolongations).

6.7. Rémunération pendant les congés de maladie.

6.7.1. Eléments de rémunération.

6.7.2. Dans trois situations particulières, l'administration peut interrompre le versement de la rémunération.

6.7.2.1. Le refus du fonctionnaire de se soumettre au contrôle médical. 6.7.2.2. Le refus du fonctionnaire de se soumettre aux prescriptions médicales. 6.7.2.3. Le fonctionnaire en congé de maladie doit cesser tout travail rémunéré.

6.8. Droits à formation, à avancement et à promotion.

6.9. Droits à la retraite.

6.10. Situation du fonctionnaire détaché.

6.11. Reprise de fonctions.

6.11.1. Vérification de l'aptitude physique.

6.11.2. Conditions d'emploi.

6.11.3. L'affectation.

6.11.4. Mi-temps thérapeutique.

6.12. Cumul et combinaison des congés.

III. - LA DISPONIBILITE D'OFFICE

7.1. Les conditions d'octroi.

7.2. Procédure d'octroi et de renouvellement.

7.3. Fin de la disponibilité d'office.

7.4. Congé non rémunéré des stagiaires.

DEUXIÈME PARTIE

Le contrôle médical des fonctionnaires

I. - LES MEDECINS AGREES

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

II. - LES MEDECINS CHARGES DE LA PREVENTION

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

III. - LES COMITES MEDICAUX

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

IV. - LE COMITE MEDICAL SUPERIEUR

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

V. - LES COMMISSIONS DE REFORME

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

VI. - CONTESTATION DES AVIS

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



Je souhaite : prendre contact me syndiquer

Nom (Mme, Melle, M.) Prénom

Adresse personnelle

Code postal Ville.....

Tél..... E-mail.....

Établissement

Code postal Ville.....

CGT Educ'action - 263, rue de Paris – Case 549 – 93515 Montreuil Cedex
Tél. : 01.55.82.76.55 – Fax : 01.49.88.07.43 – E-Mail : unsen@ferc.cgt.fr –
Internet : <http://www.unsen.cgt.fr>

CGT Educ'action - Union Nationale des Syndicats de l'Éducation Nationale
263, rue de Paris – case 549 – 93515 Montreuil cedex
Tél. 01.55.82.76.55 – Fax : 01.49.88.07.43 –
E-mail : unsen@ferc.cgt.fr - Internet : <http://www.unsen.cgt.fr>

FERC-CGT - Fédération de l'Éducation, de la Recherche et de la Culture
263, rue de Paris – case 544 – 93515 Montreuil cedex
Tél. 01.55.82.76.12 – Fax : 01.49.88.07.43
E-mail : ferc@cgt.fr - Internet : <http://www.ferc.cgt.fr>