

Le congé pour invalidité imputable au service des fonctionnaires affiliés au régime général

Références :

- Code de la fonction publique, art. L115-1 à L115-6 ; L822-1 à L822-30
- Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif aux médecins agréés, aux comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires, art. 24 à 27
- Décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux, art. 14 à 17
- Décret n° 91-298 du 20 mars 1991, portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet, art. 34, 37 à 43
- Décret n° 93-863 du 18 juin 1993 relatif aux conditions de mise en œuvre de la NBI dans la FPT, art. 2
- Circulaire du 24 juillet 2003 concernant le traitement des certificats médicaux d'arrêt de travail pour maladie des fonctionnaires
- Circulaire du 20 avril 2015 relative au délai de transmission des arrêts de maladie

Les fonctionnaires **stagiaires** et **titulaires** nommés dans des emplois permanents créés par délibération à temps non complet pour une durée hebdomadaire de **moins de 28 heures**, sont affiliés au régime général de la sécurité sociale et à l'IRCANTEC pour la retraite complémentaire. Ces agents bénéficient, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, d'un **congé pour invalidité imputable au service**.

PROCEDURE D'ATTRIBUTION DU CONGE EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL

Le décret n° 91-298 du 20.03.1991 est muet sur les conditions d'attribution du congé pour invalidité imputable au service et sur les délais de déclaration de l'accident du travail ou de la maladie professionnelle, mais dans la mesure où la couverture du risque relève du régime général de la sécurité sociale, ce sont les dispositions prévues par le Code de la sécurité sociale qui s'imposent.

Déclaration de l'accident du travail :

La **victime** d'un accident du travail doit en informer, ou faire informer, son employeur **dans la journée** où l'accident s'est produit, ou au plus tard **dans les 24 heures** (sauf cas de force majeure, impossibilité absolue ou motif légitime) et doit préciser l'identité du ou des témoins, le cas échéant.

L'employeur doit déclarer tout accident dont il a eu connaissance à la CPAM dont relève la victime dans les **48 heures**. Le délai de quarante-huit heures ne comprend pas les dimanches et jours fériés.

La déclaration s'effectue à l'aide d'un **imprimé type S.6200** établi en quatre exemplaires et envoyé par lettre recommandée avec accusé de réception, l'employeur garde le quatrième exemplaire.

En cas de carence de l'employeur, la victime (ou ses ayants droit) dispose d'un délai maximum de **2 ans** à compter du jour de l'accident pour effectuer la déclaration directement à la caisse.

Passé ce délai, la victime ne peut percevoir aucune prestation, mais conserve le droit de demander réparation du préjudice en cas de faute intentionnelle ou inexcusable de l'employeur.

La caisse envoie au médecin du travail ou de prévention par simple lettre, un double de la déclaration effectuée par la victime, ce qui a pour but d'inciter aux actions de prévention et d'améliorer la coordination entre le médecin du travail et le médecin conseil de la sécurité sociale dans le traitement des dossiers des victimes d'accident ou de maladie professionnelle.

Délivrance de documents :

Dès lors qu'un agent fait une déclaration d'accident auprès de sa collectivité, l'autorité territoriale a l'obligation de délivrer :

- **Une feuille d'accident**, composée de 3 volets, appelée « triptyque » ou « feuille de soins », modèle S.6201, à l'agent.

Elle doit comporter la désignation de la caisse primaire chargée du service des prestations, mais en aucun cas les coordonnées d'un praticien, d'un pharmacien ou d'un auxiliaire médical.

La feuille d'accident est valable pour la durée du traitement.

A la fin de celui-ci ou lorsque la feuille est entièrement utilisée, l'agent adresse cette dernière à la caisse qui lui en délivre une nouvelle si besoin.

La remise de la feuille n'entraîne pas de plein droit la prise en charge des frais liés à l'accident.

- **Une attestation de salaire**, modèle S.6202, lorsque l'accident entraîne un arrêt de travail.

Cette attestation est adressée à la caisse primaire pour le calcul de l'indemnité journalière.

Reconnaissance par la caisse primaire :

La caisse dispose d'un délai de **trente jours** à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance de la déclaration pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident.

A l'issue de ce délai, en l'absence de décision de la caisse, il y a décision de reconnaissance implicite.

Mais ce délai peut être prolongé à titre exceptionnel, dans la limite de deux mois. La caisse doit en informer la victime et son employeur (*Code de la Sécurité sociale, art. R441-10 et suivants*).

Contestation de l'employeur :

L'employeur a le droit de contester le caractère professionnel de l'accident. Il peut :

- assortir la déclaration d'accident de réserves circonstanciées immédiates par lettre jointe,
- ultérieurement, saisir la commission de recours gracieux.

La qualification d'accident du travail ne s'impose ni au juge administratif, ni à l'employeur. Ainsi, lorsque ce dernier conteste, le juge des tribunaux de sécurité sociale devra se prononcer sur l'origine professionnelle ou non de l'accident.

PROCEDURE D'ATTRIBUTION DU CONGE EN CAS DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Les dispositions relatives à la réparation des maladies professionnelles et à la protection des victimes sont **identiques à celles relatives aux accidents du travail**.

Ainsi, les fonctionnaires à temps non complet affiliés au régime général, sont soumis simultanément à deux législations :

- celle applicable aux fonctionnaires à temps complet pour l'octroi du congé (*Décret n° 91-298 du 20.03.91, art. 2 et 37*).
- celle du régime général de sécurité sociale pour la reconnaissance de la maladie professionnelle et l'octroi des prestations sociales de l'assurance accident (*Décret n° 91-298 du 20.03.91, art. 34*).

La reconnaissance en maladie professionnelle est subordonnée à des conditions médicales et administratives qui permettent de définir trois sortes de maladies professionnelles (*Code de la Sécurité sociale, art. L461*) :

- **Les maladies désignées dans un tableau et contractées dans les conditions mentionnées dans ce tableau :**
 - exposition habituelle au risque,
 - respect des délais de prise en charge.
- **Les maladies désignées dans un tableau pour lesquelles une ou plusieurs conditions mentionnées dans ce tableau ne sont pas remplies, par exemple :**
 - délai de prise en charge,
 - durée d'exposition,
 - liste limitative des travaux.

Mais un **lien direct entre la maladie et le travail habituel** de la victime doit être établi sur expertise individuelle confiée à un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

- **Les maladies non désignées dans un tableau qui sont directement et essentiellement causées par le travail et qui entraînent :**
 - soit une incapacité permanente au moins égale à 25 %,
 - soit le décès.

Le lien de causalité entre la maladie et le travail de la victime est établi après expertise individuelle confiée au CRRMP.

Le fonctionnaire victime d'une maladie professionnelle a droit à un **congé** en cas d'incapacité médicalement constatée.

Pour bénéficier d'un congé pour invalidité imputable au service, le fonctionnaire doit :

- être en activité,
- avoir un lien de travail avec sa collectivité employeur,
- être victime d'une maladie professionnelle constatée par un médecin et reconnue comme tel par la caisse primaire d'assurance maladie dont relève la victime.

Déclaration de la maladie professionnelle :

Il appartient à la **victime**, elle-même, de faire sa **déclaration** à la caisse primaire d'assurance maladie **dans les quinze jours à compter de la cessation du travail** à l'aide d'un imprimé modèle S.6100, même si la maladie a déjà été déclarée au titre de l'assurance maladie, en joignant :

- un certificat médical mentionnant la possibilité d'un lien de la maladie avec l'activité professionnelle ou tout document médical faisant état de ce lien délivré par un médecin traitant, médecin du travail ou médecin hospitalier.
- tout document permettant de déterminer la date de la dernière constatation médicale qui sert à l'appréciation des conditions des tableaux.
- lorsque par la suite d'une modification ou d'une adjonction aux tableaux des maladies professionnelles, une maladie devient indemnisable au titre de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, le délai de déclaration de quinze jours est porté à trois mois à compter de la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau (Code de la sécurité sociale – art R 461-5).

La date à laquelle la victime est informée du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle est assimilée à la date de l'accident.

Délai de prescription :

Les droits de la victime se prescrivent par deux ans à compter :

- de la date à laquelle elle est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle pour effectuer la demande de reconnaissance auprès de la caisse primaire d'assurance maladie.
- de la date de la cessation du travail pour le droit aux prestations du régime des maladies professionnelles.

Délai de prise en charge :

Chaque tableau fixe un délai de prise en charge qui part de la cessation de l'exposition au risque.

Ainsi, pour que la maladie puisse être prise en charge au titre des accidents du travail, maladies professionnelles sans avis du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, la première constatation médicale doit se situer dans le délai de prise en charge fixé par le tableau.

La date de la première constatation médicale peut être antérieure à la déclaration et peut ne pas correspondre à celle à laquelle la victime a été informée du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

Reconnaissance par la caisse primaire :

La caisse primaire doit statuer dans un délai de **trois mois** à compter de la date d'arrivée de la déclaration qui est attestée par un tampon dateur apposé sur celle-ci.

En retour, elle adresse à la victime un accusé de réception précisant notamment les délais à l'issue desquels il y a décision implicite de reconnaissance en cas de non réponse.

La caisse dispose d'un délai supplémentaire de trois mois en cas d'impossibilité matérielle de se prononcer et ce, à titre exceptionnel.

Lorsque le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) doit se prononcer sur le caractère professionnel d'une maladie, la caisse primaire dispose d'un délai de six mois à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance de la déclaration de la maladie.

Elle en informe la victime et son employeur et leur précise les délais. Dans le cas de saisine du CRRMP, il ne peut pas y avoir de décision implicite.

La caisse délivre à l'assuré une feuille d'accident ou de maladie professionnelle S.6201 autorisant le tiers payant, la victime n'ayant pas à faire l'avance des frais entraînés par sa maladie.

Si le caractère professionnel de la maladie n'est pas reconnu, la caisse primaire informe l'employeur de son refus en lui adressant un double de la notification envoyée à la victime.

Pendant cette période de maintien de trois mois, la collectivité est subrogée de plein droit dans les droits du fonctionnaire au versement des indemnités journalières.

Au-delà, le fonctionnaire est placé en congé pour invalidité imputable au service sans traitement et perçoit directement de la caisse primaire d'assurance maladie dont il relève, les indemnités journalières de l'assurance accident du travail et maladie professionnelle.

DUREE DU CONGE POUR INVALIDITE IMPUTABLE AU SERVICE

Le fonctionnaire en activité bénéficie, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, d'un congé pour invalidité imputable au service pendant **toute la période d'incapacité de travail** jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès. (*Décret n° 91-298 du 20.03.1991, art. 37*).

REMUNERATION

Les prestations statutaires (maintien du traitement par l'employeur) :

L'agent a droit à son **plein traitement pendant TOUTE LA DURÉE de son congé pour invalidité imputable au service** (*Décret n°91-298 du 20.03.91, art 37, modifié par décret n° 2020-132 du 17.02.2020*).

Le droit s'applique pour chaque arrêt jusqu'à la guérison, la consolidation et pour chaque rechute.

Les prestations sociales (du régime général de la Sécurité sociale) :

Les **prestations sociales** versées en cas d'accident de service et les prestations dues au titre de la maladie professionnelle ne sont définitivement acquises **qu'après la reconnaissance** du caractère professionnel de la maladie par la caisse d'assurance maladie.

Le droit aux prestations de l'assurance accident ou maladie professionnelle n'est subordonné qu'à la condition d'exercer une activité salariée ou assimilée au moment de l'événement. Aucune condition de durée de travail ou d'immatriculation n'est requise.

Les prestations sociales comprennent :

- La couverture des frais médicaux, de traitement, d'appareillage, de réadaptation qui sont réglés directement aux praticiens par la caisse primaire d'assurance maladie, les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier,
- L'indemnisation journalière de l'incapacité temporaire,
- L'indemnisation ou l'attribution de rente en cas d'incapacité permanente ou de décès.

Ces prestations sont à la charge de la CPAM.

Le montant des indemnités journalières de sécurité sociale est déduit du traitement attribué à l'agent.

Ainsi, lorsque l'agent a droit à la protection statutaire, il perçoit directement de la collectivité le plein traitement ; dans ce cas, les indemnités journalières versées par la caisse de sécurité sociale viennent en déduction des sommes allouées par la collectivité (*Décret n°91-298 du 20.03.1991, art 38*).

A l'expiration de la protection statutaire demeurera la protection sociale. Dès lors, le fonctionnaire percevra les seules indemnités journalières. Il appartient à la caisse primaire d'assurance maladie de vérifier les conditions et d'effectuer l'ensemble des contrôles liés au versement des indemnités journalières.

Le paiement des indemnités journalières est effectué soit directement à l'assuré, soit à son employeur en cas de subrogation.

Subrogation : L'article R 323-11 du code de la sécurité sociale prévoit que « *lorsqu'en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, le salaire est maintenu en totalité ou en partie sous déduction des indemnités journalières, l'employeur qui paie tout ou partie du salaire pendant la période de maladie sans opérer cette déduction peut être subrogé par l'assuré dans ses droits aux indemnités journalières pour la période considérée, à condition que le salaire maintenu au cours de cette période soit au moins égal au montant des indemnités dues pour la même période* ».

LA FIN DU CONGE POUR INVALIDITE IMPUTABLE AU SERVICE : APTITUDE A LA REPRISE

A l'issue du congé, le fonctionnaire reprend ses fonctions sur présentation d'un **certificat médical final délivré par son médecin traitant**.

- ***Aptitude à la reprise*** :

Le fonctionnaire déclaré apte physiquement reprend son ou ses emplois précédents ou des emplois équivalents.

La reprise peut s'accompagner d'aménagements ou de recommandations sur avis du médecin conseil de la CPAM ou du médecin de prévention.

A – Reprise d'activité partielle pour motif thérapeutique

Le décret n° 2021-1462 du 8 novembre 2021, relatif au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique territoriale, vient fixer pour les fonctionnaires et les agents contractuels de la fonction publique territoriale, les conditions d'octroi et de renouvellement d'une autorisation d'exercer un service à temps partiel pour raison thérapeutique.

Conditions d'octroi :

Le Code de la sécurité sociale prévoit que l'**indemnité journalière** de maladie peut être maintenue, en tout ou partie, en cas de reprise du travail à temps partiel, pendant une **durée fixée par la CPAM**, à condition que :

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

Procédure :

L'agent adresse les volets 1 et 2 de la prescription de temps partiel thérapeutique établie par son médecin à la CPAM à laquelle il est rattaché et en adresse le volet 3 à son employeur.

Lorsque le **médecin conseil de la CPAM** a rendu un avis favorable au paiement d'indemnités journalières, l'employeur autorise le temps partiel thérapeutique qui peut aussitôt commencer.

En effet, pour que l'agent affilié au régime général puisse bénéficier de l'indemnité journalière versée par la CPAM, il doit remplir les conditions d'éligibilité au versement de cette indemnité journalière définies à l'article L323-3 du Code de la sécurité sociale. Par conséquent, c'est le médecin conseil de la CPAM qui se prononcera sur l'octroi du temps partiel thérapeutique pour une durée adaptée à l'état de santé de l'agent

A noter que les dispositions qui prévoient la prise d'effet de l'autorisation à la date de réception de la demande par l'autorité territoriale ne sont pas applicables aux agents relevant du régime général.

L'employeur doit informer le **médecin du travail** des demandes d'exercice des fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique et des autorisations accordées à ce titre (*Décret n° 87-602 du 30.07.1987, art. 13-8*).

Un refus d'accorder un temps partiel thérapeutique, décision administrative défavorable, devra être **motivé** (*Code des relations entre le public et l'administration, art. L211-2*).

Durée :

Les prolongations se font selon la même procédure que pour l'octroi initial.

L'autorisation d'accomplir un service à temps partiel thérapeutique est accordée et, le cas échéant, renouvelée par période de 1 à 3 mois **dans la limite d'1 année** (*Décret n° 87-602 du 30.07.1987, art. 13-2*).

Les quotités de temps partiel thérapeutique :

Les quotités de temps de travail admises dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique sont fixées à **50 %**, **60 %**, **70 %**, **80 %** ou **90 %**, de la durée hebdomadaire de service du ou des emplois à temps non complet que le fonctionnaire occupe (*Décret n° 91-298 du 20.03.1991, art. 34-1*).

Lorsque l'agent occupe **des emplois à temps non complet dans plusieurs collectivités** ou établissements publics, cette quotité est **répartie** entre les emplois occupés par les autorités territoriales intéressées.

En cas de désaccord sur cette répartition, la quotité de temps de travail retenue dans l'autorisation est répartie au prorata du temps de travail de chaque emploi occupé (*Décret n° 91-298 du 20.03.1991, art. 34-1*).

Rémunération :

A temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire à temps non complet relevant du régime général perçoit :

- de la part de son employeur, la rémunération correspondant à sa quotité de temps de travail à temps partiel thérapeutique,
- de la part de la CPAM dont il relève, des indemnités journalières.

L'agent à temps partiel thérapeutique ne peut pas effectuer d'heures supplémentaires, ni d'heures complémentaires (*Décret n° 87-602 du 30.07.1987, art. 13-9*).

Fin du temps partiel thérapeutique :

A l'issue d'une période de temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire reprend ses fonctions à temps plein.

Le fonctionnaire qui a épuisé ses droits au temps partiel thérapeutique et qui n'est pas en capacité de reprendre ses fonctions à temps plein, peut demander à bénéficier d'un temps partiel sur autorisation ou de droit, s'il en remplit les conditions. Il pourra éventuellement bénéficier d'un congé de maladie, s'il n'a pas épuisé ses droits à congé de maladie.

LA FIN DU CONGE POUR INVALIDITE IMPUTABLE AU SERVICE : EN CAS D'INAPTITUDE

Lorsqu'à l'issue d'un congé pour invalidité imputable au service, le fonctionnaire est déclaré **inapte définitivement à l'exercice de ses fonctions**, il est :

- soit **reclassé** pour inaptitude physique dans les conditions prévues par le décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 pour les fonctionnaires à temps complet,
- soit **licencié** s'il ne peut pas être reclassé.

NB : Quand un fonctionnaire est déclaré définitivement inapte, l'employeur public a l'obligation de le reclasser sur un autre emploi. En cas d'impossibilité justifiée, il peut procéder à son licenciement.

Le licenciement pour inaptitude physique ne peut intervenir qu'à l'expiration des droits statutaires à congé, c'est-à-dire au terme du congé sans traitement le cas échéant.

Il s'accompagne du versement d'une indemnité de licenciement à la charge de l'employeur public qui a pris la décision de licenciement.

- **Soins après consolidation, y compris les cures thermales** :

Les soins peuvent être prolongés ou prescrits après la date de consolidation lorsqu'ils sont imputables à l'accident de service ou à la maladie professionnelle en cause.

La prise en charge des frais nécessités par le traitement consécutif à un accident du travail ou à une maladie professionnelle n'est pas seulement limitée, après la consolidation de l'état de la victime, aux soins destinés à prévenir une aggravation de cet état mais elle s'étend à toutes les conséquences directes de l'accident du travail ou de la maladie.

Dispositions particulières liées à la maladie professionnelle :

- ***Paiement des prestations :***

Les frais, indemnités et rentes auxquels la victime peut prétendre, sont à la charge de la caisse primaire d'assurance maladie à laquelle la victime est ou était affiliée lors de la première constatation médicale de la maladie.

- ***Prévention des maladies professionnelles :***

Tout médecin est tenu de déclarer :

- Tout symptôme d'imprégnation toxique et toute maladie lorsqu'ils ont un caractère professionnel et figurent sur une liste établie par arrêté interministériel.
- Tout symptôme ou maladie non compris dans cette liste mais qui présentent un caractère professionnel.

- ***Obligations de l'employeur :***

Tout employeur doit déclarer auprès de la caisse primaire et des services concernés, (par lettre recommandée), l'utilisation de procédés de travail susceptibles de provoquer des maladies professionnelles indemnisables avant le commencement des travaux, sous peine d'amende.

- ***Majoration de la rente :***

La victime peut recevoir une indemnité majorée si la faute inexcusable de son employeur est démontrée.

Cette faute est appréciée par les juridictions du contentieux de la sécurité sociale, seules compétentes pour statuer sur les actions qui tendent à l'allocation d'une rente viagère au titre de la législation sur les accidents du travail, même si celles-ci sont dirigées contre une collectivité publique.

Licenciement pour inaptitude physique :

Contrairement aux agents titulaires qui sont affiliés à la CNRACL, les agents affiliés au régime général ne peuvent pas bénéficier d'une retraite anticipée pour invalidité.

Le fonctionnaire titulaire relevant du régime général qui est définitivement inapte physiquement à l'exercice de ses fonctions à l'issue d'un congé de maladie, de grave maladie, pour invalidité imputable au service ou de la période de disponibilité pour inaptitude physique temporaire et qui ne peut être reclassé, est **licencié** (*Décret n° 91-298 du 20.03.1991, art. 41*).

Le licenciement ne peut intervenir avant l'expiration d'une période de quatre semaines suivant la fin du congé de maternité, de paternité ou d'adoption.

Le cas échéant, le licenciement est différé jusqu'à l'expiration des droits statutaires à congé de maladie, de grave maladie, pour invalidité imputable au service.

Le fonctionnaire licencié pour inaptitude physique perçoit une **indemnité de licenciement** (*Décret n° 91-298 du 20.03.1991, art. 41-1*).

L'indemnité de licenciement est égale à la moitié du traitement mensuel défini à l'article 32 du décret n° 91-298 du 20.03.1991 pour chacune des douze premières années de services et au tiers de celui-ci pour chacune des années suivantes, sans pouvoir excéder douze fois le montant de ce traitement.

Pour les agents qui ont atteint l'âge d'ouverture du droit à la retraite, l'indemnité de licenciement est réduite de 1,67 % par mois de services au-delà de cet âge.

Le **traitement à prendre en compte pour le calcul de l'indemnité**, est égal au dernier traitement indiciaire mensuel que l'agent aurait perçu s'il avait été employé à temps complet, net des retenues pour pension et cotisations de sécurité sociale, et augmenté, s'il y a lieu, de l'indemnité de résidence, à l'exclusion de tout autre élément de rémunération.

Lorsque le dernier traitement de l'agent est réduit de moitié en raison d'un congé de maladie ou de grave maladie, le traitement servant de fondement au calcul de l'indemnité de licenciement est sa dernière rémunération à plein traitement (*Décret n° 91-298 du 20.03.1991, art. 32*).

Les **services à prendre en compte pour le calcul de l'indemnité** de licenciement sont les services accomplis à temps complet auprès d'une collectivité territoriale ou d'un établissement public territorial, et qui n'ont pas déjà été retenus pour le versement d'une indemnité de licenciement. Toutefois, lorsque le fonctionnaire concerné reste titulaire d'un ou de plusieurs autres emplois, sont seuls pris en compte pour déterminer le montant de l'indemnité, les services accomplis dans l'emploi transformé ou supprimé.

Les services effectués à temps non complet ou à temps partiel sont pris en compte pour leur durée effective. La durée effective est égale à la période de services effectuée à temps non complet ou partiel multipliée par le quotient obtenu en divisant la durée hebdomadaire de services du fonctionnaire par celle d'un fonctionnaire à temps complet exerçant à temps plein les mêmes fonctions. Tout autre service, civil ou militaire, n'entre pas en ligne de compte.

Toute fraction de services égale ou supérieure à six mois est comptée pour un an. Toute fraction de services inférieure à six mois n'est pas prise en compte (*Décret n° 91-298 du 20.03.1991, art. 31*).

A- Les obligations de l'agent en congé de maladie

Le fonctionnaire territorial placé en congé pour indisponibilité physique reste en position d'activité. A ce titre, il est soumis à l'ensemble des obligations de son statut et bénéficie de tous ses droits notamment de son droit à traitement (*CE 114966 du 19.6.92 / Commune de Brugnières c/Mme Raynal*)

Mais du fait même de son état de santé, il doit obéir à des obligations particulières et n'a de droits que s'il satisfait à ces obligations.

Les obligations qui incombent à l'agent placé en congé de maladie ordinaire sont les suivantes.

Transmission du certificat médical :

Il doit obligatoirement dans le délai de 48 heures, le cachet de la poste faisant foi, adresser à l'autorité territoriale un certificat médical pour tout arrêt et toute prolongation, délivré par :

- un médecin,
- un chirurgien-dentiste,
- une sage-femme.

Le certificat doit comporter les coordonnées du prescripteur de l'arrêt, la durée de l'incapacité, la date d'établissement, la signature et l'adresse où l'agent peut être visité (*Décret 87-602 du 30 juillet 1987 – art 15*).

Les médecins traitants ont désormais l'obligation de faire figurer sur les certificats d'arrêt de travail les motifs médicaux justifiant leur avis.

L'agent doit adresser les volets n°1 et 2 de l'avis d'arrêt de travail à sa CPAM et le volet n°3 à son employeur.

En cas de non-respect du délai de 48 heures pour transmettre l'arrêt de travail, l'employeur informe l'agent, par courrier :

- du retard constaté,
- que l'agent s'expose à une réduction de sa rémunération en cas de nouvel envoi tardif dans les 24 mois suivant ce premier envoi tardif.

En effet, en cas de **nouvel envoi tardif** d'un arrêt de travail, la rémunération due, entre la date d'établissement du nouvel arrêt et la date de sa transmission à l'employeur, est **réduite de moitié**.

A noter que le délai d'envoi de 48 heures peut être dépassé en cas d'hospitalisation.

Contrôles et contre-visites :

Il doit se soumettre, à tout moment, à la contre-visite effectuée par un médecin agréé à la demande de l'autorité territoriale.

A noter que l'agent est obligatoirement soumis à un examen de contrôle, effectué par un médecin agréé, au moins 1 fois après 6 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire.

L'administration est en droit de contrôler le respect des obligations du congé, c'est-à-dire celles mentionnées sur le certificat médical, à condition de procéder légalement : elle doit prévenir le fonctionnaire du contrôle et des sanctions auxquelles il s'expose en ne se soumettant pas à ce contrôle (*CE 30723 du 29.4.83 / Ville de Tinquieux*).

L'agent doit se plier aux ordres donnés par l'autorité territoriale notamment aux examens qu'elle lui impose. L'impossibilité de contrôler l'agent entraîne une suspension de son traitement. (*CE 78592 du 24.10.90 / Mauge ; Décret 87-602 du 30.7.87 - art 15*).

Outre le dispositif de contrôle médical prévu par le statut, les agents territoriaux qui relèvent à titre principal du régime général de sécurité sociale peuvent également faire l'objet de mesures de contrôle mises en places pour ce régime par les **CPAM**. Ce contrôle pourra en particulier avoir des effets sur le versement des indemnités journalières.

Cessation de tout travail rémunéré :

Le fonctionnaire malade est soumis à l'interdiction de cumul et ne peut se livrer à aucune activité professionnelle sans une autorisation préalable de sa collectivité (*CE 10611 du 15.12.54 / Rouaix - Recueil Lebon p 663*).

Cette obligation s'impose également lorsque l'activité privée lucrative n'a pas donné lieu au versement d'un salaire mais a été assortie d'une rémunération indirecte par le versement d'un avantage pécuniaire exagéré versé par la société qui l'employait (*CE 147020 du 22.5.96 / M. Decousu*).

L'agent doit également informer son employeur de tout changement de résidence.

Acceptation du poste assigné :

L'agent déclaré apte doit reprendre effectivement ses fonctions et accepter le poste qui lui est assigné.

Il doit occuper son emploi, soit un autre emploi correspondant à son grade si les nécessités du service ont obligé l'autorité territoriale à remplacer l'agent par un fonctionnaire par la voie de la mutation interne.

En cas de refus, le fonctionnaire peut être licencié après avis de la CAP.

B- Les droits du fonctionnaire en congé de maladie

Combinaison avec d'autres congés de maladie :

Le congé de maladie ordinaire, le congé de grave maladie, le congé pour invalidité imputable au service et le congé annuel correspondent chacun à une situation différente qui justifie l'absence du fonctionnaire. Ils sont indépendants les uns des autres et, à ce titre, peuvent se suivre ou s'interrompre. Par exemple, un congé de maladie ordinaire rémunéré peut être suivi ou interrompu par un congé de maladie d'un autre type.

Congés de maladie et congés annuels :

Les congés pour indisponibilité physique (maladie, accident, maternité et adoption) étant considérés comme services accomplis, l'agent acquiert, pendant sa période de mise en congé, des droits à congés annuels (*Décret du 26.11.1985*).

Les congés de maladie ordinaire, de longue maladie, de grave maladie, pour accident de service ou maladie professionnelle, ne peuvent réduire le droit à congés annuels de l'agent.

Aucune disposition ne fait obstacle à ce qu'un fonctionnaire bénéficie du congé annuel auquel il a droit à l'issue d'un congé de maladie régulièrement accordé (*CE 03771 du 22 juillet 1977, Sec. d'Etat aux départements et territoires d'Outre-Mer, c/Polter*).

Il n'y a pas d'obligation statutaire pour le fonctionnaire de reprendre une journée avant de bénéficier de son congé annuel.

Les congés pour inaptitude physique prévalant sur tous les autres congés, le **fonctionnaire inapte à la reprise ne peut pas bénéficier d'un congé annuel.**

Par conséquent, l'autorité territoriale peut décider de n'accorder le congé annuel qu'après **vérification de l'aptitude physique** du fonctionnaire **ou après reprise effective.**

Cette vérification est effectuée :

- par le conseil médical après expiration des droits à congé de maladie ordinaire, congé de longue maladie, congé de longue durée, congé pour infirmité de guerre.
- par un médecin généraliste agréé, après les autres congés (maladie ordinaire, maternité et adoption) en cas de doute sur l'aptitude physique de l'agent.

L'autorité territoriale peut simplement exiger la production d'un certificat médical de reprise délivré par le médecin traitant de l'agent à l'issue d'un congé de maladie ordinaire de moins de douze mois consécutifs (*CE 99072 du 2.6.76 / Selard*).

Report sur l'année suivante des congés annuels non pris du fait de la maladie :

Selon le décret n° 85-1250 du 26 novembre 1985 relatif aux congés annuels des fonctionnaires territoriaux, le droit à congés annuels dans la fonction publique territoriale s'apprécie sur l'année civile.

Cependant, un agent public qui n'a pas pu prendre tout ou partie de ses congés annuels en raison d'absences pour raison de santé a droit, dans certaines limites, au report de ses congés annuels non pris.

Pour plus de détails vous êtes invité à consulter la fiche statut ses les congés annuels ici :

<https://www.cdq14.fr/base-documentaire/>

Congés pour raisons de santé et RTT :

La période pendant laquelle le fonctionnaire ou l'agent non titulaire bénéficie d'un congé pour raison de santé ne peut générer de temps de repos lié au dépassement de la durée annuelle du travail. *(Article 115 de la Loi n° 2010-1657 du 29 décembre 2010 de finances pour 2011)*

Selon les travaux préparatoires de la loi, et sous réserve de l'interprétation du juge administratif cette mesure serait limitée aux seuls congés pour maladie sans y inclure, dans son périmètre, les congés de maternité et d'autres congés particuliers tels que les congés pour exercer un mandat électif local, les décharges d'activité pour un mandat syndical ou encore les congés de formation professionnelle.

Ainsi, les fonctionnaires n'acquièrent pas de jours de R.T.T. durant les congés de maladie (congés de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée, de grave maladie, congé pour accident de service ou maladie professionnelle). C'est ce qu'a confirmé le Conseil d'Etat dans son arrêt du 27 février 2013. Selon la Haute juridiction, cette position est conforme à l'article 115 de la loi de finances pour 2011 qui a posé pour principe que les congés « pour raison de santé » des fonctionnaires et agents non titulaires ne génèrent pas de droit au repos. *(C.E. n° 355 155 du 27 février 2013)*.

Congés de maladie et notation :

L'agent ayant bénéficié de congés de maladie est noté sous réserve que sa présence ait été suffisante pour permettre une appréciation de sa valeur professionnelle.

Congés de maladie et droit à l'avancement :

Le fonctionnaire en congé de maladie peut bénéficier d'un avancement d'échelon, de grade...etc. De même, l'agent en congé de maladie ordinaire conserve ses droits à la retraite, au régime indemnitaire. Quant à la Nouvelle Bonification Indiciaire, elle est maintenue dans les mêmes proportions que le traitement pendant la durée du congé.

Congés de maladie, stage et titularisation :

Le total des congés rémunérés accordés en sus du congé annuel ne peut être pris en compte comme temps de stage que pour **un dixième** de la durée globale de celui-ci.

Quand, du fait de congés successifs de toute nature autres que le congé annuel, le stage a été interrompu pendant une durée supérieure à un an, l'intéressé pourra être invité, à l'issue de son dernier congé, à accomplir à nouveau l'intégralité du stage ; cette disposition ne s'applique pas dans le cas où la partie de stage effectuée antérieurement à l'interruption est d'une durée au moins égale à la moitié de la durée statutaire du stage *(cf. art. R327-62 du code général de la fonction publique)*