



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*



GUIDE RELATIF À LA PROTECTION SOCIALE DES FONCTIONNAIRES HOSPITALIERS

avril 2023

Pour toute question qui ne serait pas traitée dans ce guide, les employeurs publics hospitaliers peuvent contacter :

- le bureau RH3 si la question concerne un établissement public de santé : dgos-rh3@sante.gouv.fr

Textes de référence :

Le code général de la fonction publique et notamment les articles L822-1 à L822-30 et les articles L631-3 à L631-9.- Loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005, et notamment son article 32.

- Loi n° 2011-1977 du 28 décembre 2011 de finances pour 2012 et notamment l'article 105.

- Décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 modifié relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial.

- Décret n°82-1003 du 23 novembre 1982 modifié relatif aux modalités d'application du régime de travail à temps partiel des agents titulaires des établissements d'hospitalisation publics et de certains établissements à caractère social.

- Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des conseils médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.

- Décret n° 88-386 du 19 avril 1988 modifié relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés maladie des agents de la fonction publique hospitalière.

- Décret n°90-693 du 1 août 1990 relatif à l'attribution d'une indemnité de sujétion spéciale aux personnels de la fonction publique hospitalière

- Décret n°94-139 du 14 février 1994 relatif aux conditions de mise en œuvre de la nouvelle bonification indiciaire dans la fonction publique hospitalière.

- Décret n°97-487 du 12 mai 1997 modifié fixant les dispositions communes applicables aux agents stagiaires de la fonction publique hospitalière.

- Décret n°2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

- Décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 modifié relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la CNRACL (notamment son titre V relatif à l'invalidité, articles 30 à 39 du décret).

- Décret n° 2005-442 du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.

- Décret n°2007-704 du 4 mai 2007 relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et modifiant le code de la santé publique

- Décret n° 2010-745 du 1er juillet 2010 portant application pour les agents publics de l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005.
- Décret n° 2021-1342 du 13 octobre 2021 relatif aux congés de maternité et liés aux charges parentales des agents de la fonction publique hospitalière et des personnels médicaux et pharmaceutiques des établissements publics de santé

- Circulaire n° DH/FH 3/DAS/TS 3 n° 94-54 du 30 décembre 1994 relative à certaines modalités de mise en œuvre de la nouvelle bonification indiciaire (N B I)
- Circulaire DHOS/P1 n° 2002-240 du 18 avril 2002 relative à l'application du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et du décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.
- Circulaire du 15 février 2018 relative au non versement de la rémunération au titre du premier jour de congé de maladie des agents publics civils et militaires.
- Note d'information n° DGOS/RH4/RH3/DGCS/4B/2017/190 du 6 juin 2017 relative aux droits des agents en situation de parentalité.
- Note d'information n° DGOS/RH3/2021/225 du 4 novembre 2021 relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique hospitalière

Avant-propos

La protection sociale recouvre l'ensemble des dispositifs d'accompagnement permettant à chaque individu ou ménage de faire face tout au long de sa vie aux conséquences de la survenue d'un risque ou d'un besoin social susceptibles d'occasionner une perte de revenu ou une augmentation des dépenses pour certains.

Ce guide présente sous forme de fiches les dispositions s'appliquant aux fonctionnaires hospitaliers concernant la protection sociale en matière de santé.

Il comprend des précisions relatives au régime juridique respectif des différents congés pour raison de santé dont peuvent bénéficier les fonctionnaires hospitaliers, aux règles communes qui leur sont applicables, aux combinaisons possibles entre ces divers congés, aux modalités de mise en disponibilité d'office, lorsque sont épuisés les droits à congés de maladie

Le présent guide remplace le guide relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers du 1er juin 2015

SOMMAIRE

Dispositions communes à tous les types de congés pour raisons de santé 10

A – L'incidence des congés de maladie sur le temps de travail et le temps de repos.	10
• Le report des congés annuels.....	10
• Incidence des absences pour raisons de santé sur les heures ARTT.....	12
• Combinaison des congés.....	13
• La notation des agents absents une partie de l'année.....	15
• Cas du fonctionnaire exerçant son activité à temps partiel de droit commun.	16
• Autres précisions.....	17
B - Cas du fonctionnaire devant suivre un traitement ou des soins contraignants.	17
C - Droits à formation, à avancement et à promotion.....	18
D - Situation du fonctionnaire hospitalier détaché.....	18
E - Le cas des agents stagiaires.....	19
F. Le cas des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière.....	19
G. Précisions relatives aux congés liés à la parentalité.....	21

Fiche 1 Le congé de maladie (ou congé maladie « ordinaire »).24

1.1. Demande initiale.....	24
1.2. Durée - Droits à rémunération.....	25
1.3. Décompte du congé de maladie fractionné.....	26
1.4. Demande de prolongation du congé de maladie.....	26
1.5. La reprise des fonctions.....	26
1.6. Cure thermale.....	27

Fiche 2 Le congé longue maladie (CLM).....29

2.1. Demande initiale.....	29
2.2. Durée - Droits à rémunération.....	30
2.3. Décompte du CLM.	31
2.4. La reprise de fonctions.	31

Fiche 3 Le congé longue durée (CLD).....33

3.1. Demande initiale.....	33
3.2. Durée - Droits à rémunération.....	33
3.3. Décompte du CLD.....	34
3.4. La reprise de fonctions.	35

Fiche 4 Le congé pour invalidité temporaire imputable au service.36

4.1. Définitions des accidents et maladies pouvant donner lieu au placement en congé pour invalidité temporaire imputable au service.....	36
4.2. La procédure de reconnaissance de l'imputabilité au service et actions de l'établissement.	40

Fiche 5 Le contrôle de l'envoi des arrêts de travail et les contrôles pendant les congés pour raisons de santé..... 41

5.1. Le contrôle de l'envoi des arrêts de travail.....	41
5.1.1. Modalités de l'envoi de l'arrêt de travail.	41
5.1.2. Les conséquences d'un envoi tardif.....	42
5.1.3. Exemples.	43
5.1.4. L'information des agents sur l'envoi des arrêts de travail.	43
5.2. Le contrôle du congé maladie « ordinaire ».	44
5.3. Le cas particulier du contrôle des CLM et CLD.....	46
5.3.1. Le contrôle médical des CLM et CLD.	46
5.3.2. Le contrôle de l'obligation de cesser tout travail rémunéré pendant un CLM/CLD.	46

Fiche 6 L'aptitude du fonctionnaire après une absence pour raisons de santé.....48

6.1. La vérification de l'aptitude du fonctionnaire.....	48
6.2. L'affectation et le reclassement pour raison de santé.....	50
6.2.1 L'affectation dans un autre emploi de son grade ou dans un emploi relevant d'un autre grade de son corps.	50
6.2.3 Le détachement dans un autre corps et le recrutement dans un autre corps	51
6.3. Temps partiel pour raison thérapeutique.....	53
6.3.1. Conditions d'éligibilité.	53
6.3.2. Procédure.....	54
6.3.3. Durée.....	55
6.3.4. Droits à rémunération.	55
6.3.5. Quotité de travail.	55
6.3.6. Situation administrative.	55
6.3.7. Régime des congés annuels.	55
6.3.8. Fin du temps partiel pour raison thérapeutique.	56
6.4. La mise en congé d'office.....	56
6.5. Les congés prévus par l'article 43 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986.	57
6.6. Le cas particulier des agents stagiaires.....	57

Fiche 7 La disponibilité d'office pour raisons de santé.....59

7.1. Les conditions d'octroi de la disponibilité d'office pour raisons de santé.....	59
7.2. Procédure d'octroi et de renouvellement.	60
7.3. Fin de la disponibilité d'office.	61

Fiche 8 Modalités de prise en compte de la maladie sur les droits à la retraite.....63

8.1. Prise en compte des périodes de congés de maladie « ordinaire », de congé longue maladie et de congé longue durée pour les droits à la retraite.	63
8.2. Effet de la disponibilité d'office pour le décompte des droits à la retraite.	63
8.3. Prise en compte des périodes à temps partiel thérapeutique.	63
8.4. La retraite pour invalidité.....	63

8.4.1. Conditions d'octroi.	64
8.4.2. Montant de la pension.....	65

8.5. Le cas des stagiaires invalides.....63

Annexe 1.....67

Schémas récapitulatifs concernant le placement dans différents types de congés et les suites à donner.	72
---	----

Annexe 270

Les instances médicales : consultation du conseil médical en formation restreinte et en formation plénière.....	70
---	----

Annexe 377

Modèle de lettre envoyée en cas de non-respect du délai de transmission de l'avis d'arrêt de travail.....	77
---	----

Annexe 478

Décision de prise en charge directe par l'établissement employeur des frais occasionnés par un accident de service.....	78
---	----

Annexe 579

Liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge par l'établissement employeur à la suite d'un accident de service ou d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.	79
---	----

Annexe 680

Exemples de décompte des droits à congé de maladie.	80
--	----

Annexe 782

Rappel sur les règles de coordination entre le régime spécial des fonctionnaires et le régime général d'assurance maladie.....	82
--	----

Dispositions communes à tous les types de congés pour raisons de santé

L'état de santé du fonctionnaire hospitalier en activité (titulaire nommé dans un emploi permanent) peut le conduire à demander le bénéfice des différents congés pour raison de santé prévus aux articles L822-18 à L822-25 du code général de la fonction publique. Ces différents types de congés sont détaillés par fiches dans le présent guide.

Les conditions d'attribution de ces congés sont précisées par le [décret n°88-386 du 19 avril 1988](#) relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière.

Les fonctionnaires stagiaires peuvent bénéficier de ces congés en application de l'article 31 du [décret n°97-487 du 12 mai 1997](#) fixant les dispositions communes applicables aux agents stagiaires de la fonction publique hospitalière.

En revanche, les droits à congés pour raison de santé des agents contractuels de la fonction publique hospitalière comportent des spécificités prévues par le [décret n° 91-155 du 6 février 1991](#) modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article L5 du code général de la fonction publique, **qui ne sont pas reprises** dans le présent document.

A – L'incidence des congés de maladie sur le temps de travail et le temps de repos

• Le report des congés annuels

Selon l'article 4 du [décret n°2002-8 du 4 janvier 2002](#) relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article L5 du code général de la fonction publique, « le congé dû pour une année de service accompli ne peut se reporter sur l'année suivante, sauf autorisation exceptionnelle accordée par l'autorité investie du pouvoir de nomination ».

Cependant, il y a lieu, sur le fondement des décisions de la Cour de Justice de l'Union européenne (anciennement CJCE), reprises par le Conseil d'Etat dans un arrêt du 26 octobre 2012¹, de faire application du principe du report automatique sur l'année suivante des congés non pris en raison d'une absence prolongée pour raison de santé². En effet, la Cour de justice des Communautés européennes (CJCE), dans son arrêt C-350/06 et C-520/06 du 20 janvier 2009, a jugé que les dispositions de l'article 7, paragraphe 1, de la directive n° 2003/88/CE du Parlement européen doit être interprété en ce sens qu'il s'oppose à des dispositions ou à des pratiques nationales qui prévoient que le droit au congé annuel payé s'éteint à l'expiration de la période de référence et/ou d'une période de report fixée par le droit national même lorsque le travailleur a été en congé de maladie durant tout ou partie de la période de référence et que son incapacité de travail a perduré jusqu'à la fin de sa relation de travail, raison pour laquelle il n'a pas pu exercer son droit au congé annuel payé.

En outre, la CJCE a jugé, dans son arrêt C-214/10 du 22 novembre 2011, qu' « Afin de respecter ce droit [droit au congé annuel payé] dont l'objectif est la protection du travailleur, toute période de report doit tenir compte des circonstances spécifiques dans lesquelles se trouve le travailleur en incapacité de travail pendant plusieurs périodes de référence consécutives. Ainsi, ladite période doit notamment garantir au travailleur de pouvoir disposer, au besoin, de périodes de repos susceptibles d'être échelonnées, planifiables et disponibles à plus long terme. Toute période de report doit dépasser substantiellement la durée de la période de référence pour laquelle elle est accordée. » (point 38 de l'arrêt du 22/11/2011).

De plus, la CJCE a considéré qu'une période de report de quinze mois est conforme à la directive européenne n° 2003/88/CE du 4/11/2003 (point 43 de l'arrêt du 22/11/2011 : « Compte tenu des considérations qui précèdent, il est raisonnablement possible de concevoir qu'une période de report du droit au congé annuel payé de quinze mois, telle que celle en cause au principal, ne méconnaît pas la finalité dudit droit, en ce qu'elle assure à celui-ci de garder son effet positif pour le travailleur en sa qualité de temps de repos »).

Plus récemment, le Conseil d'Etat a jugé, dans sa décision du 26 avril 2017 (Conseil d'Etat, 5ème - 4ème chambres réunies, 26/04/2017), qu'en l'absence de dispositions législatives ou réglementaires fixant une période de report des congés payés qu'un agent s'est trouvé, du fait d'un congé maladie, dans l'impossibilité de prendre au cours d'une année civile donnée (c'est le cas en France, le paragraphe 1 de l'article 7 de la directive européenne de 2003 n'a pas encore été transposé par une disposition législative), le juge peut en principe considérer, afin d'assurer le respect des dispositions de la directive européenne 2003/88/CE du 4/11/2003, que ces congés peuvent être pris au cours d'une période de quinze mois après le terme de cette année.

¹ [Arrêt du Conseil d'Etat, 1ère et 6ème sous-sections réunies, 26 octobre 2012, 346648.](#)

² A l'instar des congés annuels, leur prise sur la (ou les) période(s) demandée(s) par l'agent reste conditionnée à l'autorisation de l'employeur au regard des nécessités de service.

Toutefois ce droit au report s'exerce, en l'absence de dispositions, sur ce point également, dans le droit national, dans la limite de quatre semaines prévue par l'article 7 de la directive européenne 2003/88/CE du 4/11/2003.

En définitive, lorsque l'agent n'a pas pu prendre tout ou partie de ses congés du fait d'une absence prolongée pour raison de santé, les congés non pris sont automatiquement reportés, dans la limite de 4 semaines, pendant une période de 15 mois maximum. Ainsi, les congés non pris de l'année N peuvent être reportés jusqu'au 31 mars de l'année N + 2. S'ils ne sont pas pris au cours de cette période de 15 mois (notamment du fait d'une prolongation du congé de maladie de l'agent), ils sont perdus et ne peuvent pas donner lieu à indemnisation.

Les droits acquis d'un agent aux jours supplémentaires de bonification ou de fractionnement sont également reportés.

Par ailleurs, un congé non pris ne donne lieu à aucune indemnité compensatrice. Les congés non pris au titre d'une année de service accompli peuvent alimenter un compte épargne temps, selon des modalités définies par décret.

Les congés annuels d'un agent quittant définitivement son établissement doivent intervenir avant la date prévue pour la cessation des fonctions.

Par ailleurs, la directive européenne précitée faisant référence à l'ensemble des travailleurs quel que soit leur statut, le dispositif de report s'applique de la même façon à la fois aux fonctionnaires et aux agents contractuels³.

• Incidence des absences pour raisons de santé sur les heures ARTT

Les heures d'aménagement et de réduction du temps de travail (ARTT) sont liées à la réalisation des durées de travail hebdomadaires supérieures à 35 heures.

Selon l'article L822-28 du code général de la fonction publique, « *la période pendant laquelle l'agent public bénéficie d'un congé pour raison de santé ne peut générer de temps de repos lié au dépassement de la durée annuelle du travail* ».

Les congés n'ouvrant pas de droit à l'acquisition d'heures ARTT sont les congés de maladie, CLM, CLD y compris ceux résultant d'un accident survenu ou d'une maladie

³ [L'instruction n°DGOS/RH3/RH4/DGCS/4B/2015/41 du 11 février 2015](#) précisant le dispositif du report des congés annuels des agents absents du fait d'un congé pour raisons de santé, d'un congé de maternité, d'un congé d'adoption, d'un congé de paternité ou d'un congé parental rappelle explicitement ce principe.

contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions, ainsi que ceux résultant d'un accident de trajet.

En revanche, ne sont pas concernés les congés de maternité⁴, les congés d'adoption, les congés de paternité et tous les autres congés dont le motif est étranger à une raison de santé.

• Combinaison des congés

Le congé annuel, les congés de maladie « ordinaire », les CLM et CLD et les congés pour accident de service correspondent chacun à une situation différente qui justifie l'absence du fonctionnaire hospitalier. Ils sont donc indépendants les uns des autres et, à ce titre, peuvent se suivre ou s'interrompre⁵.

La circulaire du 18 avril 2002⁶ prévoit qu'un « agent peut bénéficier de ses droits à congés annuels à l'issue d'une période de maladie, de maternité ou de paternité sans que l'on puisse lui imposer une reprise effective de son service à partir du moment où il a été déclaré apte à reprendre le service ». Cette aptitude est appréciée par le médecin du travail dans le cadre de [l'article R. 4626-29 du code du travail](#).

Par ailleurs, le temps passé en congé de maladie « ordinaire », en congé de longue maladie (CLM) ou congé de longue durée (CLD) est pris en compte dans la détermination des droits à congés annuels. Toutefois, un fonctionnaire hospitalier en congé de maladie « ordinaire » pendant douze mois consécutifs ne pourra prendre un congé annuel que s'il a été au préalable reconnu apte à reprendre ses fonctions.

Enfin, bien que le congé de formation professionnelle soit octroyé aux seuls agents en position d'activité, dans la mesure où le fonctionnaire hospitalier ne saurait bénéficier de deux congés simultanés, il ne peut être maintenu en congé de formation professionnelle si un congé de maladie ou pour accident de service lui est accordé. Le congé de formation professionnelle est exclusif des autres congés visés aux articles L822-1 à L822-30 du code général de la fonction publique. Il est également exclusif du dispositif du temps partiel thérapeutique.

⁴ Pour rappel, le congé de maternité n'est pas un congé pour raisons de santé. En effet, les articles L631-1 à L631-9 du code général de la fonction publique, différencie bien les « congés de maladie » des « congé maternité et autres congés liés aux charges parentales ».

⁵ Le fonctionnaire qui se voit prescrire un arrêt maladie pendant un congé annuel pourra ainsi reporter à une date ultérieure les congés annuels concernés. La jurisprudence de la Cour de Justice de l'Union Européenne, dans un [arrêt du 21 juin 2012](#) prévoit ainsi que « le travailleur a le droit de prendre son congé annuel payé coïncidant avec une période de congé de maladie à une époque ultérieure, et ce indépendamment du moment auquel cette incapacité de travail est survenue » ; « la nouvelle période de congé annuel (correspondant à la durée de chevauchement entre la période de congé initialement fixée et la période du congé de maladie) dont le travailleur peut bénéficier après son rétablissement, peut être, le cas échéant, fixée en dehors de la période de référence correspondante pour le congé annuel ».

⁶ [Circulaire DHOS/P1 n° 2002-240 du 18 avril 2002](#) relative à l'application du décret n° 2002-9 du 4 janvier 2002 relatif au temps de travail et à l'organisation du travail dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et du décret n° 2002-8 du 4 janvier 2002 relatif aux congés annuels des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

- **Le délai de carence**

L'article 115 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 réintroduit un jour de carence pour le versement de la rémunération au titre du congé de maladie des agents publics civils et militaires.

Cet article dispose que :

« I. – Les agents publics civils et les militaires en congé de maladie et les salariés en congé de maladie pour lesquels l'indemnisation de ce congé n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale ou est assurée par un régime spécial de sécurité sociale mentionné à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale ne bénéficient du maintien de leur traitement ou de leur rémunération, ou du versement de prestations en espèces par l'employeur qu'à compter du deuxième jour de ce congé.

II. – Le I du présent article ne s'applique pas :

1° Lorsque la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévues aux articles L. 27 et L. 35 du code des pensions civiles et militaires de retraite ;

2° Au deuxième congé de maladie, lorsque la reprise du travail entre deux congés de maladie accordés au titre de la même cause n'a pas excédé 48 heures ;

3° Au congé pour invalidité temporaire imputable au service, au congé du blessé prévu à l'article L. 4138-3-1 du code de la défense, aux congés pour accident de service ou accident du travail et maladie professionnelle, au congé de longue maladie, au congé de longue durée et au congé de grave maladie ;

4° Aux congés de maladie accordés postérieurement à un premier congé de maladie au titre d'une même affection de longue durée, au sens de l'article L. 324-1 du code de la sécurité sociale, pour une période de trois ans à compter de ce premier congé de maladie. ».

Pour plus d'informations sur les modalités d'application du délai de carence dans la fonction publique, il convient de consulter la [circulaire du 15 février 2018](#) relative au **non versement de la rémunération au titre du premier jour de congé de maladie des agents publics civils et militaires.**

• La notation des agents absents une partie de l'année

Pour rappel, la réglementation⁷ ne prévoit une absence de notation que dans le cas d'un agent recruté par un établissement postérieurement au 30 juin de l'année civile en cours. **Cela implique donc que dans tous les autres cas, l'agent doit être noté.**

Pour un agent qui aurait été absent une partie de l'année, les textes règlementaires ne prévoient pas de durée d'absence qui l'empêcherait d'être noté. La jurisprudence estime que la notation « est subordonnée à la présence effective du fonctionnaire au cours de l'année en cause pendant une durée suffisante, eu égard notamment à la nature des fonctions exercées, pour permettre à son chef de service d'apprécier sa valeur professionnelle » (arrêt de la [Cour administrative d'appel de Marseille n°10MA01319 du 17 avril 2012](#)).

Mais, si la notation est subordonnée à la présence effective du fonctionnaire au cours de la période en cause pendant une durée suffisante, ceci n'autorise pas l'employeur à fixer une durée minimale de présence au sein du service conditionnant la notation, cela ayant été jugé illégal par le juge administratif ([arrêt du Conseil d'Etat n° 326294 du 12 mars 2012](#)).

D'une façon générale, la notation doit refléter la manière de servir de l'agent, que celui-ci ait été absent une partie de l'année ou non.

La durée de l'absence n'entre en ligne de compte que si sa longueur ne permet pas à l'employeur de porter une appréciation sincère sur la manière de servir de l'agent et **chaque situation doit être traitée au cas par cas par l'employeur.**

Ainsi, à titre d'exemple, le Conseil d'Etat a jugé le 3 septembre 2007 ([arrêt n° 284954](#)) qu'un agent présent du 1^{er} septembre au 15 novembre de l'année pouvait être noté, si la nature des fonctions exercées pouvait permettre à son supérieur d'apprécier sa valeur professionnelle.

Par ailleurs, il convient de rappeler que la [circulaire DH/FH1/DASITS 3 n° 96-152 du 29 février 1996](#) relative au congé de maternité ou d'adoption et aux autorisations d'absence liées à la naissance pour les fonctionnaires, les agents stagiaires et les agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière précise que « *les congés de maternité et d'adoption sont pris en compte pour l'avancement. Ils ne sauraient avoir d'influence sur la notation et l'appréciation générale.* ».

En outre, la note d'information n° DGOS/RH4/RH3/DGCS/4B/2017/190 du 6 juin 2017 relative aux droits des agents en situation de parentalité rappelle que le Défenseur

⁷ L'[arrêté du 6 mai 1959](#) relatif à la notation du personnel des établissements d'hospitalisation, de soins et de cure publics et les [articles 65 et suivants](#) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière prévoient les dispositions concernant la notation des agents de la fonction publique hospitalière.

des droits a, par décision du 24 mai 2016, d'une part rappelé la réglementation existante en matière de notation comme de discrimination et, d'autre part, constatant les conséquences négatives sur les droits et la carrière des fonctionnaires féminins de la fonction publique hospitalière, formulé des recommandations.

Sur l'aspect relatif à la notation, il est important de rappeler que la réglementation ne prévoit une absence de notation que dans le cas d'un agent recruté par un établissement postérieurement au 30 juin de l'année civile en cours.

Cela implique donc que dans tous les autres cas, l'agent doit être noté. Ce rappel, explicité en point 1 de la note d'information précitée, est d'autant plus important que plus de 77% des effectifs de la fonction publique hospitalière sont des femmes dont, souvent, les conditions de travail inhérentes aux fonctions (notamment la position debout et le port de charges) impliquent un congé de maternité associé à un congé pathologique allongeant la durée de l'absence du fait de la grossesse à six mois ou plus.

Une diminution de note qui ne pourrait être justifiée par des éléments objectifs sur la manière de servir serait susceptible de recours devant le tribunal administratif.

- **Cas du fonctionnaire exerçant son activité à temps partiel de droit commun**

Selon l'article 4 du [décret n°82-1003 du 23 novembre 1982](#) relatif aux modalités d'application du régime de travail à temps partiel des agents titulaires des établissements d'hospitalisation publics et de certains établissements à caractère social, un agent placé à temps partiel et qui bénéficie d'un congé pour raisons de santé (congé de maladie dit « ordinaire » congé de longue maladie, congé de longue durée), continue d'être soumis au régime octroyé par ce temps partiel. Cependant, à l'issue de la période de travail à temps partiel, ces fonctionnaires, s'ils demeurent en congé de maladie, recouvrent les droits des fonctionnaires exerçant leurs fonctions à temps plein.

En outre, il est à noter que le même article prévoit que « l'autorisation d'accomplir un service à temps partiel est suspendue pendant la durée du congé pour maternité, du congé pour adoption et du congé de paternité. Les bénéficiaires de tels congés sont, en conséquence, rétablis, pendant la durée de ces congés, dans les droits des agents exerçant leurs fonctions à temps plein ».

- **Cas du fonctionnaire exerçant un emploi permanent à temps non complet**

Le fonctionnaire hospitalier nommé dans un emploi à temps non complet est affilié au régime géré par la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL), s'il effectue un nombre minimal d'heures de travail, à savoir 28 heures

hebdomadaires⁸ et bénéficie des dispositions relatives aux congés maladie ordinaires, longue maladie, longue durée et temps partiel thérapeutique applicables aux autres fonctionnaires⁹.

En revanche, le fonctionnaire recruté dans un emploi à temps non complet qui n'est pas affilié au régime géré par la CNRACL relève du régime général de la sécurité sociale pour l'ensemble des risques maladie, maternité, invalidité, vieillesse, décès et accidents du travail couverts par ce régime sous réserve des dispositions spécifiques prévues aux articles 9 à 17 du [décret n° 2020-791 du 26 juin 2020](#) fixant les dispositions applicables aux fonctionnaires occupant un emploi à temps non complet dans la fonction publique hospitalière.

• Autres précisions

- Les parents d'enfants handicapés hébergés en structure spécialisée bénéficient à leur demande d'une période de congés au moins identique à la fermeture de la structure d'accueil de l'enfant, il en est de même pour les parents dont les enfants sont en mode de garde collectif.

- La procédure disciplinaire est indépendante de celle de l'octroi d'un congé pour raisons de santé. Ainsi, une sanction disciplinaire pourra être prise contre un agent en congé pour raisons de santé. Par ailleurs, selon une jurisprudence du Conseil d'Etat du 6 juillet 2016¹⁰, la date de la prise d'effet de cette sanction pourra avoir lieu indépendamment de la date de fin du congé pour raisons de santé en cours : « la circonstance qu'un agent soit placé en congé pour maladie ne fait pas obstacle à l'exercice de l'action disciplinaire à son égard ni, le cas échéant, à l'entrée en vigueur d'une décision de révocation ».

- L'agent en congé pour raisons de santé (CMO, CLM ou CLD) est tenu de notifier tous changements de résidence à l'employeur.

B - Cas du fonctionnaire devant suivre un traitement ou des soins contraignants

Lorsque le fonctionnaire doit s'absenter pour suivre un traitement ou passer des examens médicaux, celui-ci, s'il a été déclaré apte, ne peut en principe pas bénéficier d'un congé pour raisons de santé : son absence doit être imputée au titre de ses congés annuels ou ARTT ou une reprise à temps partiel thérapeutique peut lui permettre de suivre son traitement plus aisément. Les absences en lien avec le suivi d'un traitement, d'un examen médical ou de soins ne figurent pas dans la liste des autorisations spéciales d'absence. Certains établissements peuvent parfois tout de

⁸ Article L. 613-9 du CGFP et décret n° 2022-754 du 29 avril 2022

⁹ Article 10 du décret n° 2020-791 du 26 juin 2020

¹⁰ [Arrêt du Conseil d'Etat, n°392728, du 6 juillet 2006.](#)

même accorder des autorisations spéciales d'absence pour ce type de situations, sans qu'aucun texte juridique ne le prévoie, même si le risque contentieux est faible.

Par ailleurs, dans le cadre d'absences du fonctionnaire hospitalier nécessitées par un traitement médical suivi périodiquement, ces absences peuvent être imputées au besoin par journée sur ses droits à congé de maladie « ordinaire », à CLM ou à CLD. Au titre des CLM ou CLD, il peut être ainsi dérogé à la règle selon laquelle ces congés ne peuvent être accordés pour une période inférieure à trois mois. Ce type de congé est accordé sur présentation d'un certificat médical et éventuellement après consultation du conseil médical¹¹. Ces décisions prises au cas par cas doivent résulter de la situation spécifique de l'agent et de la non adéquation de sa situation avec un retour en temps partiel thérapeutique ou avec la prise d'un congé pour raisons de santé de manière « classique ».

C - Droits à formation, à avancement et à promotion

Les périodes de congés de maladie dits « ordinaire », de CLM et de CLD sont des périodes pendant lesquelles le fonctionnaire se trouve en position d'activité : elles ne doivent pas être déduites du temps de service requis pour l'avancement d'échelon, de grade et/ou la promotion dans un corps supérieur et pour l'appréciation de droits à formation.

Un agent en congé de maladie (« ordinaire », CLM, CLD) peut se présenter à un examen professionnel ou à un concours, car selon la jurisprudence, cet agent est en position d'activité et aucun texte n'interdit cette possibilité¹².

Enfin, le fonctionnaire hospitalier en CLM ou CLD peut participer à un concours s'il bénéficie d'un reclassement par voie de concours prévu à l'article L826-5 du code général de la fonction publique.

D - Situation du fonctionnaire hospitalier détaché

→ [Articles L513-1 à L.513-6 et L.513-27 à L513-31 du code général de la fonction publique et le décret n° 88-976](#) relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires hospitaliers, à l'intégration et à certaines modalités de mise à disposition

¹¹ Les attributions du conseil médical, ainsi que le déroulé de la procédure leur étant applicable, sont détaillés en annexe 2.

¹² Ainsi selon [l'arrêt du Conseil d'Etat n°271949 du 2 juillet 2007](#) *Centre national de la fonction publique territoriale*, « la participation d'un fonctionnaire territorial en congé de longue maladie ou de longue durée aux épreuves d'un examen professionnel d'accès à un cadre d'emplois, auxquelles aucune disposition législative ou réglementaire ne lui interdit de s'inscrire, relève des droits qu'il tient de sa situation statutaire d'activité. Cette participation n'est pas, par ses caractéristiques, assimilable à l'accomplissement effectif des fonctions qu'il est dans l'impossibilité d'exercer dans le service au sens de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 et ne peut, en l'absence de contre-indication médicale relative à ces épreuves, être rangée parmi les activités incompatibles avec les exigences de sa situation que le décret du 30 juillet 1987 a pour objet de proscrire ». De la même façon, aucune disposition n'interdit à un agent de suivre une formation pendant un congé pour raisons de santé, à partir du moment où un avis médical atteste de la compatibilité de l'état de santé avec le suivi d'une formation.

Le fonctionnaire hospitalier détaché, conformément à l'article L513-3 du code général de la fonction publique, est soumis, sauf exceptions limitativement énumérées, aux règles régissant les fonctions qu'il exerce par l'effet de son détachement.

Lorsque la fin du détachement intervient en cours de congé de maladie, le fonctionnaire est réintégré dans son établissement d'origine. Il est placé en congé de maladie, conformément aux règles de son emploi d'origine, pour le reliquat des droits auxquels il peut prétendre. Au moment de sa réintégration, l'employeur peut contrôler le bien fondé de l'arrêt maladie.

E - Le cas des agents stagiaires

→ [Décret n°97-487 du 12 mai 1997](#) fixant les dispositions communes applicables aux agents stagiaires de la fonction publique hospitalière.

Les agents stagiaires sont soumis aux dispositions du code général de la fonction publique.

Concernant plus particulièrement les conséquences des absences sur le stage, lorsque du fait des congés de toute nature autres que le congé annuel, le stage a été interrompu pendant au moins trois ans, l'agent stagiaire doit, à l'issue du dernier congé, recommencer la totalité du stage prévu par le statut particulier du corps dans lequel il a vocation à être titularisé.

Si l'interruption a duré moins de trois ans, l'intéressé ne peut être titularisé, après avis de la commission administrative paritaire compétente, avant d'avoir accompli la période complémentaire de stage qui est nécessaire pour atteindre la durée normale du stage.

Lorsque l'interruption a duré plus d'un an, la reprise des fonctions est subordonnée à la vérification de l'aptitude physique à l'emploi dans les conditions prévues par la réglementation en vigueur.

F. Le cas des personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière

Les congés pour raison de santé ou invalidité temporaire imputable au service mentionnés ci-après, qui concernent les personnels de direction et les directeurs des soins de la fonction publique hospitalière nécessitent une collaboration entre l'établissement qui les emploie et le Centre national de gestion (CNG) conduisant à une information réciproque lorsqu'une décision de cette nature est prise notamment lorsqu'elle est susceptible d'entraîner des conséquences en terme de rémunération.

Les décisions de congés concernant ces personnels peuvent être prises par le chef de l'établissement qui les emploie ou par le Centre national de gestion (CNG) qui assure leur gestion statutaire conformément aux dispositions du décret n°2007-704 du 4 mai 2007 relatif à l'organisation et au fonctionnement du Centre national de gestion des praticiens hospitaliers et des personnels de direction de la fonction publique hospitalière et modifiant le code de la santé publique.

S'agissant du congé de maladie dit ordinaire :

En application des dispositions de l'article 2-3 du décret n° 2007-704 du 4 mai 2007 modifié précité, il appartient au chef d'établissement de prendre la décision d'attribution du congé pour les directeurs adjoints et les directeurs des soins relevant de son autorité.

Si le congé concerne le chef d'établissement, il appartient au CNG de prendre la décision.

S'agissant du congé de longue maladie (CLM) ou congé de longue durée (CLD) :

Pour l'ensemble des personnels de direction et directeurs des soins, l'établissement instruit le dossier et saisit pour avis le conseil médical mais c'est au CNG de prendre la décision de placement en congé de longue maladie ou de longue durée:

Concernant plus particulièrement les directeurs, chefs d'établissement et les directeurs des ressources humaines, il convient de veiller à éviter tout potentiel conflit d'intérêt. Ainsi, lorsque le directeur des ressources humaines effectue une demande de congé de CLM ou CLD, le chef d'établissement doit instruire le dossier et saisir le conseil médical. Si la demande de congé émane du chef d'établissement, le directeur des ressources humaines instruit le dossier et saisit le conseil médical.

Ce type de solution doit être appliqué à toutes les situations impliquant l'un ou l'autre de ces types d'emploi (contrôle de l'envoi des arrêts de travail et de leur bien-fondé, placement en congé de longue maladie ou de longue durée, etc.).

S'agissant du congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) :

L'établissement employeur adresse les pièces du dossier au CNG en y joignant un avis motivé du chef d'établissement. Il appartient ensuite au CNG de prendre la décision de reconnaissance de maladie professionnelle ou d'accident et de placer, le cas échéant, l'agent en congé pour invalidité temporaire au service.

En outre, concernant plus particulièrement les directeurs, chefs d'établissement et les directeurs des ressources humaines, il convient de veiller à éviter tout potentiel conflit d'intérêt. Ainsi, lorsque le directeur des ressources humaines remplit une déclaration d'accident de service, le chef d'établissement est compétent pour reconnaître ou non l'imputabilité au service de l'accident. Si la déclaration d'accident de service est remplie par le chef d'établissement, le directeur des

ressources humaines est compétent pour reconnaître ou non l'imputabilité au service de l'accident.

De la même manière, les visites effectuées par le médecin du travail sont également applicables à l'ensemble des fonctionnaires hospitaliers, y compris aux personnels de direction et des directeurs des soins de la fonction publique hospitalière, qu'ils soient chefs de l'établissement ou directeurs adjoints.

G. Précisions relatives aux congés liés à la parentalité

Grossesse et déclaration à l'employeur :

La déclaration de la grossesse à l'employeur n'est pas une obligation. Cependant, pour pouvoir bénéficier de mesures de protection de sa santé et éviter des complications à l'agente et à son futur enfant, il est recommandé à l'agente enceinte d'informer au minimum le médecin du travail du lieu de travail, tenu au secret professionnel, et dans l'idéal d'informer également son employeur.

L'agente peut être amenée à faire trois types de déclarations relatives à son état de grossesse :

- la déclaration à la CPAM et à la CAF de son lieu de résidence principale afin d'obtenir les remboursements nécessaires à la prise en charge des frais relatifs aux examens médicaux rendus nécessaires par l'état de grossesse ;
- la déclaration au médecin du travail de l'établissement, afin que celui-ci puisse suivre au mieux l'agente et déterminer si son poste est toujours en adéquation avec son état de grossesse et s'il est nécessaire d'aménager le poste de travail ou les conditions de travail. Si l'agente refuse que l'employeur soit informé de la grossesse, au moins dans un premier temps, le médecin du travail peut rester le seul informé ;
- la déclaration à l'employeur afin de pouvoir bénéficier d'un congé maternité et des mesures réglementaires spécifiques de protection de la santé de la femme enceinte. Cette déclaration à l'employeur n'étant pas obligatoire, l'agente peut choisir dans un premier temps de déclarer au seul médecin du travail au sein de son établissement ; toutefois, il convient de noter que la déclaration deviendra nécessaire lorsqu'il faudra déterminer une date de départ en congé de maternité et qu'une déclaration rapide auprès de l'employeur peut par ailleurs permettre de faciliter l'acceptation par celui-ci des demandes d'aménagement effectuées par le médecin du travail. La demande de congé est accompagnée d'un certificat établi par le professionnel de santé qui suit la grossesse. Ce certificat atteste de l'état de

grossesse et précise la date présumée de son accouchement. toutefois même en l'absence de demande de sa part, la fonctionnaire est placée en congé de maternité pendant les périodes prévues à l'article L. 1225-29 du code du travail.

Par ailleurs, il convient de noter que l'article 84 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019, a ajouté un cas de non application du délai de carence en insérant un 5° au II de l'article 115 de la loi de finances pour 2018 pour les cas de congés de maladie prescrits pour les agents publics en état de grossesse postérieurement à la déclaration de grossesse à leur employeur et jusqu'au congé pour maternité.

Congés pour raisons de santé et congé de maternité :

Une fonctionnaire qui se trouve en période de demi-traitement du congé de longue durée, perçoit, en cas de maternité, des prestations différentielles de manière à ce que le total des sommes versées atteigne le montant des prestations en espèces d'assurance maternité¹³. Quant au congé de maternité, il ne peut être interrompu par aucun autre congé¹⁴.

Dans le cas d'un congé de maternité demandé par un agent en CLD, soit l'agent est déclaré apte et est placé administrativement en congé de maternité : le CLD s'interrompt donc puisque l'agent n'est plus placé en CLD ; soit l'agent n'est pas apte et le CLD est maintenu : le CLD continue de courir, l'agent n'est pas placé administrativement en congé de maternité. Dans ces deux cas, l'agent perçoit les indemnités différentielles pendant la durée du congé de maternité (la durée réelle en cas de placement administratif en congé de maternité ou la durée théorique en cas de maintien en CLD)¹⁵.

Grossesse pathologique et congé pour couches pathologiques :

Concernant la durée du congé pour grossesse pathologique (« congé pré natal ») et du congé pour couches pathologiques (« congé post natal »), l'article L631-3 du code général de la fonction publique prévoit que l'article L631-3 du Code général de la fonction publique: « *le fonctionnaire en activité a droit au congé de maternité, pour une durée égale à celle prévue aux articles L. 1225-17 à L. 1225-21 du code du travail.* ».

Ainsi, les durées du congé de maternité pour les fonctionnaires sont les mêmes que celles édictées par les textes relatifs au régime de droit commun.

¹³ Selon l'article 5.8 de l'instruction codificatrice n° 06-061-V351 du 21 décembre 2006.

¹⁴ Selon l'article 6.12 de la circulaire du 30 janvier 1989 précitée.

¹⁵ Cette solution est identique en cas de CLM et CMO, bien qu'à l'inverse du CLD, l'agent puisse bénéficier de CLM et CMO ultérieurement.

Or, d'après [l'article L.1225-21 du Code du Travail](#) : « lorsqu'un état pathologique est attesté par un certificat médical comme résultant de la grossesse ou de l'accouchement, le congé de maternité est augmenté de la durée de cet état pathologique dans la limite de deux semaines avant la date présumée de l'accouchement et de quatre semaines après la date de celui-ci. »

Les congés accordés pour grossesse pathologique ou pour couches pathologiques sont donc considérés comme du congé de maternité, la prime de service est donc versée à l'agent pendant ces périodes.

Par ailleurs, selon l'article 4 du [décret n° 2010-745 du 1er juillet 2010](#) portant application pour les agents publics de l'article 32 de la loi n° 2004-1370 du 20 décembre 2004 de financement de la sécurité sociale pour 2005, « en cas de grossesse pathologique liée à l'exposition in utero au diéthylstilbestrol, l'agent bénéficie d'un congé de maternité rémunéré dans les conditions fixées par la réglementation qui lui est applicable **dès le premier jour d'arrêt de travail**. Ce congé prend fin au plus tard la veille du jour où débute le congé prénatal. »

Information concernant l'impact sur la carrière des congés familiaux et du temps partiel :

Par ailleurs, dans le cadre de l'information des agents sur les règles applicables en matière de congés familiaux et de temps partiel et sur leurs effets en termes de carrière, il est recommandé de proposer aux agents des entretiens professionnels avant le départ et à l'issue de la reprise de fonctions¹⁶ afin de faciliter la prise de décision de l'agent concernant une éventuelle demande de congé familial ou de temps partiel.

De la même manière, ces entretiens ou les entretiens d'évaluation doivent être utilisés comme des moments privilégiés pour évoquer l'équilibre entre les différents temps de vie.

¹⁶ Ainsi, certains employeurs ont mis en place un système d'envoi automatique d'un message électronique à l'agente et son N+1 dès saisie de la déclaration de grossesse par la DRH. Ce mail est accompagné du guide « Devenir Parent » élaboré par la DRH et contenant toutes les informations nécessaires (modalités administratives, modes de garde) ainsi que de fiches pratiques concernant les incidences des congés familiaux et du temps partiel sur la carrière de l'agente.

Fiche 1 : le congé maladie (ou congé maladie « ordinaire »)

→ Article L822-1 et suivants du code général de la fonction publique et articles 14 et suivants du décret du 19 avril 1988.

1.1. Demande initiale

Afin de bénéficier dudit congé, le fonctionnaire hospitalier en activité atteint d'une maladie dûment constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions doit adresser à l'employeur dont il relève, au plus tard dans un délai de 48 heures¹⁷, un certificat médical émanant d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme, soit sur papier libre, soit sur les volets CERFA de l'assurance maladie (volet n° 3 du certificat).

Le volet n°2 de l'arrêt de travail qui mentionne les motifs médicaux le justifiant n'a pas à être transmis à l'employeur, afin de préserver la confidentialité des mentions médicales à caractère personnel¹⁸. Ce volet devra être conservé par le fonctionnaire et devra être présenté à toute requête du médecin agréé par l'employeur, notamment en cas de contre-visite organisée en application de l'article 15 du décret du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés maladie des agents de la fonction publique hospitalière, ou de tout autre examen médical réalisé par un médecin agréé en vue de l'obtention ou de la prolongation d'un congé de maladie « ordinaire », d'un CLM ou d'un CLD.

Le médecin agréé est tenu au secret professionnel, y compris à l'égard de l'établissement employeur.

¹⁷ Des précisions sur le délai de 48 heures sont apportées dans la fiche 5.

¹⁸ Comme l'explique la [circulaire du 24 juillet 2003](#) relative aux modalités de traitement des certificats médicaux d'arrêts de travail pour maladie des fonctionnaires – Préservation du secret médical – Conservation du volet n° 1 de l'imprimé CERFA par le fonctionnaire.

1.2. Durée - Droits à rémunération

La durée totale des congés de maladie « ordinaire » peut atteindre un an pendant une période de douze mois consécutifs. La première période de congé de maladie part du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire hospitalier¹⁹.

Le Conseil d'Etat a jugé que la période de douze mois consécutifs doit s'entendre "des douze mois précédant immédiatement la date à laquelle la situation de l'agent est appréciée." Il n'y a donc pas lieu de soustraire de cette période de référence le temps passé dans d'autres positions que l'activité telles la disponibilité ou le congé parental²⁰.

L'agent conserve l'intégralité²¹ de son traitement pendant une durée de trois mois et le traitement est réduit de moitié pendant les neuf mois suivants²².

L'intéressé conserve ses droits à la perception de la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence pendant toute la durée du congé de maladie.

La nouvelle bonification indiciaire (NBI) et l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) sont maintenues dans les mêmes proportions que le traitement.

Il convient d'ajouter que l'article 115 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 réintroduit un jour de carence pour le versement de la rémunération au titre du congé de maladie des agents publics civils et militaires.

A ce titre, les agents publics civils et les militaires en congé de maladie et les salariés en congé de maladie pour lesquels l'indemnisation de ce congé n'est pas assurée par un régime obligatoire de sécurité sociale ou est assurée par un régime spécial de sécurité sociale mentionné à l'article L. 711-1 du code de la sécurité sociale ne bénéficient du maintien de leur traitement ou de leur rémunération, ou du versement de prestations en espèces par l'employeur qu'à compter du deuxième jour de ce congé.

Par principe et sous réserve des exclusions expressément prévues par la loi, tous les congés de maladie sont concernés par l'application du délai de carence.

Les situations liées à l'état de santé, auxquelles le délai de carence ne s'applique pas, sont en effet limitativement énumérées par le II de l'article 115 de la loi du 30 décembre 2017.

¹⁹ Ainsi, l'agent qui bénéficie d'un congé de maladie, et qui apprend, après des examens médicaux, qu'il est atteint d'une affection ouvrant droit à CLM ou CLD, voit ce congé partir du jour de la première constatation médicale de cette affection par son médecin traitant.

²⁰ [Arrêt du Conseil d'Etat du 8 février 1995, Centre hospitalier Marc-Jacquet, n° 114987, 133063, 133608.](#)

²¹ Sous réserve de l'application du délai de carence.

²² Le demi-traitement perçu par l'agent est imposable et doit donc être déclaré à l'administration fiscale au même titre que sa rémunération « habituelle ». Par ailleurs, lorsque le montant perçu par l'agent est inférieur aux prestations en espèces de l'assurance maladie, l'agent perçoit une indemnité différentielle correspondant à la différence entre ces deux montants (article 4 du décret n°60-58 du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial).

Le délai de carence ne s'applique pas au deuxième congé de maladie, lorsque la reprise du travail entre deux congés de maladie accordés au titre de la même cause n'a pas excédé 48 heures ;

Pour plus d'informations sur les modalités d'application du délai de carence dans la fonction publique, il convient de consulter la circulaire du 15 février 2018 relative au non versement de la rémunération au titre du premier jour de congé de maladie des agents publics civils et militaires.

1.3. Décompte du congé de maladie fractionné

Le dispositif de calcul utilisé pour le décompte des congés de maladie « ordinaire » est le système dit de "l'année de référence mobile" qui conduit, en cas de congé de maladie fractionné, à apprécier au jour le jour les droits à rémunération du bénéficiaire du congé. Il convient de retenir la durée effective du mois considéré, l'année de référence s'appréciant sur 365 jours ou 366 jours s'il s'agit d'une année bissextile.

Les 90 premiers jours sont rémunérés à 100%. La rémunération est ramenée à 50% à partir du 90ème jour et jusqu'au 365ème jour ou 366ème jour si l'arrêt se termine sur une année bissextile²³.

1.4. Demande de prolongation du congé de maladie

Les demandes de prolongation du congé de maladie sont faites dans les mêmes conditions que les demandes initiales de congé.

Lorsque, à l'expiration de la première période de six mois consécutifs de congé de maladie, l'employeur fait procéder au moins une fois à l'examen du fonctionnaire hospitalier par le médecin agréé. Le fonctionnaire se soumet à cet examen sous peine d'interruption du versement de sa rémunération.

1.5. La reprise des fonctions

A l'expiration de son congé de maladie, le fonctionnaire doit reprendre ses fonctions.

L'article [R. 4626-29 du code du travail](#) prévoit qu'une visite de reprise est nécessaire après un arrêt qui a duré au moins 3 semaines. Cet examen a lieu au plus tard dans les 8 jours qui suivent la reprise. Il apprécie l'aptitude de l'agent à reprendre son ancien emploi et la nécessité d'un éventuel aménagement du poste de travail.

²³ Plusieurs exemples de calculs sont donnés dans l'annexe 7.

Toutefois, lorsque l'intéressé a obtenu pendant une période de douze mois consécutifs des congés de maladie d'une durée totale de douze mois, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service qu'après l'avis favorable du conseil médical.

En cas d'avis défavorable, il est placé soit en congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD), soit mis en disponibilité d'office pour raison de santé, soit reclassé pour raison de santé, sur sa demande expresse ou sur proposition de l'autorité investie du pouvoir de nomination, dans un autre emploi, soit, s'il est reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi, admis à la retraite pour invalidité après avis du conseil médical.

1.6. Cure thermique

Un congé de maladie peut être accordé pour effectuer une cure thermique à la condition que la cure soit rendue nécessaire par une maladie dûment constatée qui aurait pour effet de mettre l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions si le traitement thermal prescrit n'était pas effectué en temps utile. Dans le cas contraire, le fonctionnaire devra effectuer sa cure thermique dans le cadre d'un congé annuel ou d'une période de disponibilité pour convenances personnelles, à une date compatible avec les nécessités de la continuité du service.

Le fonctionnaire hospitalier doit obtenir, d'une part, l'accord de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) pour le remboursement des prestations en nature et, d'autre part, l'octroi d'un congé de maladie accordé par l'employeur après avis du médecin agréé ou du conseil médical.

Pour les cures non consécutives à un accident de travail ou à une maladie professionnelle, elles sont prises en charge par la CPAM. Le remboursement varie selon les ressources de l'agent ou sa situation personnelle et l'affection dont il est atteint. Les frais médicaux pris en charge comprennent : le forfait de surveillance médicale (pour les actes médicaux effectués par le médecin dans le cadre de la cure), le forfait thermal (pour les traitements de la cure elle-même) et si nécessaire, des pratiques médicales complémentaires. Les soins complémentaires et les prestations de confort ne sont pas pris en charge. Les frais d'hébergement et de transport sont pris en charge en fonction des ressources. Les arrêts de travail prescrits à l'occasion d'une cure thermique ne donnent pas lieu au versement d'indemnités journalières sauf lorsque les ressources de l'année précédant la cure sont inférieures à un certain montant²⁴.

L'avis du médecin agréé ou du conseil médical pouvant nécessiter un certain délai, le fonctionnaire hospitalier doit, en même temps qu'il effectue une demande de prise en charge de cure thermique auprès de la CPAM, informer son employeur de cette démarche pour que celui-ci puisse transmettre les éléments au médecin agréé ou au

²⁴ Les articles concernant ces dispositions sont les articles L. 162-1-7-2, L. 162-21, L. 162-39 à L. 162-42, L. 321-1, R. 322-14 et D. 323-1 du Code de la sécurité sociale et la circulaire CNAMTS 97/2003 du 8 juillet 2003 relative à l'application de la convention nationale thermique approuvée par arrêté du 1er avril 2003.

conseil médical pour recueillir son avis puis décider de l'octroi du congé et fixer le cas échéant la date de départ. Cette décision doit tenir compte à la fois de l'état de santé du fonctionnaire hospitalier et des nécessités de service.

Fiche 2 : le congé longue maladie (CLM)

→ -Article L822-6 et suivants du code général de la fonction publique, *articles 18 et 23 à 35 du [décret du 19 avril 1988](#)*.

2.1. Demande initiale

Le fonctionnaire atteint d'une maladie qui rend impossible l'exercice de ses fonctions et rend nécessaires un traitement et des soins prolongés et qui présente un caractère invalidant et de gravité confirmée est, après avis du conseil médical, placé en CLM²⁵. Il est considéré comme étant en position d'activité.

Pour bénéficier de ce congé l'intéressé doit adresser à l'employeur une demande accompagnée d'un certificat de son médecin traitant spécifiant qu'il est susceptible de bénéficier dudit congé. En raison du secret médical, ce certificat médical ne doit, en aucun cas, faire mention de la pathologie qui justifie l'octroi du CLM. Ce certificat peut être transmis sur papier libre ou sur un des feuillets CERFA prévus à cet effet (volet n° 3). Dans le même temps, il est conseillé d'adresser sous pli confidentiel, par le médecin traitant un dossier médical détaillé au conseil médical.

Si la demande de CLM est présentée au cours d'un congé de maladie « ordinaire », le conseil médical, en fonction de la pathologie de l'agent, peut fixer la date de début du CLM à compter du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire hospitalier et le congé de maladie « ordinaire » être ainsi requalifié en CLM. Cette période est réputée être une période de CLM accordée pour la même affection et est ainsi « décomptée » de la période du CLM²⁶.

²⁵ La pathologie dont souffre l'agent ne doit pas nécessairement figurer sur la liste prévue dans l'[arrêté du 14 mars 1986](#) relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie pour permettre le bénéfice d'un CLM. Cette liste n'est en effet qu'indicative (voir l'article 3 de l'arrêté précité).

²⁶ Par exemple, un agent est placé en CMO de janvier 2013 à juillet 2013. Il demande un CLM à partir de juillet 2013. Le conseil médical propose le placement en CLM de manière rétroactive pour la période de janvier 2013 à juillet 2013. Ainsi, la période de CMO est requalifiée en CLM et le temps passé dans cette position est décompté sur le temps dévolu au CLM. L'agent concerné ici bénéficiera d'un CLM pendant encore 2 ans et 6 mois, 6 mois à plein traitement et 2 ans à demi-traitement. Il n'y a pas d'incidence du placement en CLM de manière rétroactive sur les primes perçues par l'agent pendant sa période de CMO.

2.2. Durée - Droits à rémunération

Il est accordé pour une période de 3 à 6 mois sur proposition du conseil médical, mais la durée maximale du CLM peut atteindre trois ans sur une période de référence pouvant aller jusqu'à quatre ans (trois ans si le congé est pris de manière continue et trois ans sur quatre ans si le congé est fractionné avec durée de reprise d'activité inférieure à un an).

Les périodes de prolongation doivent être demandées par l'intéressé à son employeur un mois avant l'expiration dudit congé.

Pour le renouvellement de son CLM, le fonctionnaire doit adresser à son employeur un certificat médical de son médecin spécifiant que le congé initialement accordé doit être prolongé et précisant la durée de cette prolongation. Le renouvellement du CLM peut être accordé sans saisine du conseil médical sauf si la demande intervient après épuisement de la période rémunérée à plein traitement pour laquelle un avis du conseil médical est nécessaire.

Il importe que l'intéressé soit informé de ces règles dans la notification qui lui est faite dès l'octroi de la première période de congé et lors de chacune des périodes suivantes.

Le fonctionnaire hospitalier conserve l'intégralité de son traitement pendant un an. Son traitement est réduit de moitié pendant les deux années qui suivent²⁷.

Le supplément familial de traitement (SFT) et l'indemnité de résidence sont maintenus en intégralité²⁸. Le bénéficiaire de l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) est maintenu dans les mêmes proportions que le traitement²⁹.

La nouvelle bonification indiciaire (NBI) est versée intégralement tant que le fonctionnaire n'est pas remplacé dans ses fonctions³⁰.

Le délai de carence n'est pas applicable au congé de longue maladie³¹.

²⁷ Lorsque le montant perçu par l'agent est inférieur aux prestations en espèces de l'assurance maladie, l'agent perçoit une indemnité différentielle correspondant à la différence entre ces deux montants (article 4 du décret n°60-58 du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial).

²⁸ Pour les bénéficiaires d'un congé de longue maladie ou de longue durée, l'indemnité de résidence versée est celle qui correspond à la localité où le fonctionnaire hospitalier ou sa famille (conjoint et enfants à charge) réside habituellement pendant le congé. Toutefois, l'indemnité de résidence ne peut être supérieure à celle perçue avant le congé.

²⁹ Selon l'[arrêt du Conseil d'Etat n°223899 du 26 février 2003](#) et le [décret n° 90-693 du 1er août 1990](#) relatif à l'attribution d'une indemnité de sujétion spéciale aux personnels de la fonction publique hospitalière.

³⁰ Selon l'article 2 du [décret n°94-139 du 14 février 1994](#) relatif aux conditions de mise en œuvre de la nouvelle bonification indiciaire dans la fonction publique hospitalière.

³¹ Article 115 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018

2.3. Décompte du CLM

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

Pour calculer les droits à CLM³², il convient de vérifier la durée de reprise de l'agent : à partir du moment où l'agent a repris un an, il a droit à un nouveau CLM, que le précédent CLM ait été accordé en tout ou partie (que le CLM soit d'un an et demi ou de trois ans, si l'agent a repris un an à la fin de la dernière période de CLM, il a droit à un nouveau CLM pouvant aller jusqu'à 3 ans au maximum). Si l'agent n'a pas repris un an et qu'il demande un nouveau CLM, soit il lui reste des droits sur le précédent CLM (par exemple il a eu un CLM de 2 ans, il pourra bénéficier d'un CLM pendant 1 an), soit il ne lui reste plus de droit à CLM (cas d'un précédent CLM de 3 ans) et il ne pourra pas bénéficier d'un CLM (il sera dans ce cas placé en disponibilité d'office s'il ne peut pas être reclassé).

Le temps passé en disponibilité (de droit ou sur demande) ne compte pas comme une période de reprise.

Toutefois, il convient de préciser que le temps passé en congé parental ou en disponibilité pour élever un enfant est désormais assimilé à une période de service effectif dans la limite d'une durée de 5 ans pour l'ensemble de la carrière de l'agent. Par conséquent, cette période peut, selon la situation de l'agent, compter comme une période de reprise.

2.4. La reprise de fonctions

Le bénéficiaire d'un congé de longue maladie peut reprendre ses fonctions à l'issue d'un CLM s'il produit un certificat médical de son médecin traitant sauf dans en cas :

- de réintégration à l'expiration des droits à CLM ;
- de réintégration à l'issue d'un CLM sur des fonctions exigeant des conditions de santé particulières ;
- de reprise à l'issue d'un CLM d'office

Dans ces trois situations, le fonctionnaire doit être reconnu apte par le conseil médical à reprendre ses fonctions.

En cas de reprise, le conseil médical peut également formuler des recommandations sur les conditions d'emploi de l'intéressé, sans qu'il puisse être porté atteinte à sa situation administrative.

³² Des exemples sont donnés en annexe 7.

Si le fonctionnaire est reconnu inapte à exercer ses fonctions, le congé continue à courir ou est renouvelé, jusqu'à l'octroi de la dernière période de congé rémunéré à laquelle le fonctionnaire peut prétendre.

Le fonctionnaire ne pouvant reprendre son service à l'expiration de la dernière période de congé de longue maladie est soit reclassé pour raison de santé à sa demande ou sur demande de l'autorité investie du pouvoir de nomination dans un autre corps ou emploi, soit mis en disponibilité, soit admis à la retraite³³.

³³ Voir la fiche 8 « Modalités de prise en compte de la maladie sur les droits à la retraite ».

Fiche 3 : le congé longue durée (CLD)

→ Article L822-12 et suivants du code général de la fonction publique et *articles 19 à 35* du [décret n° 88-386 du 19 avril 1988](#).

3.1. Demande initiale

Le CLD est octroyé après avis du conseil médical pour l'une des affections relevant des cinq groupes de maladies suivants : tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis. Le fonctionnaire hospitalier doit être dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et avoir épuisé, à quelque titre que ce soit, la période rémunérée à plein traitement d'un CLM³⁴. Il est alors placé en CLD selon une procédure identique à celle prévue pour le CLM et doit être considéré comme étant en position d'activité.

Le fonctionnaire atteint d'une affection citée ci-dessus et qui a épuisé, à quelque titre que ce soit, la période rémunérée à plein traitement d'un CLM, peut demander à être maintenu en CLM.

Si le fonctionnaire obtient le bénéfice d'un 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 recouvré auparavant ses droits à congé de longue maladie à plein traitement. A la différence du congé de maladie « ordinaire » et du CLM, le CLD utilisé en totalité n'est pas renouvelable au titre des affections relevant d'un même groupe de maladies.

3.2. Durée - Droits à rémunération

L'octroi d'un CLD s'effectue par périodes de 3 à 6 mois sur proposition du conseil médical. La durée maximale du CLD est de cinq ans : pendant les trois premières années, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement ; celui-ci est réduit de moitié pendant les deux années suivantes³⁵.

³⁴ L'agent est placé en CLD après avoir épuisé la période rémunérée à plein traitement d'un CLM cela signifie donc qu'un agent sera placé en CLD soit directement à la suite du terme du plein traitement d'un CLM soit à l'issue d'un congé maladie « ordinaire » si l'agent n'a pas recouvré ses droits à CLM entre temps.

³⁵ Sauf en cas d'accident ou maladie imputables aux fonctions, où ces délais sont respectivement portés à 5 ans et 3 ans ; dans ce cas, la durée du CLD est portée à 8 ans. Par ailleurs, lorsque le montant perçu par l'agent est

Le fonctionnaire en CLD conserve le bénéfice de la totalité du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence.

Le bénéfice de l'indemnité de sujétion spéciale (ISS) est maintenu dans les mêmes proportions que le traitement.

La nouvelle bonification indiciaire (NBI) ainsi que les primes et indemnités sont suspendues³⁶.

Le délai de carence n'est pas applicable au congé de longue durée.

3.3. Décompte du CLD

Le fonctionnaire hospitalier peut obtenir, au cours de sa carrière, cinq ans de CLD au titre de chacun des cinq groupes de maladies ouvrant droit à ce congé. Ce temps maximum de CLD peut être accordé de manière continue ou fractionnée, c'est-à-dire qu'il peut être entrecoupé par des périodes de reprise de service.

Lorsqu'un fonctionnaire hospitalier a bénéficié d'un CLD au titre d'un des cinq groupes de maladies précitées, tout congé accordé par la suite pour la même affection est un CLD, dont la durée s'ajoute à celle du congé déjà attribué.

A l'issue des cinq années de congé, l'agent a épuisé ses droits pour cette affection et ne peut plus bénéficier d'un nouveau congé à ce titre. Les droits à CLD ne se reconstituent donc pas, même en cas de reprise de fonctions. Par conséquent, le recours au CLD est inadapté dans le cas de maladies comprenant des périodes de rémission. C'est pourquoi, il n'est délivré qu'une fois que sont épuisés les droits à plein traitement du CLM accordé à la place du CLD ou au titre d'une maladie antérieure. Ainsi, sauf dans le cas où le fonctionnaire hospitalier ne peut être placé en CLM à plein traitement, le CLD ne peut être attribué qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement d'un CLM. Cette période est réputée être une période de CLD accordée pour la même affection et est ainsi décompté de la période du CLD³⁷. Tout congé attribué par la suite pour cette affection est un CLD.

Sur demande de l'intéressé, l'employeur a la faculté, après avis du conseil médical, de maintenir en CLM le fonctionnaire qui peut prétendre à un CLD. Si l'intéressé

inférieur aux prestations en espèces de l'assurance maladie, l'agent perçoit une indemnité différentielle correspondant à la différence entre ces deux montants (article 4 du décret n°60-58 du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial).

³⁶ Il est recommandé, lors du placement rétroactif en CLD de l'agent précédemment placé en CLM, de ne pas demander à l'agent le remboursement de la NBI perçue pendant son année de CLM, qui pourrait mettre l'agent dans des difficultés financières alors même qu'il fait par ailleurs face à des problèmes de santé. La [circulaire n° DH/FH 3/DAS/TS 3 n° 94-54 du 30 décembre 1994 relative à certaines modalités de mise en œuvre de la nouvelle bonification indiciaire \(NBI\)](#) prévoit cette situation en page 7.

³⁷ Par exemple, un agent est placé en CLM de janvier 2012 à janvier 2013. Il demande un CLD à partir de janvier 2013, il sera placé en CLD de manière rétroactive pour la période de janvier 2012 à janvier 2013. Ainsi, la période de CLM est requalifiée en CLD et le temps passé dans cette position est décompté sur le temps dévolu au CLD. L'agent concerné ici bénéficiera d'un CLD pendant encore 4 ans, 2 ans à plein traitement et 2 ans à demi-traitement. Il n'y a pas d'incidence du placement en CLD de manière rétroactive sur les primes perçues par l'agent pendant sa période de CLM.

obtient le bénéfice du CLM, il ne peut plus bénéficier d'un CLD au titre de l'affection pour laquelle il a obtenu ce congé, s'il n'a pas recouvré auparavant ses droits à CLM à plein traitement. Ainsi, après avis du conseil médical, l'employeur accorde soit un congé long (CLD de cinq ans), non renouvelable, soit un congé plus court (CLM de trois ans) mais qui peut être renouvelé sous réserve du respect des conditions de durée.

Enfin, dans certains cas, il est préférable de maintenir l'agent en CLM à demi-traitement plutôt que d'épuiser immédiatement ses droits à CLD à plein traitement.

3.4. La reprise de fonctions

Le fonctionnaire peut reprendre ses fonctions à l'issue d'un CLD s'il produit un certificat médical de son médecin traitant sauf dans en cas :

- de réintégration à l'expiration des droits à CLD ;
- de réintégration à l'issue d'un CLD sur des fonctions exigeant des conditions de santé particulières ;
- de reprise à l'issue d'un CLD d'office

Dans ces trois situations, le fonctionnaire doit être reconnu apte par le conseil médical à reprendre ses fonctions.

Si le fonctionnaire est reconnu inapte à exercer ses fonctions, le congé continue à courir ou est renouvelé, jusqu'à l'octroi de la dernière période de congé rémunéré à laquelle le fonctionnaire peut prétendre.

Le conseil médical, lorsqu'il se prononce sur la dernière période du congé, donne son avis sur l'aptitude ou l'inaptitude présumée du fonctionnaire à reprendre ses fonctions à l'issue de cette prolongation. En cas de reprise, le conseil médical peut formuler des recommandations sur les conditions d'emploi de l'intéressé, sans qu'il puisse être porté atteinte à sa situation administrative.

Le fonctionnaire ne pouvant reprendre son service à l'expiration de la dernière période de congé de longue durée est soit reclassé pour raison de santé à sa demande ou sur demande de l'autorité investie du pouvoir de nomination dans un autre corps ou emploi, soit mis en disponibilité, soit admis à la retraite³⁸.

³⁸ Voir la fiche 8 « Modalités de prise en compte de la maladie sur les droits à la retraite ».

Fiche 4 : le congé pour invalidité temporaire imputable au service

→ Article L822-21 du code général de la fonction publique; Articles 35-1 à 35-20 du [décret du 19 avril 1988](#); article 36 du décret du 26 décembre 2003

4.1. Définitions des accidents et maladies pouvant donner lieu au placement en congé pour invalidité temporaire imputable au service

- **Sont présumés imputables au service les accidents survenus à un fonctionnaire**, quelle qu'en soit la cause, qui ont lieu (conditions cumulatives) :
 - dans le temps et le lieu du service ;
 - dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal ;
 - en l'absence de faute personnelle ;
 - en l'absence de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service.

- **Sont reconnus imputables au service les accidents de trajets** dont est victime le fonctionnaire, lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit apportent la preuve ou lorsque l'enquête permet à l'autorité administrative de disposer des éléments suffisants que l'accident s'est produit (conditions cumulatives) :
 - sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit son service et sa résidence ou son lieu de restauration ;
 - pendant la durée normale pour effectuer ce trajet ;
 - sans qu'un fait personnel du fonctionnaire soit de nature à détacher l'accident du service ;
 - sans que toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante soit de nature à détacher l'accident du service.

-
- **Sont présumées imputables au service les maladies** (conditions cumulatives) :
 - désignées par les tableaux de maladies professionnelles³⁹ mentionnés aux articles [L. 461-1 et suivants](#) du code de la sécurité sociale ;
 - contractées dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ce tableau.
- **Peuvent être reconnues imputables au service les maladies désignées par les tableaux** de maladies professionnelles mais dont plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est directement causée par l'exercice des fonctions.

L'employeur dispose d'un délai de 2 mois pour se prononcer sur l'imputabilité au service de la maladie.

- **Peuvent être reconnues imputables au service les maladies non désignées dans les tableaux** de maladies professionnelles, lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente à un taux de 25%.

Un décret⁴⁰ prévoit le suivi médical post professionnel des agents hospitaliers qui ont cessé définitivement leurs fonctions au sein d'un établissement public de santé et qui ont été, dans le cadre de leurs fonctions, exposé à un agent cancérigène (dont l'amiante)⁴¹, mutagènes ou toxiques pour la reproduction. Ce suivi est pris en charge par le dernier établissement employeur au sein duquel l'exposition aura été constatée.

De plus, un nouveau tableau de maladies professionnelles, n° 100, « affections respiratoires aiguës liées à une infection au SARS-CoV2 », a été annexé au code de la sécurité sociale (décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020, permettant la reconnaissance automatique (régime de présomption) par les caisses d'assurance maladie de toute maladie déclarée qui satisfait l'ensemble des critères du tableau. Ce tableau s'applique aux fonctionnaires par renvoi de l'article L822-20 du code général de la fonction publique au code de la sécurité sociale.

Pour plus d'information, il convient de consulter l'instruction n°DGOS/RH3/2021/5 du 6 janvier 2021 relative à la reconnaissance des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 dans la fonction publique hospitalière.

³⁹ Les [tableaux](#) sont annexés au Code de la sécurité sociale.

⁴⁰ [Décret n°2013-1151 du 12 décembre 2013](#) relatif au suivi médical post-professionnel des agents des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 exposés à certaines substances cancérigènes, mutagènes ou toxiques pour la reproduction.

⁴¹ Les agents cancérigènes sont définis aux articles [R.4412-59](#), [R. 4412-60](#) et [R.4412-94](#) du code du travail ou figurant aux tableaux mentionnés à l'article L.461-2 du code de la sécurité sociale.

Cas des agents victimes de violences dans le cadre professionnel :

Lorsque l'agent est victime d'un acte de violence, celui-ci peut, selon les circonstances, être reconnu en tant qu'accident du service.

Dès lors qu'il remplit les conditions, l'établissement dans lequel les violences se sont déroulées doit accorder la protection fonctionnelle à son agent. Il revient à ce dernier d'en faire la demander par écrit. ([Art. L.134-1 à L.134-9 du code général de la fonction publique](#)).

Il est également recommandé de sensibiliser les agents à la déclaration en tant qu'accidents de service des faits de violences commis à leur rencontre dans le cadre professionnel.

À cette fin, l'[Observatoire National des Violences en milieu de Santé](#) (ONVS), entité placée au sein de la direction générale de l'offre de soins, recueille sur une [plateforme-signalement](#) spécialement dédiée et sur la base du volontariat, les atteintes aux personnes et aux biens déclarées par les établissements sanitaires et médico-sociaux publics et privés. En janvier 2023, cette plateforme a été modernisée et sécurisée.

L'ONVS analyse les violences et publie un [rapport annuel](#) assorti de recommandations pour aider les établissements dans leur politique de prévention et de lutte contre les violences. Il propose également une [documentation pratique](#).

Sa mission est définie par la [circulaire n°DHOS/P1/2005/327 du 11 juillet 2005](#). Les établissements peuvent solliciter l'appui de l'ONVS, soit à la suite de la survenance d'événements violents, soit dans le cadre d'un projet de mise en place d'une politique de sécurisation. L'observatoire se déplace ainsi sur tout le territoire national. Cela lui permet, au-delà des recommandations et préconisations dispensées, d'échanger avec les acteurs de terrain sur les difficultés rencontrées en ce domaine.

L'ONVS donne des conférences et participe à des débats et des réunions sur les thématiques de la violence et de la sécurisation à la demande de tout organisme public ou privé national ou international, tant de la santé que d'autres secteurs d'activité, mobilisé sur cette thématique de la violence.

En outre, la circulaire du 9 mars 2018 relative à la lutte contre les violences sexuelles et sexistes dans la fonction publique rappelle que les employeurs publics sont tenus de définir et de mettre en place un dispositif de signalement (cellule d'écoute ou dispositif équivalent) et de traitement des violences sur le lieu de travail ainsi qu'un circuit RH de prise en charge permettant d'accompagner les agents victimes.

Il est rappelé que la responsabilité de l'employeur peut être engagée en cas de carence en matière de prévention, de protection et de traitement des violences dont peuvent être victimes les agents publics sur leur lieu de travail, indépendamment des actions pouvant être conduites à l'encontre des personnes à l'origine de ces violences.

Cas des accidents en lien avec une vaccination obligatoire :

Par ailleurs, un accident vaccinal faisant suite à une vaccination obligatoire et une maladie apparue plusieurs mois après la vaccination, peuvent être considérés imputables au service par l'employeur, après avis ou non du conseil médical⁴².

Cas des accidents ou maladies contractés dans des circonstances particulières :

L'accident ou la maladie survenu/e dans certaines circonstances particulières peut être considéré/e comme un accident de service ou une maladie contractée dans l'exercice des fonctions et ainsi bénéficier du même régime de réparation.

C'est le cas lorsque l'accident ou la maladie a été contracté ou aggravé dans certaines circonstances particulières :

- en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public (par exemple, une blessure subie à l'occasion du don bénévole de leur sang) ;
- en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes (par exemple, un prélèvement d'organe au bénéfice d'une tierce personne).

Un accident survenu dans le cadre d'une activité accessoire (mission, syndicat, sport, formation professionnelle...) peut également être, sous certaines conditions, reconnu imputable au service. Le Conseil d'Etat a ainsi décidé qu'il y a lieu de considérer que tout accident survenu lorsqu'un agent public est en mission, doit être regardé comme un accident de service, alors même qu'il serait survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante, sauf s'il a eu lieu lors d'une interruption de cette mission pour des motifs personnels⁴³.

Pour la couverture des risques encourus par les représentants syndicaux, la [circulaire n°DGOS/RH3/2013/ 275 du 9 juillet 2013](#) relative à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique hospitalière précise les cas de prise en charge de ces derniers dans le cadre de la protection sociale en matière d'accident du travail.

Enfin, dans le cadre de l'article 12 du [décret n°2008-824 du 21 août 2008](#) relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des agents de la fonction publique hospitalière, l'agent se formant en dehors du temps de travail avec l'accord de son employeur, bénéficie de la protection sociale en matière d'accident du travail et de maladie professionnelle.

⁴² L'arrêt N°15NT00198 de la Cour Administrative d'Appel de Nantes du 7 octobre 2016 a indiqué que si un fonctionnaire est soumis à une obligation vaccinale dans le cadre de son activité professionnelle, les symptômes ou pathologies qui sont liés à la vaccination sont susceptibles de constituer une maladie professionnelle contractée ou aggravée à l'occasion du service et sont imputables au service

⁴³ [Arrêt du Conseil d'Etat du 3 décembre 2004 n°260786](#).

4.2. La procédure de reconnaissance de l'imputabilité au service et actions de l'établissement

La procédure de reconnaissance de l'imputabilité au service ainsi que les actions à entreprendre par l'établissement sont détaillées dans le guide « [accidents de service, maladies professionnelles – Guide pratique des procédures](#) ».

Fiche 5 : le contrôle de l'envoi des arrêts de travail et les contrôles pendant les congés pour raisons de santé

→ [Articles L822-1 à L822-5 du code général de la fonction publique et article 15 du décret du 19 avril 1988](#)

5.1. Le contrôle de l'envoi des arrêts de travail

5.1.1. Modalités de l'envoi de l'arrêt de travail

[L'article 126 de la loi n° 2013-1278 du 29 décembre 2013](#) de finances pour 2014 a rappelé le délai d'envoi des arrêts de travail.

L'article 15 du [décret n°88-386 du 19 avril 1988](#) relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique précise les modalités d'envoi des arrêts de travail pour les fonctionnaires pour l'octroi d'un congé maladie dit « ordinaire » : les CLM et CLD ne sont pas concernés et les congés accordés pour grossesse pathologique ou pour couches pathologiques non plus, étant considérés comme du congé maternité.

L'arrêt de travail (initial ou de renouvellement) est adressé par le fonctionnaire à l'autorité dont il relève dans un délai de 48 heures, calculé en jours calendaires (par exemple : un agent se rend chez son médecin un samedi, il doit envoyer l'arrêt de travail au plus tard le lundi : le dimanche compte dans le calcul des 48 heures).

Lorsque l'arrêt de travail précède immédiatement deux jours de fermeture des services postaux (par exemple pour cause de jour férié), le délai de 48 heures sera prolongé du nombre de jours de fermeture concernés (par exemple l'arrêt est émis un vendredi 14 août, le samedi 15 août est férié, l'envoi pourra se faire jusqu'au lundi).

L'agent peut choisir l'envoi par la voie postale, par courrier interne, par scan et envoi par mail ou la remise en mains propres. Du fait de la traçabilité qu'il procure, le cachet de la poste faisant foi, l'envoi par courrier postal est celui qui permet le mieux de vérifier la date d'envoi et donc de savoir si le délai de 48 heures a été respecté.

5.1.2. Les conséquences d'un envoi tardif

Dans le cas d'un envoi tardif de l'arrêt de travail, l'employeur informe par courrier le fonctionnaire du retard constaté et de la réduction de la rémunération à laquelle il s'expose en cas de nouvel envoi tardif dans les 24 mois suivant l'établissement de l'arrêt de travail envoyé tardivement.

En cas de nouvel envoi tardif dans la période de 24 mois précitée, le montant de la rémunération concernant la période écoulée entre la date d'établissement de l'arrêt de travail et la date d'envoi de celui-ci à l'employeur 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. Le délai de 8 jours se calcule en jours calendaires (les modalités de calcul sont les mêmes que pour le délai de 48 heures).

La réduction de la rémunération⁴⁴ porte sur le traitement indiciaire brut ainsi que les primes et indemnités, sauf :

- 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 charge partielle du prix des titres d'abonnement correspondant aux déplacements effectués par les agents publics entre leur résidence habituelle et leur lieu de travail.

⁴⁴ La réduction de la rémunération suite à l'envoi tardif d'un arrêt de travail ne doit pas être confondue avec le passage à demi-traitement pendant un congé pour raisons de santé.

A la suite d'un deuxième envoi tardif de l'arrêt de travail sans justification, la rémunération est réduite de moitié que l'agent soit à plein ou à demi-traitement.

Nota Bene :

Lorsque l'agent ne produit aucun justificatif d'absence dans un délai raisonnable, que ce soit lors du premier arrêt de travail ou des suivants, il se trouve en position d'absence injustifiée: l'employeur peut opérer une retenue totale de la rémunération pour absence de service fait. Par ailleurs, il peut mettre l'agent en demeure de reprendre ses fonctions sous peine de radiation des cadres pour abandon de poste. Le Conseil d'Etat ([arrêt n°70831 du 31 mars 1989](#)) a estimé que la retenue totale de la rémunération pour absence de service fait ne pouvait pas intervenir lorsque l'arrêt de travail avait été envoyé dans un délai raisonnable. Dans le cas d'espèce, une remise de l'avis d'arrêt de travail 13 jours après l'absence était considérée comme raisonnable et ne pouvait justifier une retenue totale de la rémunération.

Par ailleurs, la circulaire du 15 février 2018 relative au non versement de la rémunération au titre du premier jour de congé de maladie des agents publics civils et militaires indique que les dispositions au titre de la déduction du délai de carence et de la retenue pour transmission tardive de l'arrêt de travail doivent être mises en œuvre simultanément. Toutefois, la retenue pour transmission tardive ne s'applique pas le même jour que celui au titre duquel s'applique le délai de carence. La retenue pour transmission tardive ne s'applique donc qu'à partir du jour suivant le délai de carence. En effet, il ne peut y avoir pour la même journée correspondant au premier jour du congé de maladie, une retenue au titre du délai de carence à hauteur de 100 % de la rémunération et une retenue pour transmission tardive de l'arrêt maladie à hauteur de 50 %.

5.1.3. Exemples

Un agent a envoyé un arrêt de travail au-delà de la période de 48h au cours des 24 derniers mois. Il est à nouveau en arrêt de travail le lundi 7 octobre jusqu'au vendredi 11 octobre. Il doit envoyer son arrêt de travail au plus tard le 9 octobre :

- s'il envoie son arrêt de travail au plus tard le 9 octobre, il n'y a pas lieu de lui appliquer une réduction de sa rémunération ;
- s'il envoie son arrêt de travail le 10 et revient travailler le lundi 14, sa rémunération sera réduite pour 4 jours (du 7 au 10 inclus) et elle sera versée normalement à compter du 11 octobre. En effet, l'intéressé n'ayant pas justifié, sous 48 heures, son absence du 7 au 10, sa rémunération est réduite ; pour le 11, l'arrêt de travail justifie l'absence.

5.1.4. L'information des agents sur l'envoi des arrêts de travail

Etant donné les conséquences possibles de l'envoi tardif et de l'absence d'envoi d'arrêt de travail, l'employeur doit informer les agents des conséquences auxquels ils s'exposent s'ils n'envoient pas ou s'ils envoient tardivement leur arrêt de travail. Il doit être en mesure de prouver la notification de l'envoi à l'agent⁴⁵.

Dans tous les cas, l'employeur sera dans l'obligation de prévenir l'agent qui a envoyé une première fois tardivement son arrêt de travail, qu'un second envoi tardif dans les 24 mois l'expose à une réduction de sa rémunération. Le courrier précisera en outre les textes applicables en la matière⁴⁶.

5.2. Le contrôle du congé maladie « ordinaire »

L'employeur peut faire procéder à tout moment, à la contre-visite du fonctionnaire hospitalier pendant le congé de maladie, par l'intermédiaire de l'un des médecins agréés inscrit sur la liste établie en application de l'article 1^{er} du [décret n°86 -442 du 14 mars 1986](#).

La contre-visite peut être organisée sous la forme déterminée par le médecin agréé, soit par une convocation à une consultation à son cabinet, soit au domicile de l'intéressé. Il est à noter toutefois que, compte tenu qu'il n'existe pas d'obligation de respecter les heures de sortie autorisées pour les fonctionnaires, un contrôle médical par convocation (au cabinet ou au domicile) est à privilégier au contrôle médical inopiné au domicile de l'agent⁴⁷. Celui-ci est tenu d'accepter la contre-visite suivant des modalités compatibles avec son état de santé.

Dans le cas où l'agent ne se soumettrait pas au contrôle tel que prévu par la convocation du médecin, l'employeur pourra demander à l'agent de justifier son absence ou son refus de se soumettre au contrôle. En fonction de la réponse apportée, l'employeur pourra mettre en demeure l'agent de reprendre ses fonctions, sous peine d'interrompre sa rémunération à compter de la date de réception de la mise en demeure par l'agent⁴⁸ et jusqu'à la reprise effective du travail.

Si l'agent se rend à la convocation, à l'issue de cette contre-visite, le médecin agréé fait connaître à l'employeur ses conclusions dans le respect du secret médical⁴⁹. S'il conclut que l'intéressé est physiquement apte à reprendre ses fonctions et que de ce

⁴⁵ Voir annexe 3.

⁴⁶ Voir annexe 4.

⁴⁷ L'article L. 860 du code de la santé publique relatif au contrôle administratif a été abrogé par l'article 39 du décret du 19 avril 1988 et le contrôle médical inopiné au domicile de l'agent doit être évité puisque l'agent n'est pas soumis aux heures de sorties autorisées. En effet, selon un [arrêt du 28 septembre 2011 du Conseil d'Etat, n° 345238](#) « si le refus d'un agent de se soumettre à une contre-visite alors qu'il est en congé maladie peut entraîner une suspension de sa rémunération, le seul fait qu'il ait été absent de son domicile, en dehors des heures de sortie autorisées, lors d'une contre-visite inopinée à son domicile ne peut justifier une suspension de sa rémunération en l'absence de toute disposition législative ou réglementaire l'autorisant pour un tel motif ».

⁴⁸ [Arrêt du Conseil d'Etat du 21 octobre 1994, n°133547](#).

⁴⁹ La [circulaire n°DHOS/RH3/2009/52 du 17 février 2009](#) relative au décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur apporte des précisions sur le sujet.

fait, l'arrêt de travail est déclaré injustifié, l'employeur met en demeure l'agent de reprendre son service sous peine d'interruption de sa rémunération à compter de la réception par l'agent de cette mise en demeure et jusqu'à la reprise effective du travail. Dans ce dernier cas, si l'agent n'a pas repris ses fonctions après la mise en demeure de l'employeur, il perdra le bénéfice du congé de maladie et se retrouvera en situation d'absence irrégulière. Dès lors, une procédure d'abandon de poste peut être engagée à l'encontre de ce fonctionnaire en vue de sa radiation des cadres⁵⁰. La procédure d'abandon de poste ne sera régulière que si la mise en demeure faisait référence expressément à l'utilisation possible de cette procédure et qu'elle prévoit une date de reprise prenant en compte les délais postaux (15 jours en cas d'accusé de réception).

L'employeur doit informer l'agent des possibilités de contestation des conclusions du médecin agréé par un recours suspensif devant le conseil médical. L'employeur peut également saisir le conseil médical des conclusions rendues par le médecin agréé.

Cas où à la suite d'un arrêt injustifié, en cas de doute de l'employeur, un nouveau contrôle devra être effectué :

- Dans le cas où le premier arrêt a été déclaré injustifié et que l'agent adresse un nouvel arrêt de travail (de prolongation ou non) :

- si le second arrêt de travail n'apporte aucun élément nouveau par rapport au premier qui avait été déclaré injustifié par le médecin agréé, l'employeur peut lancer la procédure d'abandon de poste sans avoir à faire contrôler une nouvelle fois l'agent⁵¹ ;

- si le second arrêt, qu'il soit de prolongation ou non, apporte de nouveaux éléments, un nouveau contrôle peut être effectué. En effet, l'avis d'aptitude émis par le médecin agréé concernait le premier arrêt de travail : pour déclarer le nouvel arrêt de travail comme étant injustifié, un nouveau contrôle sera nécessaire. De même, l'éventuelle mise en demeure de reprendre le travail concernait le premier arrêt de travail injustifié ; si l'agent a envoyé un nouvel arrêt de travail apportant des éléments nouveaux, la mise en demeure ne s'applique plus : l'employeur, s'il l'estime nécessaire, doit reprendre à zéro la procédure (contrôle et si le nouvel arrêt est déclaré injustifié, mise en demeure de reprendre)⁵².

- Dans le cas d'une requalification du congé pour raisons de santé :

Exemple d'un agent qui bénéficie d'un CLM déclaré injustifié : si ce CLM est ensuite requalifié en CLD, l'arrêt de travail n'est plus considéré comme injustifié, le CLM

⁵⁰ En effet, [l'arrêt du Conseil d'Etat n°262815 du 18 février 2005](#) précise que pour être considéré comme ayant abandonné son poste, l'agent doit avoir été absent totalement et injustement pendant une certaine durée et n'avoir pas déféré à une mise en demeure de l'employeur de reprendre ses fonctions.

⁵¹ [Arrêt du Conseil d'Etat n° 126818 du 21 juin 1995](#).

⁵² Dans ce cas, il est possible en pratique que l'agent n'ait pas eu d'interruption de sa rémunération alors même que son arrêt a été déclaré injustifié. En effet, si l'arrêt A est injustifié et qu'avant même que la procédure de mise en demeure soit lancée, l'agent envoie un arrêt B, l'employeur n'aura pas eu le temps de mettre en œuvre l'interruption de la rémunération et, s'il estime que l'agent est apte, cet employeur devra reprendre à zéro la procédure en faisant contrôler à nouveau l'agent.

ayant cessé d'exister. Le CLD pour être déclaré injustifié devra nécessairement faire l'objet d'un nouveau contrôle.

5.3. Le cas particulier du contrôle des CLM et CLD

5.3.1. Le contrôle médical des CLM et CLD

L'employeur transmet, dès réception du certificat médical demandant le bénéfice d'un CLM ou d'un CLD, le dossier du fonctionnaire concerné au conseil médical.

Le médecin traitant adresse directement au secrétariat du conseil médical compétent un résumé de ses observations et les pièces justificatives nécessaires. Le conseil médical réclame sans délai ces documents si le médecin traitant s'est abstenu de les lui adresser. Au vu de ces pièces, le secrétaire du conseil médical fait procéder à la contre-visite de l'agent par un médecin agréé compétent pour l'affection en cause⁵³.

Au cours de sa première réunion après la contre-visite, le conseil médical examine le dossier du fonctionnaire hospitalier. Le conseil médical statue après avoir entendu, le cas échéant, le médecin chargé de la contre-visite et le médecin choisi par le fonctionnaire hospitalier.

L'avis du conseil médical est transmis à l'employeur et à l'intéressé qui peuvent le soumettre au conseil médical supérieur dans un délai de deux mois à compter de sa notification.

Au terme de cette procédure de contrôle, l'employeur prend une décision qui peut être contestée par le fonctionnaire hospitalier par les voies de recours gracieux devant l'employeur et de recours contentieux devant la juridiction administrative. Ces voies de recours ne sont pas suspensives.

L'employeur met le fonctionnaire hospitalier en demeure de reprendre ses fonctions lorsque celui-ci reste absent sans justification. Dans l'hypothèse où l'intéressé persiste dans son attitude, l'employeur apprécie s'il y a lieu d'engager une procédure d'abandon de poste. En outre, l'employeur peut demander le remboursement des traitements perçus par le fonctionnaire hospitalier entre la date de notification à l'intéressé des résultats du premier avis concluant à l'aptitude à l'exercice des fonctions et la date de notification de la même décision intervenue après un avis identique du conseil médical supérieur.

5.3.2. Le contrôle de l'obligation de cesser tout travail rémunéré pendant un CLM/CLD

⁵³ Sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, l'intéressé doit se soumettre, sous le contrôle du médecin agréé et, s'il y a lieu, du conseil médical compétent, aux prescriptions et aux visites que son état nécessite.

Selon l'article 27 du [décret du 19 avril 1988](#), le fonctionnaire en 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.

L'employeur peut s'assurer par les contrôles appropriés que le titulaire du congé n'exerce pas d'activité en dehors de celles autorisées. S'il s'avère que l'agent a exercé des activités autres que celles autorisées, le versement de la rémunération est immédiatement interrompu. Dans le cas où l'exercice d'un travail rémunéré non autorisé remonte à une date antérieure de plus d'un mois à la date de constatation qui en est faite, l'intéressé doit reverser à l'établissement les sommes perçues au titre du traitement et des accessoires à compter de cette date. La rémunération est rétablie à compter du jour où l'intéressé a cessé tout travail non autorisé. La période de congé concernée continue de courir même lorsque l'agent a vu sa rémunération interrompue⁵⁴.

⁵⁴ Par exemple, un agent est en CLM à partir du 3 février 2018 et exerce des activités non autorisées pendant un an, du 3 février 2018 au 3 février 2019. Sa rémunération est interrompue pendant cette période de un an. S'il arrête ces activités le 3 février 2019, il sera à partir du 4 février 2019 rémunéré en demi-traitement et non à plein traitement : le temps attribué au CLM a continué de courir malgré l'interruption de la rémunération.

Fiche 6 : l'aptitude du fonctionnaire après une absence pour raisons de santé

→ [Article R. 4626-29 du Code du travail](#), articles L826-1 à L826-6 du code général de la fonction publique , [décret n°89-376 du 8 juin 1989](#).

6.1. La vérification de l'aptitude du fonctionnaire

Conformément à l'article R. 4626-29 du Code du travail, un examen de reprise est réalisé par le médecin du travail après un congé maternité, après une absence pour cause de maladie professionnelle, après une absence pour cause d'accident du travail, après une absence de trois semaines au moins pour cause de maladie non professionnelle et après une absence de plus de trois mois.

Selon [l'article R. 4624-23](#) du Code du Travail, « dès que l'employeur a connaissance de la date de la fin de l'arrêt de travail, il saisit le service de santé au travail qui organise l'examen de reprise dans un délai de huit jours à compter de la reprise du travail par le salarié. »

Le délai de 8 jours s'applique à toutes les visites de reprise, quel que soit le motif de l'arrêt de travail, que l'agent ait été en arrêt de travail pour congé maternité, congés pour raisons de santé (en lien ou non avec un accident ou une maladie imputables aux fonctions) ou absence de plus de trois mois quel que soit le motif.

En vue d'anticiper les modalités de la reprise de l'agent, lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible ou/et que la durée de l'absence a été relativement longue, un examen médical de pré-reprise peut être sollicité préalablement à la reprise du travail (possibilité en lien avec les dispositions de l'article R.4626-29-1 du code du travail).

En tout état de cause, l'avis du médecin du travail est sollicité obligatoirement lors de la reprise effective de l'activité professionnelle par le biais d'une visite de reprise ultérieure à la visite de pré-reprise.

Lors de l'examen de reprise, des propositions d'aménagements des conditions de travail de l'agent peuvent être formulées par le médecin du travail. Egalement, le conseil médical, consulté sur l'aptitude d'un fonctionnaire hospitalier placé en CLM ou CLD à reprendre l'exercice de ses fonctions, peut formuler des recommandations

sur les conditions d'emploi de l'intéressé sans qu'il puisse être porté atteinte à sa situation administrative.

Le dossier soumis au conseil médical comporte un rapport du médecin du travail.

Pour accentuer les chances de réussir à maintenir dans l'emploi un agent inapte, il existe cinq étapes fondamentales dans le processus de maintien dans l'emploi :

- 1) Le signalement et la détection précoce ;
- 2) L'analyse des difficultés, de la situation, des logiques et des enjeux ;
- 3) Le traitement des difficultés sous la forme d'une conduite de projet alliant différents acteurs (service des ressources humaines, cadre de proximité, représentants du personnel, médecin du travail, assistant social, psychologue du travail, ergonome, représentant du service en charge de la formation etc.) ;
- 4) Le suivi et l'accompagnement qui préviennent la désinsertion professionnelle ;
- 5) L'évaluation quantitative et qualitative.

L'implication des acteurs mérite d'être valorisée, dont celle des cadres de proximité et des équipes qui accueillent l'agent et participent à son intégration professionnelle.

Certaines actions peuvent faciliter le retour à l'emploi des personnes dont l'état de santé a nécessité une absence plus ou moins longue : périodes d'immersion sur le poste de reclassement, maison d'accueil périscolaire pour tous les agents avec une priorité pouvant être donnée aux agents en reclassement, cellule médico-sociale pour le maintien dans l'emploi, « contrat d'engagement réciproque » entre l'agent concerné, le service d'accueil et le service RH, guide d'auto-évaluation du projet de reclassement par l'agent, information préalable des collègues du service d'accueil, entretiens réguliers de suivi etc.

Les Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés (SAMETH) peuvent par ailleurs permettre de faciliter la reprise du travail des agents concernés.

Afin de maintenir dans l'emploi les agents, le Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)⁵⁵ peut octroyer des financements d'aides spécifiques aux agents concernés. Dans ce cas, il est conseillé aux gestionnaires des ressources humaines de travailler en lien avec le médecin du travail, afin de s'assurer que les dossiers transmis au FIPHFP correspondent bien aux besoins de la personne dans le cadre de son travail et aux aides potentiellement finançables.

Le FIPHFP peut financer, entre autres, des aménagements de postes, l'accessibilité des locaux, des formations, etc. Le FIPHFP a édité en 2009 un guide à destination des employeurs pour faciliter le recrutement et le maintien dans l'emploi : http://www.handipole.org/IMG/pdf/guide_employeur_public-2009-2.pdf.

⁵⁵ <http://www.fiphfp.fr/>

Etant donné les pénalités financières que peut entraîner une mauvaise déclaration du taux d'emploi de bénéficiaires de l'obligation d'emploi par l'employeur, il convient, en cas de doute, de se rapprocher du FIPHFP.

Certaines informations complémentaires figurent sur le site du Ministère des solidarités et de la santé : <http://social-sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/fonction-publique-hospitaliere-607/les-dossiers/article/les-agents-en-situation-de-handicap-dans-le-secteur-public-de-la-sante>.

6.2. L'affectation et le reclassement pour raison de santé

La reprise de fonctions doit s'effectuer dans certaines conditions : réaffectation du fonctionnaire dans ses fonctions ou dans des fonctions correspondant à son grade ou à son emploi.

Dans l'hypothèse où le fonctionnaire hospitalier, du fait de son état de santé, ne peut plus exercer normalement ses fonctions et que les nécessités de service ne permettent pas d'aménager ses conditions de travail, l'intéressé peut être reclassé pour raison de santé dans les conditions prévues aux articles L826-1 à L826-6 du code de la fonction publique⁷¹ et suivants de la loi du 9 janvier 1986.

Le reclassement doit être sollicité par l'agent après avis du conseil médical.

En l'absence de demande présentée par l'agent, l'employeur peut décider, après un entretien avec l'intéressé, de proposer au fonctionnaire reconnu inapte à titre permanent à l'exercice des fonctions correspondant à son grade, qui n'est ni en congés pour raison de santé, ni en congé pour invalidité temporaire imputable au service, des emplois pouvant être pourvus par la voie du détachement. Le fonctionnaire peut former un recours gracieux contre la décision par laquelle l'employeur a engagé la procédure de reclassement.

6.2.1 L'affectation dans un autre emploi de son grade ou dans un emploi relevant d'un autre grade de son corps

Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou définitive, et lorsque les nécessités du service ne permettent pas d'aménager ses conditions de travail, l'employeur peut l'affecter sur un autre emploi relevant de son grade ou dans un emploi relevant d'un autre grade de son corps, dans lequel les conditions de travail sont adaptées à son état physique et lui permettent d'assurer les fonctions correspondant à ce nouvel emploi.

Cette affectation intervient après avis du médecin du travail et du conseil médical. La saisine de la commission administrative paritaire n'est pas toujours nécessaire, sauf si un agent a formé un recours gracieux contre la décision par laquelle l'employeur a engagé la procédure de reclassement. Dans ce cas, la commission

administrative paritaire doit donner un avis avant que l'employeur prenne une nouvelle décision.

6.2.2 La période de préparation au reclassement

La période de préparation au reclassement (PPR) qui découle de l'ordonnance du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique a pour objet de préparer et qualifier son bénéficiaire à un nouveau poste, compatible avec son état de santé. Elle vise à accompagner la transition professionnelle du fonctionnaire vers le reclassement, par des formations, l'observation et des mises en situation sur un ou plusieurs postes. Ce dispositif fait partie intégrante de la procédure de reclassement et en facilite sa mise en œuvre.

L'article L826-2 du code général de la fonction publique précise notamment que le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions a droit 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.

Les articles 2-1 à 2-3 du décret n°89-376 du 8 juin 1989 relatif au reclassement des fonctionnaires hospitaliers reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions précise les modalités de mise en œuvre de la période de préparation au reclassement.

Le traitement de l'agent ainsi que les primes et indemnités afférentes à son grade, à son échelon et à son emploi et le complément de traitement indiciaire mentionné au décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 sont maintenus. Il conserve également les avantages familiaux et les indemnités accessoires qui ne sont pas attachées à l'exercice des fonctions et qui n'ont pas le caractère de remboursement de frais.

De plus, les dispositions des régimes indemnitaires qui prévoient leur modulation en fonction des résultats et de la manière de servir de l'agent demeurent applicables.

La période de préparation au reclassement prend fin à la date de reclassement de l'agent dans un autre corps ou cadre d'emploi, ou au plus tard un an après la date à laquelle elle a débuté, sa durée ne pouvant dépasser un an (hormis en cas de prolongement correspondant au congé pour raison de santé, congé pour invalidité temporaire imputable au service, ou de l'un des congés liés aux charges parentales).

6.2.3 Le détachement dans un autre corps et le recrutement dans un autre corps

Lorsque l'état de santé 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'autorité investie du pouvoir de nomination, après avis du conseil médical, propose à l'intéressé une période de préparation au reclassement en application de l'article L826-2 du code général de la fonction publique.

L'agent qui fait part de son refus de bénéficier d'une période de préparation au reclassement présente une demande de reclassement. S'il ne présente pas cette demande, l'employeur peut engager la procédure d'engagement d'un reclassement du fonctionnaire en l'absence de la demande de celui-ci.

L'agent peut alors accéder à un nouveau corps ou cadre d'emplois par la voie du détachement ou de concours ou examens professionnels.

La procédure de reclassement doit être conduite au cours d'une période d'une durée maximum de trois mois à compter de la demande de l'agent.

6.2.3.1. Reclassement par détachement dans un autre corps

Le fonctionnaire qui a présenté une demande de détachement doit se voir proposer un emploi par l'employeur. L'impossibilité, pour l'employeur, de proposer de tels postes fait l'objet d'une décision motivée.

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

Lorsque l'inaptitude du fonctionnaire est temporaire, sa situation est réexaminée, à l'issue de chaque période de détachement, par le conseil médical qui se prononce sur : l'aptitude de l'intéressé à reprendre ses fonctions initiales et sa réintégration dans son corps ou cadre d'emplois d'origine ; son maintien en détachement, si l'inaptitude demeure, sans que son caractère définitif puisse être affirmé ; son intégration dans son corps ou cadre d'emplois de détachement, si l'inaptitude à la reprise des fonctions antérieures s'avère définitive et que l'intéressé est détaché depuis au moins un an⁵⁶.

6.2.3.2. Reclassement par recrutement dans un autre corps

Sur proposition de son employeur ou de sa propre initiative, un fonctionnaire peut demander à bénéficier d'un reclassement dans un autre corps ou cadre d'emplois par la voie du concours ou de l'examen professionnel.

⁵⁶ Lorsque l'agent est définitivement inapte à occuper un emploi relevant de son grade d'origine, il peut, au terme d'une année de détachement, demander son intégration dans son corps ou cadre d'emploi de détachement : il devient alors définitivement titulaire de son nouveau grade (Article L826-4 du code général de la fonction publique).

Des dérogations aux règles normales de déroulement des concours, des examens professionnels ou des procédures de recrutement peuvent être proposées par le conseil 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. Dans ce cas, l'accès à un corps ou cadre d'emplois de niveau supérieur, équivalent ou inférieur à celui du corps ou cadre d'emploi d'origine est possible.

Lorsque ce reclassement 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 jusqu'au jour où il bénéficie dans son nouveau corps d'un indice au moins égal.

6.2.3.3. Conséquences

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, soit mis en disponibilité, soit admis à la retraite après avis du conseil médical.

Conformément au [décret n°2011-1245 du 5 octobre 2011](#), pendant toute la durée de la procédure requérant l'avis du conseil médical, 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. L'agent est alors « maintenu » de manière exceptionnelle dans la position dont il bénéficiait jusqu'alors (ainsi, l'agent en CLM depuis 3 ans et qui serait dans l'attente d'une décision d'aptitude pourra, par exemple, être pendant 2 mois supplémentaires maintenu en CLM).

L'agent reconnu définitivement inapte après épuisement de ses droits à congé maladie et qui ne remplit pas les conditions de départ à la retraite peut alors être susceptible de bénéficier de l'allocation d'invalidité temporaire prévue à l'article 6 du [décret n°60-58 du 11 janvier 1960](#).

6.3. Temps partiel pour raison thérapeutique

→ *Articles L823-1 à L823-6 du Code général de la fonction publique et articles 13-1 à 13-14 du décret du 19 avril 1988*

6.3.1. Conditions d'éligibilité

Le temps partiel pour raison 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 suivre une rééducation ou réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé⁵⁷.

Il ne peut donc s'appliquer qu'à des fonctionnaires en activité. Dès lors, une extension de ce régime, à l'issue d'une période de disponibilité d'office pour maladie, est exclue. En effet, un fonctionnaire ne peut être placé en disponibilité d'office pour raisons de santé que lorsqu'il est reconnu inapte à reprendre ses fonctions, à l'expiration de ses droits à congé de maladie et qu'il ne peut être reclassé dans l'immédiat. Il en résulte que le placement en disponibilité d'office pour raisons de santé et l'octroi du temps partiel thérapeutique sont deux régimes incompatibles.

Cependant, un fonctionnaire reconnu apte à reprendre ses fonctions, après avis du conseil médical, à l'issue d'une période de disponibilité d'office pour raisons de santé, peut demander à bénéficier d'une autorisation de travail à temps partiel, selon la quotité de travail qu'il aura choisie.

6.3.2. Procédure

Le fonctionnaire doit présenter une demande expresse de temps partiel pour raison thérapeutique auprès de l'établissement employeur, accompagnée d'un certificat médical établi par son médecin traitant mentionnant la quotité de temps de travail, la durée et les modalités d'exercice des fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique prescrites.

La reprise en temps partiel thérapeutique prend effet à la date de réception de la demande par l'autorité compétente mais peut faire procéder à tout moment par un médecin agréé à l'examen du fonctionnaire intéressé, qui est tenu de s'y soumettre sous peine d'interruption de l'autorisation dont il bénéficie.

Lorsque les avis du médecin traitant et du médecin agréé ne sont pas concordants, le conseil médical est saisi.

En outre, lorsque le fonctionnaire demande le renouvellement du temps partiel pour raison thérapeutique au-delà d'une période de trois mois, l'autorité fait procéder par un médecin agréé à l'examen de l'intéressé.

Pour plus d'informations, il convient de consulter la [note d'information](#) du 4 novembre 2021 relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique hospitalière.

⁵⁷ Article L823-1 du code général de la fonction publique

6.3.3. Durée

Le temps partiel pour raison thérapeutique peut être accordé par période de un à trois mois de manière continue ou discontinue dans la limite d'une année.

Cette période est interrompue automatiquement en cas de congé de maternité, de congé de paternité, d'accueil de l'enfant ou de congé d'adoption.

Au terme de ses droits, le fonctionnaire peut bénéficier d'une nouvelle autorisation à l'issue d'un délai minimal d'un an.

6.3.4. Droits à rémunération

Le fonctionnaire bénéficiant d'un temps partiel thérapeutique, quelle que soit la quotité accordée, perçoit l'intégralité de son traitement ainsi que ses primes et indemnités afférentes à son grade, à son échelon et à son emploi ainsi que le complément de traitement indiciaire⁵⁸. Les avantages familiaux et les indemnités accessoires qui ne sont pas attachés à l'exercice de ses fonctions et qui n'ont pas le caractère de remboursement de frais sont également maintenus. En outre, la nouvelle bonification indiciaire s'applique désormais aux agents en temps partiel pour raison thérapeutique.

6.3.5. Quotité de travail

Le temps partiel pour raison thérapeutique ne peut pas être inférieur au mi-temps. Les quotités correspondent à 50%, 60%, 70%, 80% et 90% de la durée du service que les agents de même grade exerçant à temps plein les mêmes fonctions doivent effectuer.

6.3.6. Situation administrative

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

- des droits à l'avancement d'échelon et de grade ;
- la constitution et liquidation des droits à pension civile de retraite.

6.3.7. Régime des congés annuels.

Les droits à congés annuels d'un fonctionnaire autorisé à effectuer un temps partiel thérapeutique sont assimilables à ceux d'un fonctionnaire effectuant un service à temps partiel de droit commun.

⁵⁸ Décret n° 2020-1152 du 19 septembre 2020 relatif au versement d'un complément de traitement indiciaire à certains agents publics

Les règles de calcul pour les agents exerçant à temps partiel sont identiques à celles s'appliquant pour les agents à temps plein. Ainsi, sur la période de référence qui s'étend du 1er janvier au 31 décembre, la durée des congés annuels du fonctionnaire est fixée à cinq fois ses obligations hebdomadaires de service, appréciée en jours effectivement ouverts. Par exemple, pour un agent à temps plein bénéficiant de 25 jours de congés annuels, un agent à temps partiel thérapeutique à 80% travaillant 4 jours par semaine bénéficiera de 25 jours de congés annuels proratisés à 80%. Il est donc conseillé de vérifier la comptabilisation des jours pris grâce à un décompte en heure.

Lorsque l'agent demande à bénéficier d'un report des congés acquis durant son activité à temps plein alors qu'il est actuellement placé en temps partiel thérapeutique, les congés reportés ayant été générés sur la base d'un temps plein, il faut les décompter de cette façon : un jour de congé posé est égal à un jour travaillé donc pour la personne à 50% cela correspond à deux demi-journées. Inversement, une personne qui souhaite reporter des congés acquis pendant un temps partiel thérapeutique alors qu'elle est repassée à temps plein, posera deux demi-journées travaillées pour obtenir une journée de congé temps plein.

6.3.8. Fin du temps partiel pour raison thérapeutique

A l'issue de cette 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 conseil médical. 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 employeur une nouvelle demande de congé de maladie, si ses droits ne sont pas épuisés.

Si l'agent ayant 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 d'une adaptation de son poste de travail ou d'un changement de poste, ou, le cas échéant, d'un reclassement dans un emploi dans les conditions fixées par le décret n°89-376 du 8 juin 1989.

6.4. La mise en congé d'office.

Selon l'article 23 du [décret du 19 avril 1988](#), lorsque l'employeur estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques d'un

fonctionnaire hospitalier, que celui-ci se trouve susceptible de relever d'un CLM ou CLD, il peut saisir le conseil médical de cette question.

L'employeur informe de cette saisine le médecin du travail qui transmet un rapport au conseil médical.

Le dossier est ensuite soumis au conseil médical, selon la même procédure que celle applicable aux CLM et aux CLD demandés par l'agent dans le cadre d'un arrêt de travail.

Il est recommandé à l'employeur de s'assurer que ce placement en congé d'office intervienne dans de bonnes conditions (contacts avec les proches, entretien entre le médecin traitant et le médecin agréé ou l'agent chargé de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité, prise en charge par l'assistant social, etc.).

6.5. Les congés prévus par l'article 43 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986

Ces dispositions instituées à l'origine pour les fonctionnaires de l'Etat ont été élargies par le décret du 14 mars 1986 à tous les fonctionnaires atteints d'infirmités contractées ou aggravées au cours d'une guerre ou d'une expédition ayant ouvert droit à pension du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre.

Les congés visés à [l'article 43](#) sont accordés après avis du conseil médical s'il est constaté que la maladie ou les infirmités du fonctionnaire ne le rendent pas définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions, mais le mettent en incapacité de les remplir au moment où il formule sa demande.

6.6. Le cas particulier des agents stagiaires

→ Article 31 du [décret 97-487 du 12 mai 1997](#) fixant les dispositions communes applicables aux agents stagiaires de la fonction publique hospitalière.

Lorsque, à l'expiration d'un congé pour raison de santé, l'agent stagiaire est inapte à reprendre ses fonctions, il est placé en congé sans traitement pour une durée maximale d'un an renouvelable deux fois.

La mise en congé et son renouvellement sont prononcés après avis du conseil médical.

Dans le cas où le conseil médical estime que l'agent stagiaire sera apte à reprendre ses fonctions au cours de la quatrième année, ce congé peut être renouvelé une troisième fois.

Dans le cas où la maladie provient de l'une des causes exceptionnelles prévus à [l'article L.27](#) du code des pensions civiles et militaires de retraites ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de fonctions, la durée qui ouvre droit au bénéfice de cette disposition est portée à cinq ans.

Lorsque, à l'expiration des droits à congé avec traitement (CMO, CLM ou CLD) ou d'une période de congé sans traitement accordés pour raison de santé, l'agent stagiaire est reconnu par le conseil médical inapte à reprendre ses fonctions de façon définitive et absolue, il est licencié ou, s'il a la qualité de fonctionnaire titulaire dans un autre corps, cadre d'emplois ou emploi, il est mis fin à son détachement et l'intéressé est remis à la disposition de son administration d'origine dans les conditions prévues par le statut dont il relève.

Fiche 7 : la disponibilité d'office pour raisons de santé

→ Articles L514-1 à L514-6 et L514-8 du code général de la fonction publique, article 28 et 29 du [décret du 13 octobre 1988](#), article 4 du [décret du 11 janvier 1960](#), articles 17 à 36 du [décret du 19 avril 1988](#).

En cas d'inaptitude de l'agent, la procédure est la suivante :

- 1) chercher à reclasser le fonctionnaire (période de préparation au reclassement)
- 2) placer l'agent en disponibilité si le reclassement est impossible dans l'immédiat et que l'agent ne peut pas bénéficier d'un congé pour raisons de santé.
- 3) à l'issue de la disponibilité d'office :
 - soit l'agent est apte ou reclassé et il est réintégré ;
 - soit l'agent est inapte ou n'a pu être reclassé à l'issue de la disponibilité d'office et l'agent est soit mis à la retraite soit licencié s'il n'a pas droit à pension.

7.1. Les conditions d'octroi de la disponibilité d'office pour raisons de santé

L'employeur peut placer un fonctionnaire hospitalier relevant de son autorité en disponibilité d'office si les conditions suivantes, cumulatives, sont remplies par l'agent :

- épuisement des droits de l'agent à congés de maladie « ordinaire », CLM ou CLD ;
- impossibilité pour l'agent de bénéficier d'un congé pour raisons de santé d'une autre nature que celui pour lequel l'agent a épuisé les droits ;
- reconnaissance d'inaptitude par l'employeur à reprendre ses fonctions après consultation du conseil médical, et impossibilité de reclassement immédiat par l'employeur.

La mise en disponibilité d'office prévue à l'expiration des droits statutaires à congés pour raisons de santé ne peut être prononcée que s'il ne peut, dans l'immédiat, être procédé au reclassement du fonctionnaire.

Le placement en disponibilité d'office peut permettre à l'agent qui n'a pas pu être reclassé immédiatement, de bénéficier d'un laps de temps supplémentaire pour permettre un reclassement ultérieur. Le placement en disponibilité d'office est utilisé lorsque l'agent n'est pas inapte à toutes fonctions et qu'un reclassement est

possible. La mise à la retraite pour invalidité est logiquement mise en œuvre lorsque l'agent est inapte définitivement et que toutes tentatives de reclassement a échoué.

Dans le cas où le fonctionnaire formule une demande de reclassement précisant le corps dans lequel le reclassement est souhaité, l'employeur ne peut, à l'expiration des droits de l'intéressé, le placer en disponibilité d'office que si ce reclassement est impossible dans l'immédiat.

Par ailleurs, un fonctionnaire hospitalier reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi à l'épuisement de ses congés de maladie « ordinaire », de CLM ou CLD peut être placé en disponibilité d'office dans l'attente des différents avis nécessaires à sa mise à la retraite pour invalidité.

Pendant sa période de disponibilité d'office consécutive à la fin de ses droits à congé de maladie, le fonctionnaire hospitalier reste couvert par son régime spécial de sécurité sociale et, de ce fait, a le droit à des indemnités journalières⁵⁹ dans les conditions déterminées par l'article 4 du décret du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial. Ces indemnités sont versées par l'établissement employeur et non par l'assurance maladie.

Après accord de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie dont dépend l'agent, des indemnités journalières pourront lui être versées⁶⁰. Durant cette période, le fonctionnaire (ou le stagiaire si ses droits sont ouverts) bénéficie du versement par son administration d'origine de prestations calculées sous la forme d'indemnités journalières (en cas de contestations l'agent pourra éventuellement saisir le Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale).

La durée d'indemnisation ne peut excéder une durée de trois ans (durée maximum d'indemnisation prévue par le Code de la Sécurité Sociale, à [l'article R. 323-1 2°](#)). Les périodes indemnisées au titre de la protection sociale des fonctionnaires sont incluses dans cette durée. Ainsi, un agent ayant bénéficié d'une indemnisation pour un CMO pendant 12 mois ne pourra a priori prétendre à l'indemnisation sous forme d'indemnités journalières que durant une période de 2 ans. De la même façon, un agent qui aurait bénéficié d'un CLM pendant 3 ans ne pourra pas bénéficier en principe d'indemnités journalières.

L'agent placé en disponibilité d'office qui ferait l'objet d'un arrêt maladie est pris en charge par le régime auquel il est soumis pendant sa disponibilité d'office.

7.2. Procédure d'octroi et de renouvellement

⁵⁹ Les indemnités journalières perçues ici sont imposables au titre de l'impôt sur le revenu en totalité et doivent donc être déclarées à l'administration fiscale.

⁶⁰ Pendant la période de disponibilité d'office pour raisons de santé, l'agent est placé en dehors de son établissement et de ce fait ne perçoit plus de rémunération. Selon le cas, il pourra éventuellement percevoir des indemnités journalières en remplacement.

La mise en disponibilité est prononcée après avis du conseil médical en formation restreinte sur l'inaptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions.

Le renouvellement de la mise en disponibilité est prononcé après avis du conseil médical en formation restreinte.

La durée de la disponibilité d'office ne peut excéder une année. Elle peut être renouvelée deux fois pour une durée équivalente. Si le fonctionnaire hospitalier n'a pu, durant cette période, bénéficier d'un reclassement, il est, à l'expiration de cette durée :

- soit reconnu physiquement apte par le conseil médical en formation restreinte et il est réintégré ;
- soit en cas d'inaptitude définitive il est admis à la retraite ou s'il n'a pas droit à pension, il est licencié.

L'employeur est tenu d'inviter le fonctionnaire inapte à l'exercice de ses fonctions à présenter une demande de reclassement. Il peut également lui proposer s'il est reconnu inapte à titre permanent à l'exercice de ses fonctions, des emplois pouvant être pourvus par la voie du détachement avant de prononcer, le cas échéant, sa mise à la retraite d'office pour invalidité⁶¹. Cette inaptitude à la fonction doit être absolue et définitive mais l'état physique de l'agent doit ne pas lui interdire toute activité.

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

Il peut arriver que, dans les cas de mise en disponibilité d'office, des avis médicaux soient émis par des instances appartenant à deux systèmes de contrôle différents (par exemple, le conseil médical se prononce sur la mise en disponibilité d'office et le médecin contrôleur de la sécurité sociale sur le versement d'indemnités 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. A cet effet, il appartient aux médecins agréés compétents ou au médecin inspecteur de santé publique responsable du secrétariat du conseil médical, de prendre contact avec le médecin de la CPAM pour résoudre le différend.

7.3. Fin de la disponibilité d'office

La réintégration est subordonnée à la vérification par le conseil médical compétent de l'aptitude physique du fonctionnaire hospitalier à l'exercice des fonctions afférentes à son grade.

Si le conseil médical estime que le fonctionnaire hospitalier ne présente pas, de façon temporaire ou permanente, l'aptitude physique requise pour l'exercice de ses

⁶¹ [Arrêt de la Cour administrative d'appel de Lyon n°96LY01716 du 4 décembre 1998.](#)

fonctions, sans cependant que son état de santé lui interdise toute activité, et si l'adaptation du poste de travail n'apparaît pas possible, il peut proposer à l'intéressé une période de préparation au reclassement pour ensuite être reclassé pour raison de santé dans un autre emploi.

Le fonctionnaire qui a formulé avant l'expiration de la période de mise en disponibilité une demande de réintégration est maintenu en disponibilité jusqu'à ce qu'un poste lui soit proposé⁶². Si le fonctionnaire n'a pu, durant cette période, bénéficier d'un reclassement, il est, à l'expiration de cette durée, soit réintégré s'il est physiquement apte à reprendre ses fonctions, soit, en cas d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions admis à la retraite ou, s'il n'a pas droit à pension, licencié.

⁶² Dans ce cas, l'agent qui ne peut être réintégré faute d'emploi, peut prétendre au versement des allocations pour perte d'emploi sans qu'il soit nécessaire d'établir qu'il est la recherche d'un emploi, (arrêt du Conseil d'Etat du 14 octobre 2005, n°248705 Hôpitaux de Saint-Denis).

Fiche 8 : les modalités de prise en compte de la maladie sur les droits à la retraite

→ [Décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003](#) modifié relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales, Code des pensions civiles et militaires.

8.1. Prise en compte des périodes de congés de maladie « ordinaire », de congé longue maladie et de congé longue durée pour les droits à la retraite

Le temps passé en congé de maladie « ordinaire », en congé de longue maladie ou en congé longue durée, à plein ou demi-traitement, est pris en compte pour l'avancement. Il compte également pour la détermination du droit à la retraite et donne lieu à cotisations.

8.2. Effet de la disponibilité d'office pour le décompte des droits à la retraite

La disponibilité d'office est une période pendant laquelle le fonctionnaire ne reçoit aucune rémunération. Cette période n'est donc prise en compte ni pour les droits à l'avancement, ni pour la constitution des droits à la retraite.

8.3. Prise en compte des périodes à temps partiel thérapeutique

Ces périodes, pendant lesquelles l'agent est rémunéré à plein traitement, sont prises en compte pour le décompte des droits à la retraite.

8.4. La retraite pour invalidité

La mise à la retraite pour invalidité ne doit intervenir qu'en dernier recours.

8.4.1. Conditions d'octroi

Le fonctionnaire qui se trouve dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions par suite de maladie, blessure ou infirmité grave dûment établie peut être admis à la retraite soit d'office, soit sur sa demande.

Lorsque l'admission à la retraite pour invalidité intervient après que les conditions d'ouverture du droit à une pension de droit commun sont remplies par ailleurs, la liquidation des droits s'effectue selon la réglementation la plus favorable pour le fonctionnaire.

La mise en retraite d'office pour inaptitude définitive à l'exercice de l'emploi ne peut être prononcée qu'à l'expiration des droits à congés de maladie, des congés de longue maladie et des congés de longue durée, sauf si le fonctionnaire se trouve dans l'incapacité permanente et définitive de continuer ses fonctions en raison d'une invalidité ne résultant pas du service. En aucun cas, elle ne pourra avoir une date d'effet postérieure à la limite d'âge du fonctionnaire sous réserve de l'application des dispositions de la [loi du 13 septembre 1984](#) relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public (ces dispositions précisent notamment les possibilités de prolongation d'activité⁶³).

La décision de mise à la retraite pour invalidité est prise après avis de la commission de réforme et sous réserve de l'avis conforme de la CNRACL, qui peut, à tout moment, obtenir la communication du dossier complet de l'intéressé, y compris les pièces médicales.

Dans l'attente de sa mise à la retraite pour invalidité et conformément aux articles 17 et 35 du décret du 19 avril 1988, le paiement du demi-traitement est maintenu, le cas échéant jusqu'à la date de la décision portant admission à la retraite. Le demi-traitement n'est donc maintenu que pour l'agent qui bénéficiait d'un congé pour raisons de santé ayant pris fin avant que la décision portant admission à la retraite n'ait été prise⁶⁴.

Dans l'hypothèse où, à l'issue de la procédure, le fonctionnaire ne serait pas admis à la retraite, aucun remboursement des sommes qui lui ont été versées ne peut lui être demandé.

⁶³ L'article 1-3 de cette loi est notamment précisé par le [décret n° 2009-1744 du 30 décembre 2009](#) pris pour l'application de l'article 1-3 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public

⁶⁴ Il n'y a maintien du demi-traitement que pour les agents qui bénéficiaient d'un demi-traitement par le biais d'un congé pour raisons de santé. Il n'y a donc pas de maintien de demi-traitement pour les agents placés en disponibilité, puisqu'ils relèvent d'un autre régime de sécurité sociale, par le biais des indemnités journalières.

8.4.2. Montant de la pension

8.4.2.1. Le principe

Lorsque le fonctionnaire est atteint d'une invalidité d'un taux au moins égal à 60 %, le montant de la pension ne peut être inférieur à 50 % du traitement effectivement perçu pendant les six mois précédant sa date de radiation des cadres.

En outre, si le fonctionnaire est dans l'obligation d'avoir recours d'une manière constante à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante, il a droit à une majoration spéciale.

En aucun cas, le montant total des prestations accordées au fonctionnaire invalide ne peut excéder le montant du traitement, exception faite de la majoration spéciale au titre de l'assistance d'une tierce personne, qui est perçue en toutes circonstances indépendamment de ce plafond.

8.4.2.2. Spécificité : montant de la pension dans le cas où l'invalidité résulte de l'exercice des fonctions

Dans le cas où l'invalidité résulte de l'exercice des fonctions, le montant garanti de 50% du traitement évoqué ci-dessus s'applique à la seule pension rémunérant les services, la rente viagère d'invalidité et la majoration spéciale étant accordées en sus de ce montant.

Les fonctionnaires qui ont été mis à la retraite suite à une invalidité résultant de l'exercice des fonctions bénéficient en effet d'une rente viagère d'invalidité cumulable avec la pension d'invalidité.

Le bénéfice de cette rente viagère d'invalidité est attribuable si la radiation des cadres ou le décès en activité interviennent avant que le fonctionnaire n'ait atteint la limite d'âge sous réserve de l'application des dispositions de la loi du 13 septembre 1984 susvisée et sont imputables à des blessures ou des maladies survenues dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de l'exercice des fonctions.

Le montant de la rente d'invalidité est fixé à la fraction du traitement égale au pourcentage d'invalidité.

8.5. Le cas des stagiaires invalides

Les fonctionnaires stagiaires ne peuvent être titularisés du fait d'une maladie ou d'un accident, imputables ou non au service. Ils ne peuvent donc pas prétendre à une pension d'invalidité de la CNRACL. Il leur est alors fait application des dispositions du [décret n°77-812 du 13 juillet 1977](#) relatif au régime de sécurité sociale des agents stagiaires des départements, des communes et de leurs établissements publics

n'ayant pas le caractère industriel ou commercial, qui leur permet de bénéficier d'une pension d'invalidité ou d'une rente, selon que l'invalidité est reconnue imputable au service, versée directement à l'agent par l'employeur, à charge pour ce dernier d'en demander le remboursement à la CNRACL.

L'agent stagiaire est rétabli dans ses droits auprès du régime général de sécurité sociale et de l'IRCANTEC.

Annexe 1

Schémas récapitulatifs concernant le placement dans différents types de congés et les suites à donner

	Congés pour raisons de santé non imputables aux fonctions		
	CMO	CLM	CLD
Durée	1 an	3 ans	5 ans
Droit à traitement	3 mois plein traitement + 9 mois demi-traitement	1 an plein traitement + 2 ans demi-traitement	3 ans plein traitement + 2 ans demi-traitement
Sort des primes	Abattement 1/140 ^{ème} de la prime de service par journée d'absence.		
	Totalité du SFT et indemnité de résidence conservés.		
	ISS conservée dans les mêmes proportions que le traitement.		
	CTI conservé dans les mêmes proportions que le traitement.		
	NBI conservée dans les mêmes proportions que le traitement	Totalité de la NBI conservée pendant 1 an puis la moitié pendant 2 ans, si l'agent n'a pas été remplacé dans ses fonctions	NBI est suspendue
Suites à donner à l'issue du congé	Visite de reprise (éventuelle proposition d'aménagement de poste)		
	Agent apte : période de préparation au reclassement, reclassement, temps partiel thérapeutique		
	Agent inapte : éventuel placement en CLM/CLD	Agent inapte avant la fin du CLM/CLD : le congé continue de courir	
	Agent inapte à l'issue du CMO, CLM ou CLD :		

	<ul style="list-style-type: none"> - période de préparation au reclassement - reclassement - mise en disponibilité d'office si conditions remplies et si reclassement impossible - retraite pour invalidité ou licenciement si pas droit à pension.
Maintien éventuel de rémunération	Le demi-traitement est maintenu pendant l'attente des différents avis.

	Congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)
Durée	<p>Le CITIS n'a pas de durée maximale.</p> <p>Il est prolongé jusqu'à ce que vous soyez en état de reprendre votre service ou jusqu'à votre mise à la retraite pour invalidité.</p>
Droit à traitement	L'intégralité du traitement indiciaire pendant toute la durée du congé
Sort des primes	Pas d'abattement 1/140 ^{ème} prime de service par journée d'absence mais si l'agent est absent une année entière, la prime de service peut ne pas lui être versée.
	Totalité du SFT et indemnité de résidence conservés.
	ISS conservée dans les mêmes proportions que le traitement.
	NBI conservée dans les mêmes proportions que le traitement tant que l'agent n'est pas remplacé dans ses fonctions.
Suites à donner à l'issue du congé	Visite de reprise (éventuelle proposition d'aménagement de poste)
	Agent apte : période de préparation au reclassement, reclassement, temps partiel thérapeutique

Le constat d'inaptitude définitive peut intervenir dans le cadre d'une contre-visite sur demande de l'employeur à tout moment ou de la contre-visite annuelle obligatoire au-delà de 6 mois de CITIS.

Lorsque la stabilisation de l'état de santé conduit à un constat d'inaptitude permanente et définitive à continuer d'exercer ses fonctions:

- période de préparation au reclassement

- reclassement

- si reclassement impossible : retraite pour invalidité et sous certaines conditions, prétendre à une rente viagère d'invalidité (RVI) cumulable avec la pension de retraite.

Annexe 2

Les instances médicales : consultation du conseil médical en formation restreinte et en formation plénière

Les conseils médicaux sont des instances consultatives chargées de donner des avis sur les questions médicales concernant les fonctionnaires.

1. Le conseil médical en formation restreinte

1.1. Domaine de compétence du conseil médical en formation restreinte :

Le conseil médical formation restreinte est obligatoirement consulté en ce qui concerne :

- l'octroi des congés de longue maladie (CLM) et congés de longue durée (CLD) ;
- le renouvellement de ces congés en cas d'épuisement de la période rémunérée à plein traitement ou si contestation d'un examen médical de contrôle ;
- la réintégration à l'issue des douze mois de congé de maladie dit « maladie ordinaire » ;
- la réintégration à l'expiration des droits à CLM/CLD ;
- la réintégration à l'issue d'un CLM ou CLD d'office ;
- la réintégration après un CLM ou un CLD sur des fonctions exigeant des conditions de santé particulières
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé, son renouvellement et la reprise à la fin de la mise en disponibilité ;
- le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire ;
- s'il y a contestation sur l'avis donné par le certificat médical d'aptitude en cas de demande de prolongation d'activité de deux ans et en cas d'inaptitude en cours de prolongation⁶⁵ ;
- s'il y a contestation des conclusions du médecin agréé sur l'octroi et du renouvellement d'un congé pour raisons de santé, de la réintégration à l'issue de ces congés et du bénéfice d'un temps partiel pour raison thérapeutique ;
- s'il y a contestation des conclusions du médecin agréé suite à un examen de contrôle.

⁶⁵ La demande de prolongation d'activité est accompagnée d'un certificat médical d'aptitude délivré par le médecin agréé. Le demandeur et l'employeur public peuvent contester les conclusions du certificat médical devant le conseil médical. En outre, si le fonctionnaire devient physiquement inapte à ses fonctions au cours de la période de prolongation, celle-ci prend fin. L'employeur public peut, à tout moment de la période de prolongation d'activité et notamment préalablement à tout changement de poste, demander au fonctionnaire de présenter, dans un délai d'un mois, un certificat médical d'aptitude. Le fonctionnaire et l'employeur public peuvent contester devant le conseil médical les conclusions du certificat médical ou de l'avis qui en tient lieu (décret n° 2009-1744 du 30 décembre 2009 pris pour l'application de l'article 1-3 de la loi n° 84-834 du 13 septembre 1984 relative à la limite d'âge dans la fonction publique et le secteur public).

1.2. Procédure devant le conseil médical en formation restreinte :

Etape 1 : Maladie de l'agent

- L'agent est atteint d'une maladie qui présente un caractère invalidant et de gravité confirmée⁶⁶ et demande un congé de longue maladie en transmettant à son supérieur hiérarchique un certificat médical de son médecin traitant spécifiant qu'il est susceptible de bénéficier d'un CLM.
- L'agent est atteint d'une affection relevant de l'un des cinq groupes de maladies (tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite, ou SIDA) et demande un congé de longue durée en transmettant à son supérieur hiérarchique un certificat médical de son médecin traitant spécifiant qu'il est susceptible de bénéficier d'un CLD.

Remarque : Dans certains cas, l'agent est informé, en amont par l'employeur, de ses droits à bénéficier d'un congé de longue maladie ou de longue durée et des modalités de la procédure qui nécessite l'avis du conseil médical.

Etape 2 : Constitution et transmission du dossier par l'employeur

- L'employeur constitue le dossier de l'agent.
- L'employeur envoie le dossier de l'agent au secrétariat du conseil médical en formation restreinte.

Remarque : Dans certains cas, l'employeur joint au dossier une lettre du médecin traitant sous pli confidentiel qui permet d'orienter le secrétariat du CM sur le choix de l'expert.

Etape 3 : Avis du conseil médical et décision de l'employeur

Par défaut, en l'absence de précision apportée, il convient de considérer que cet avis, juridiquement, ne s'impose pas à l'employeur. Le procès-verbal est envoyé à l'employeur qui prend une décision sur le cas de l'agent qui a la possibilité de la contester en formant un recours en annulation devant le tribunal administratif compétent.

Cependant dans certaines situations, l'employeur peut être lié par l'avis du conseil médical :

Ainsi, l'article 17 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988 précise que « *Lorsqu'un fonctionnaire a obtenu pendant une période de douze mois consécutifs des congés de maladie d'une durée totale de douze mois, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service sans l'avis favorable du conseil médical* ». Si le conseil médical émet un avis défavorable, l'administration ne peut autoriser l'agent à reprendre. **Cette rédaction lie donc la décision de l'administration à l'avis rendu par le conseil médical.**

⁶⁶ La liste non exhaustive de ces pathologies est indiquée dans l'arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie.

L'article 30 du même décret indique que « *Le bénéficiaire d'un congé de longue maladie ou de longue durée doit, pour pouvoir reprendre ses fonctions, produire un certificat médical d'aptitude à la reprise. Dans les situations prévues aux 3° et 4° du I de l'article 7 du présent décret, il ne peut reprendre son service sans avis favorable du conseil médical compétent* ». Dans ces dernières situations, si le conseil médical émet un avis défavorable à la reprise, l'administration ne peut autoriser l'agent à reprendre. **Cette rédaction lie donc également la décision de l'administration à l'avis rendu par le conseil médical.**

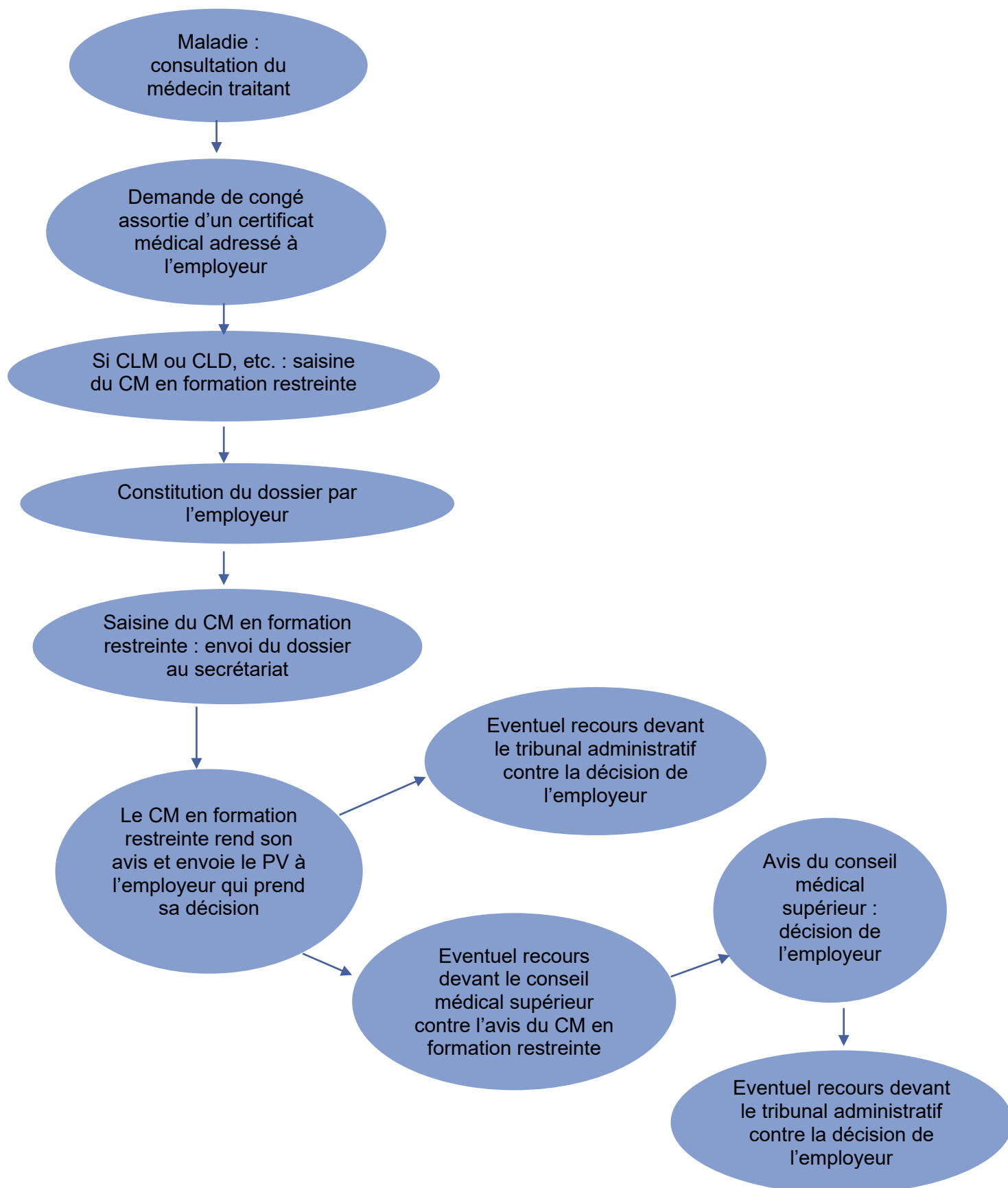
L'article 31 indique que « *Dans les situations où le conseil médical est saisi sur l'aptitude à la reprise de l'agent, si le fonctionnaire est reconnu apte à exercer ses fonctions, il reprend son activité. Si le fonctionnaire est reconnu inapte à exercer ses fonctions, le congé continue à courir ou est renouvelé pour une nouvelle période sous réserve des droits restants* ». **L'avis du conseil médical (aptitude ou inaptitude) s'impose également à l'agent et à l'employeur.**

Etape 4 : Eventuelle saisine du conseil médical supérieur.

L'avis émis par le conseil médical en formation restreinte peut être contesté par l'autorité administrative ou par le fonctionnaire devant le conseil médical supérieur dans un délai de deux mois à compter de la notification de l'avis. Cet appel a un effet suspensif. Si à la suite de l'avis du conseil médical supérieur, la décision de l'employeur est contestée par l'agent, ce dernier pourra saisir le tribunal administratif compétent.

En pratique, la saisine du conseil médical supérieur s'opère obligatoirement par l'intermédiaire du conseil médical départemental. Les saisines directes d'employeurs ou d'agents sont donc inopérantes.

Schéma du déroulé de la procédure devant le conseil médical (CM) en formation restreinte



2. Le conseil médical en formation plénière

2.1. Le domaine de compétence des conseils médicaux en formation plénière :

Le conseil médical en formation plénière est obligatoirement consultée en ce qui concerne :

- la mise à la retraite pour invalidité⁶⁷
- l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident lorsque l'employeur n'a pas reconnu cette imputabilité
- l'octroi du CITIS si la reconnaissance d'imputabilité au service nécessite saisine du conseil médical en formation restreinte
- la contestation des conclusions du médecin agréé pour le renouvellement du CITIS.
- l'appréciation de l'invalidité temporaire (décret n°60-58 du 11 janvier 1960)
- l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité après un accident de service entraînant une incapacité d'au moins 10% ou d'une maladie professionnelle d'au moins 1% (Article L824-1 du code général de la fonction publique).

En outre, le conseil médical en formation plénière est consulté chaque fois que des dispositions législatives et réglementaires le prévoient expressément, notamment dans le cas demande du fonctionnaire sollicitant un congé en application de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928.

2.2. Procédure devant les conseils médicaux en formation plénière :

2.2.1. Cas particulier des demandes de reconnaissance de l'imputabilité au service des accidents et des maladies, en vue de l'obtention d'un CITIS

Deux scénarios sont alors possibles :

→ **Cas où l'imputabilité est reconnue par l'employeur** : s'il y a une relation certaine de cause à effet entre l'accident et le service, l'employeur prend une décision accordant un CITIS.

→ **Cas où l'imputabilité n'est pas reconnue par l'employeur** : si l'imputabilité au service lui apparaît contestable, l'employeur saisit le conseil médical en formation plénière.

Etape 1 : Maladie / Accident de l'agent

L'agent contracte une maladie ou est victime d'un accident survenus dans l'exercice de ses fonctions ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions.

L'agent en informe son employeur en faisant une déclaration d'accident ou de maladie en lien avec le service dans un délai de 15 jours.

Si le délai est respecté, l'employeur constitue alors un dossier.

⁶⁷ Lorsqu'un agent devient inapte en cours de prolongation d'activité, la commission de réforme se prononce sur la mise à la retraite pour invalidité et le conseil médical uniquement lorsque l'agent ou l'employeur contestent le certificat médical déclarant l'agent apte ou inapte à cette prolongation d'activité.

Etape 2 : Constitution du dossier et expertise médicale

- L'employeur fait procéder à une enquête administrative et fait examiner l'agent par le médecin du travail remet un rapport au conseil médical en formation plénière, sauf s'il constate que la maladie satisfait à l'ensemble des conditions prévues dans les tableaux du code de la sécurité sociale. Dans ce dernier cas, il en informe l'employeur.
- Le cas échéant, l'agent subit une expertise médicale par un médecin agréé en vue de reconnaître

l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie ; le médecin expert envoie les conclusions du rapport d'expertise à l'employeur ainsi que le rapport médical sous pli confidentiel qui devra être adressé au secrétariat du conseil médical en formation plénière.

Etape 3 : Instruction du dossier

- Le service RH de l'employeur instruit le dossier. **Deux scénarios sont possibles :**
- Si l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie est reconnue, le conseil médical en formation plénière n'est pas saisi.
- Si l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie n'est pas reconnue (à ce stade, aucune décision n'est prise), le conseil médical en formation plénière est saisi.

Remarques :

-> L'étude de l'imputabilité par l'employeur est confiée à des structures variables : commissions internes non institutionnalisées ou décisions individuelles, possible implication du médecin du travail...

-> Il arrive que le conseil médical en formation plénière soit saisi sans qu'il n'y ait eu d'expertise médicale réalisée en amont. Le conseil médical en formation plénière demande alors généralement une expertise ou demande à l'employeur de faire procéder à cette formalité, ce qui rallonge les délais.

Etape 4 : Transmission du dossier par l'employeur⁶⁸, le cas échéant, au conseil médical en formation plénière

Si l'imputabilité n'est pas reconnue ou si la maladie professionnelle n'est pas inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale ou ne satisfait pas aux conditions de ces tableaux, le conseil médical en formation plénière est saisi : le dossier est complété (déclaration d'accident de service, certificat médical initial, rapport d'enquête, procès-verbal de police, etc.) et envoyé au secrétariat du conseil médical en formation plénière.

⁶⁸ Selon l'article 13 de l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière : « La demande d'inscription à l'ordre du jour de la commission est adressée au secrétariat de celle-ci par l'employeur de l'agent concerné. L'agent concerné peut également adresser une demande de saisine de la commission à son employeur, qui doit la transmettre au secrétariat de celle-ci dans un délai de trois semaines ; le secrétariat accuse réception de cette transmission à l'agent concerné et à son employeur ; passé le délai de trois semaines, l'agent concerné peut faire parvenir directement au secrétariat de la commission un double de sa demande par lettre recommandée avec accusé de réception ; cette transmission vaut saisine de la commission. »

Etape 5 : Avis du conseil médical en formation plénière et décision de l'employeur

Une fois le conseil médical en formation plénière ayant rendu son avis, le procès-verbal est envoyé à l'employeur qui prend une décision sur le cas de l'agent. L'avis du conseil médical ne lie pas l'employeur.

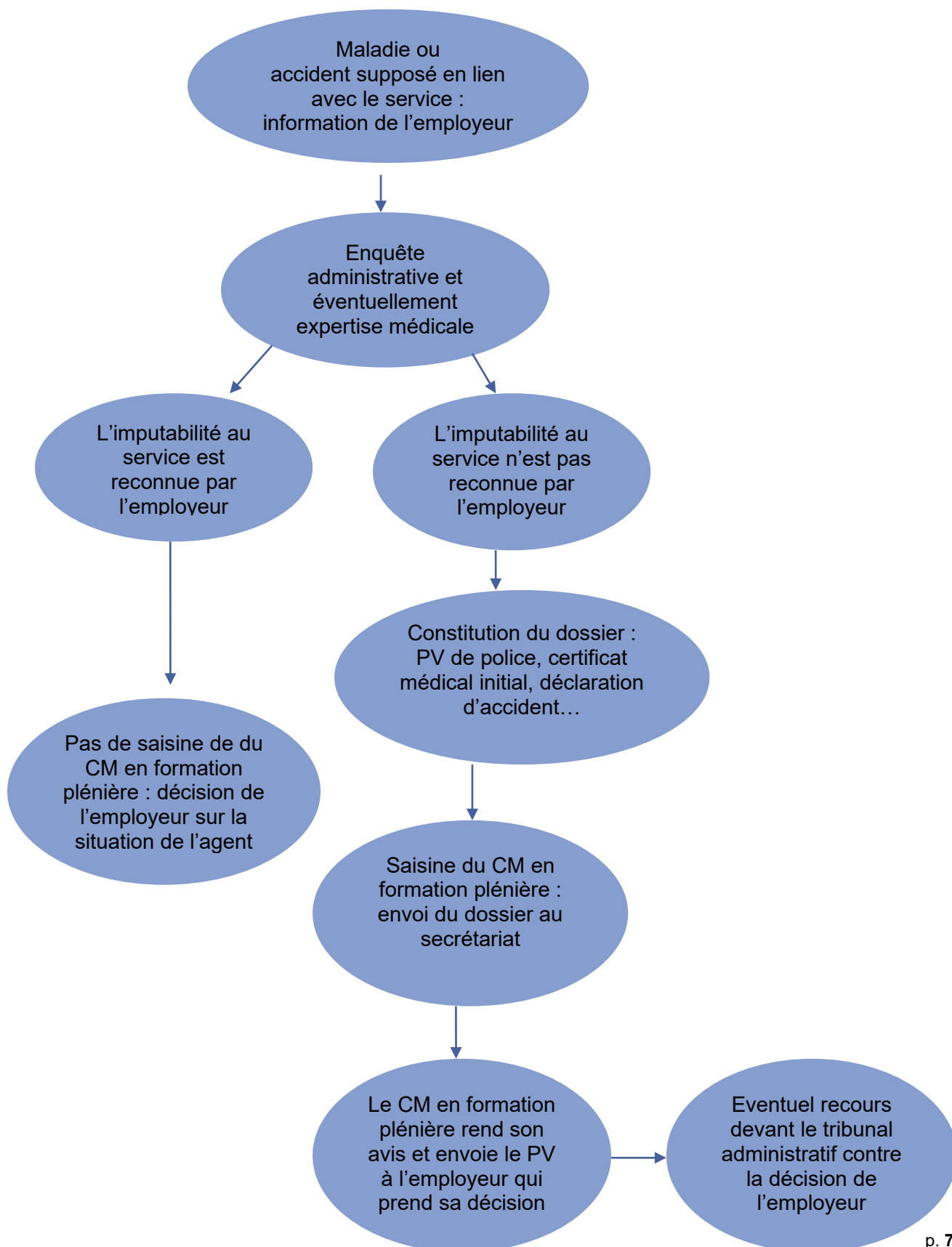
Les avis rendus par le conseil médical en formation plénière n'ont qu'un caractère consultatif et ne sont donc pas susceptibles de recours.

La décision de l'employeur peut être contestée par l'agent qui peut former un recours en annulation de la décision devant le tribunal administratif compétent.

2.2.2. Autres cas (demande d'allocation temporaire d'activité, mise en disponibilité d'office, demande d'allocation d'invalidité temporaire, mise à la retraite pour invalidité)

- Une première phase concerne la préparation du dossier par l'employeur en vue de la saisine du conseil médical en formation plénière. Elle reste subordonnée à une demande de l'agent (ATI, AIT) ou peut être diligentée d'office par l'employeur (mise en disponibilité d'office, mise à la retraite pour invalidité).
- La seconde phase de la procédure se déroule devant le conseil médical en formation plénière, à la suite de sa saisine.

Schéma du déroulé de la procédure devant le conseil médical en formation plénière en cas de demande de reconnaissance d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie



Annexe 3

Modèle de lettre envoyée en cas de non-respect du délai de transmission de l'avis d'arrêt de travail

Non-respect du délai de transmission de l'avis d'arrêt de travail

[Un arrêt de travail / Une prolongation d'arrêt de travail] vous a été prescrit le [date].

Je constate que vous avez transmis l'avis d'arrêt de travail correspondant le [date] soit [nombre] jours après la date d'établissement de [l'arrêt de travail / la prolongation de l'arrêt de travail].

Le délai réglementaire de 48 heures n'a donc pas été respecté.

En effet, l'article 15 du décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière, prévoit que, pour l'octroi du congé de maladie, un avis d'arrêt de travail ou de prolongation doit être transmis dans les 48 heures suivant la date de son établissement.

En cas de nouvel envoi tardif d'arrêt de travail ou de prolongation dans les 24 mois, soit jusqu'au [date], vous vous exposez, conformément aux dispositions de l'article 15 du décret n°88-386 du 19 avril 1988 précité, à une réduction de 50% du montant de votre rémunération entre la date de prescription de l'arrêt et sa date d'envoi (ou la date de reprise si celle-ci intervient avant).

La réduction de la rémunération ne sera pas appliquée si, en cas de nouvel envoi tardif, vous êtes hospitalisé ou si vous justifiez sous 8 jours à compter de la prescription de cet arrêt de travail, de votre incapacité à le transmettre dans le délai de 48 heures.

Fait le (date), à (lieu), pour valoir ce que de droit.

Signature
(du chef d'établissement ou
de son représentant)

Annexe 4

Décision de prise en charge directe par l'établissement employeur des frais occasionnés par un accident de service

Décision de prise en charge directe par l'établissement employeur des frais occasionnés par un accident de service

Je soussigné, (*Nom et prénom du Chef d'établissement*) certifie que M. (*nom et prénom de l'agent*) s'est déclaré victime d'un accident de service le (*date de l'accident*).

A ce titre, conformément aux dispositions du code général de la fonction publique, le centre hospitalier prendra en charge sur justification, les honoraires médicaux et frais directement entraînés par l'accident énuméré ci-après :

- a) les honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux dus aux praticiens ainsi que les frais dus aux auxiliaires médicaux ;
- b) les frais médicaux d'hospitalisation ;
- c) les frais de médicaments, d'analyses et d'examens de laboratoire et de fournitures pharmaceutiques autres que les médicaments ;
- d) les frais résultant des visites ou consultations de contrôle et de la délivrance de tous les certificats médicaux exigés de l'intéressé au cours de la procédure de constatation et de contrôle ;
- e) les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier.

Si l'imputabilité au service de cet accident n'est pas reconnue à l'issue de la procédure de reconnaissance d'imputabilité, alors une demande de remboursement des frais sera effectuée soit à M. (*nom et prénom de l'agent*) qui se retournera contre son assurance maladie, soit directement à la caisse d'assurance maladie de l'agent.

Fait le (*date*), à (*lieu*), pour valoir ce que de droit.

Signature
(*du chef d'établissement ou
de son représentant*)

Annexe 5

Liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge par l'établissement employeur à la suite d'un accident de service ou d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

1° - Les **honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux** dus aux praticiens ainsi que les frais dus aux auxiliaires médicaux à l'occasion des soins nécessités par la maladie ou l'accident.

2° - Les **frais médicaux d'hospitalisation et, éventuellement, de cure thermale**. Lorsque la pathologie de l'agent le rend nécessaire, que la cure est imputable au service et qu'elle est reconnue par la sécurité sociale, l'employeur prend en charge les frais de cure thermale et les honoraires médicaux, ainsi que les frais d'hébergement et les frais de transport (routier, ferroviaire, autre) sur la base des prix les plus attractifs que l'agent aurait pu trouver. Le remboursement par l'employeur peut excéder le barème de remboursement de la sécurité sociale.

3° - Les **frais de médicaments, d'analyses et examens de laboratoires et de fournitures pharmaceutiques** autres que les médicaments.

4° - Les **frais résultant des visites ou consultations de contrôle et de la délivrance de tous les certificats médicaux exigés** du fonctionnaire hospitalier au cours de la procédure de constatation et de contrôle. Il convient cependant d'exercer un contrôle sur la légitimité des dépenses exposées :

- si le montant de ces dépenses est inférieur à 170 % du tarif de remboursement de la sécurité sociale, ce contrôle peut être limité à la vérification matérielle de l'exactitude de ce montant;

- si le montant de ces dépenses est égal ou supérieur à 170 % du tarif de remboursement de la sécurité sociale, ce contrôle comporte non seulement la vérification matérielle de l'exactitude du montant de ces dépenses, mais encore l'examen de leur utilité dont la preuve doit être strictement apportée par le fonctionnaire intéressé.

5° - Les **frais d'appareils de prothèse ou d'orthopédie rendus nécessaires par l'infirmité**. Les prothèses et orthèses peuvent être prises en charge sous certaines conditions par les CPAM. L'agent doit dans ce cas faire une demande auprès de l'assurance maladie.

Le Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique peut prendre en charge les prothèses et orthèses sous certaines conditions et au vu de pièces justificatives. Pour une prise en charge par le FIPHFP, l'agent n'a pas nécessairement besoin d'être reconnu en qualité de travailleur handicapé : le fait d'avoir été reclassé ou de bénéficier d'une allocation temporaire d'invalidité suffit. L'agent doit faire la demande auprès de son employeur qui se fait ensuite rembourser par le FIPHFP.

6° - Les **frais de transport rendus nécessaires par les soins dus à l'accident ou à la maladie**. Ils sont remboursés, en principe, sur la base du tarif des ambulances ; toutefois, en cas de transport d'urgence de l'intéressé à l'hôpital ou dans une clinique, le remboursement se fait sur la base des frais réellement engagés ; les transports ultérieurs effectués à l'occasion des soins donnent lieu, par contre, au remboursement, sur la base du moyen le plus économique, compte tenu des circonstances et notamment de l'état de santé de l'intéressé.

7° - **Les frais médicaux et de prothèse nécessités par les besoins de la réadaptation fonctionnelle.** *Le traitement prévu peut comporter l'admission dans un établissement public ou dans un établissement privé ou dans un établissement autorisé.*

8° - **Les frais de rééducation et réadaptation professionnelle** qui permettent au fonctionnaire hospitalier d'être reclassé dans un autre poste de l'établissement.

9° - **Les lunettes, verres de contact et prothèses dentaires** endommagés lors de l'accident. Les verres de contact sont remboursés entièrement et les montures sont remboursées sur une base minimale de 23 €, l'établissement pouvant décider d'un remboursement plus important afin de tenir compte de la valeur réelle ou de la dépense nécessaire pour obtenir des lunettes de qualité suffisante.

10°- En cas d'accident ou de maladie suivi de décès, **les frais funéraires**, dans la limite des frais exposés, et sans que leur montant puisse excéder le maximum fixé par la réglementation prévue en matière d'accident de travail.

Toute autre dépense en lien avec un accident de service ou une maladie contractée dans l'exercice des fonctions peut faire l'objet d'une prise en charge, après avis du médecin agréé.
En cas de litige la commission de réforme doit être saisie.

Annexe 6

Exemples de décompte des droits à congé de maladie

- **Exemple de décompte pour un congé de maladie :**

Le relevé de ses arrêts précédents fait apparaître qu'il a bénéficié des congés maladie aux dates suivantes :

- 31 jours à plein traitement du 10 juin au 10 juillet 2009 inclus,
- 59 jours à plein traitement et 21 jours à demi-traitement du 17 septembre 2009 au 5 décembre 2009 inclus,

Soit un total de 90 jours à plein traitement et 21 jours à demi-traitement.

Le décompte effectué sur la base des jours calendaires est alors le suivant :

Date de l'arrêt	Début de la PRM(1)	Fin de la PRM	PT(2)	DT(3)	Rémunération
08/06/2010	09/06/2009	08/06/2010	90	22	DT
09/06/2010	10/06/2009	09/06/2010	90	23	DT
10/06/2010	11/06/2009	10/06/2010	89	23	PT
11/06/2010	12/06/2009	11/06/2010	89	23	PT
12/06/2010	13/06/2009	12/06/2010	89	23	PT
13/06/2010	14/06/2009	13/06/2010	89	23	PT
14/06/2010	15/06/2009	14/06/2010	89	23	PT

(1) PRM : période de référence mobile
 (2) PT : plein traitement*
 (3) DT : demi-traitement

L'utilisation de la période de référence mobile oblige à décompter jour par jour le congé maladie afin de déterminer précisément les périodes de plein et demi-traitement. Ce système de décompte permet à l'agent d'alterner des périodes de plein et de demi-traitement sur la même période d'arrêt.

- **Exemple de décompte pour un CLM :**

Le droit à CLM se décompte en fonction de la durée de reprise de l'agent :

- décompte avec une reprise d'activité inférieure à un an :

Période	Activité ou CLM	Rémunération
1 ^{er} janvier 2006 au 1 ^{er} janvier 2007	CLM	CLM à PT : 1 an
2 janvier 2007 au 2 avril 2007	Reprise	Rémunération statutaire : 3 mois
3 avril 2007 au 3 avril 2008	CLM	CLM à DT : 1 an
4 avril 2008 au 4 juillet 2008	Reprise	Rémunération statutaire : 3 mois
5 juillet 2008 au 5 juillet 2009	CLM	CLM à DT : 1 an
6 juillet 2009 au 6 juillet 2010	Mise en disponibilité d'office	Indemnités journalière de coordination

Au 6 juillet 2009, l'agent n'a pas repris suffisamment longtemps pour pouvoir bénéficier d'un nouveau CLM complet, il aura donc éventuellement droit à des indemnités journalières de coordination mais ne pourra pas bénéficier d'un CLM.

- décompte avec une reprise d'activité au moins égale à un an :

Période	Activité ou CLM	Rémunération
1 ^{er} janvier 2006 au 1 ^{er} janvier 2007	CLM	CLM à PT : 1 an
2 janvier 2007 au 2 août 2007	Reprise	Rémunération statutaire : 7 mois
3 août 2007 au 3 août 2008	CLM	CLM à DT : 1 an
4 août 2008 au 31 décembre 2008	Reprise	Rémunération statutaire : 5 mois
1 ^{er} janvier 2009 au 1 ^{er} janvier 2010	CLM	CLM à DT : 1 an

Au 1^{er} janvier 2010, le décompte des périodes d'absence et d'activité fait apparaître une reprise d'au moins un an (7 mois du 2 janvier 2007 au 2 août 2007 + 5 mois du 4 août 2008 au 31 décembre 2008). Un nouveau droit complet à CLM est de nouveau ouvert pour cet agent au 1^{er} janvier 2010, soit un an à plein traitement et deux ans à demi-traitement.

Annexe 7

Rappel sur les règles de coordination entre le régime spécial des fonctionnaires et le régime général d'assurance maladie

Dans le cadre du régime de sécurité sociale défini par le décret n°60-58 du 11 janvier 1960 dont relèvent les agents titulaires et stagiaires, hormis ceux en congé sans traitement, les établissements publics de santé sont amenés à intervenir en qualité d'organisme de sécurité sociale en assurant le service des prestations en espèces d'assurance maladie, maternité, invalidité et décès de leurs agents.

Les problèmes de maintien des droits posés par la situation de certains agents qui ne relèvent plus du régime spécial (qu'il s'agisse de démission, disponibilité autre que la disponibilité pour maladie, ou de détachement auprès d'une administration ou d'un organisme dont le personnel n'est pas affilié à ce régime) doivent être résolus dans le cadre des articles L.161-8, R.161-3 et D172-1 du Code de la sécurité sociale.

Ainsi, lorsqu'un agent cesse d'être soumis à un régime spécial sans devenir tributaire, soit d'un autre régime spécial, soit du régime général de sécurité sociale, le régime spécial auquel il était rattaché reste responsable des prestations des assurances maladie, maternité, invalidité ou décès tant que l'intéressé satisfait aux conditions de durée de travail ou de périodes assimilées et d'immatriculation prévues aux articles L.131-2, L.168-1, L.313-1 et L.341-2 du code de sécurité sociale. Pour l'appréciation de ses droits, les périodes pendant lesquelles il a été affilié au régime spécial sont assimilées à des périodes d'immatriculation au régime général. Afin de connaître les modalités d'évaluation d'ouverture des droits, il est recommandé à l'établissement de se rapprocher de la Caisse d'assurance maladie de son ressort géographique.

De même, les personnes qui cessent de remplir les conditions pour relever du régime spécial auquel ils étaient rattachés antérieurement bénéficient à compter de la date à laquelle ces conditions ne sont plus remplies, du maintien de leurs droits aux prestations des assurances maladie, maternité et décès pendant 12 mois. Toutefois, si pendant cette période de 12 mois, l'intéressé vient à remplir, en qualité d'assuré ou d'ayant droit, les conditions pour bénéficier d'un autre régime obligatoire d'assurance maladie et maternité, le droit aux prestations du régime spécial auquel il était rattaché antérieurement est supprimé.

Enfin, lorsqu'un salarié ou assimilé cesse d'être ressortissant d'un régime spécial pour devenir tributaire d'un autre régime spécial ou du régime général, la charge des prestations en espèces appartient au régime auquel l'agent était affilié à la date de l'arrêt de travail (pour les indemnités de maladie), de la première constatation médicale de la grossesse (pour les indemnités d'assurance maternité), à la date du décès (pour le capital décès). En ce qui concerne l'assurance invalidité, le régime responsable des prestations est celui auquel l'intéressé était affilié à la date d'interruption du travail ou de l'accident suivi d'invalidité ou encore de la constatation médicale de l'invalidité.

www.sante.gouv.fr



**MINISTÈRE
DU TRAVAIL
DE LA SANTÉ
ET DES SOLIDARITÉS**

*Liberté
Égalité
Fraternité*