



MINISTÈRE DE L'AGRICULTURE ET DE LA PÊCHE

<p>Secrétariat général Service des ressources humaines Sous-direction du développement professionnel et des relations sociales Bureau de l'action sanitaire et sociale Adresse : 78, rue de Varenne 75349 PARIS 07 SP Suivi par : Véronique LAROCHE – Tél. : 01.49.55.53.23 Térésa DEKERCK – Tél. : 01.49.55.60.33 Fax : 01.49.55.41.81</p>	<p>NOTE DE SERVICE SG/SRH/SDDPRS/N2008-1259 Date: 25 novembre 2008</p>
---	---

Date de mise en application : immédiate

Nombre d'annexe : 1

Objet : Congés maladies, accidents du travail et maladies professionnelles : droits et procédures

Bases juridiques :

- Code de la sécurité sociale
- Décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié notamment par le décret n°95-680 du 9 mai 1995 relatif à l'hygiène et à la sécurité ainsi qu'à la médecine de prévention dans la fonction publique
- Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission à des emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires,
- Arrêté du 14 mars 1986 modifié relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de longue maladie
- Circulaire FP 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladies et accidents de service
- Décret n°94-874 du 7 octobre 1994 relatif aux stagiaires de l'Etat
- Décret n° 2006-79 du 26 janvier 2006 portant diverses mesures sociales applicables aux personnels enseignants et de documentation
- Lettre du ministère chargé de la fonction publique du 1^{er} juin 2007 relative au temps partiel thérapeutique

Résumé : Information sur les procédures en matière d'accidents du travail, de maladies professionnelles et de congés maladies et sur les conditions de fonctionnement des comités médicaux et des commissions de réforme.

Mots-clés : congés maladies, accidents du travail, maladies professionnelles, comité médical, commission de réforme

Destinataires	
<p>Pour exécution : Administration centrale Services déconcentrés (DRAF, DDAF, DDEA, DDSV) Etablissements publics d'enseignement agricole (technique et supérieur, EPN)</p>	<p>Pour information : ACMO Organisations syndicales IGIR, IG VIR Médecins de prévention Infirmières (enseignement) Inspecteurs hygiène et sécurité Formateurs internes en hygiène et sécurité</p>

Le comité hygiène et sécurité ministériel (CHSM) a constaté que les procédures en matière d'accidents du travail, de maladies professionnelles et de congés de maladie ainsi que les conditions de fonctionnement des comités médicaux et des commissions de réforme étaient mal connues de la plupart des acteurs de l'hygiène et de la sécurité.

Le groupe de travail "accidents du travail" du CHSM a donc décidé de rédiger une fiche d'information sur chacun de ces sujets afin de donner aux agents du ministère de l'agriculture et de la pêche, aux acteurs intéressés (secrétaires généraux des services déconcentrés, gestionnaires des établissements d'enseignement...) ainsi qu'aux représentants du personnel les informations essentielles sur ces dispositifs.

Les fiches jointes ne sont pas exhaustives mais fournissent les principales indications pour mener à bien les démarches relatives à ces différentes procédures.

Le sous-directeur du développement professionnel et des relations sociales

Eric GIRAD-REYDET

Congés maladies, accidents du travail et maladies professionnelles : droits et procédures

Elaboré par le groupe de travail "accidents du travail"
et adopté par le comité d'hygiène et de sécurité ministériel (CHSM)
lors de sa réunion du 26 juin 2008

Fiche n° 1 : Congés maladies : régime des titulaires

Fiche n° 2 : Congés maladies : régime des non titulaires

Fiche n° 3 : Accidents de service et accidents du travail

Fiche n° 4 : Maladies professionnelles

Fiche n° 5 : Comité médical

Fiche n° 6 : Commission de réforme

Annexes :

- Annexe n° 1 : Congés maladies : incidence sur les droits à congés annuels et les jours ARTT
- Annexe n° 2 : Liste des affections ouvrant droit à un congé de longue durée ou de longue maladie
- Annexe n° 3 : Tableau des maladies professionnelles dans le régime général
- Annexe n° 4 : Liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge par l'administration à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle
- Annexe n° 5 : Modèle de certificat médical détaillé à adresser au comité médical
- Annexe n° 6 : Modèle de fiche de renseignements à adresser au comité médical lors de la première demande
- Annexe n° 7 : Comités médicaux et commissions de réforme compétents en fonction de la situation statutaire des agents et de leur affectation géographique

Les congés maladies : régime des titulaires

Cadre juridique

- Décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié notamment par le décret n°95-680 du 9 mai 1995 relatif à l'hygiène et à la sécurité ainsi qu'à la médecine de prévention dans la fonction publique
- Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission à des emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires
- Arrêté du 14 mars 1986 modifié relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de longue maladie
- Circulaire FP 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladies et accidents de service
- Décret n°94-874 du 7 octobre 1994 relatif aux stagiaires de l'Etat
- Décret n° 2006-79 du 26 janvier 2006 portant diverses mesures sociales applicables aux personnels enseignants et de documentation mentionnés à l'article L813.8 du code rural (Loi CENSI)
- Note de service conjointe SG/SRH/GESPER/N2006-1031/DGFAR/SDPS/N2006-5003 du 02 février 2006 relative à la mise en œuvre du décret n°2006-79 du 26 janvier 2006 portant diverses mesures sociales applicables aux personnels enseignants et de documentation mentionnés à l'article L. 813-8 du code rural
- Lettre du ministère chargé de la fonction publique du 1^{er} juin 2007 relative au temps partiel thérapeutique

Les différentes catégories de congés maladie

Il existe quatre catégories de congés de maladie :

- le congé de maladie ordinaire,
- le congé de longue maladie,
- le congé de longue durée,
- le congé prévu par l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 (ce congé n'est cité que pour mémoire, il concerne les fonctionnaires ayant été réformés de guerre pendant leur présence sous les drapeaux).

Le congé de maladie ordinaire (CMO)

Le fonctionnaire atteint d'une maladie qui ne présente pas de gravité particulière peut demander un congé ordinaire de maladie en transmettant à son supérieur hiérarchique, sous 48 heures, un certificat médical de son médecin traitant (généraliste ou spécialiste) qui constate l'impossibilité pour l'intéressé d'exercer ses fonctions du fait de la maladie.

Le retard apporté dans la transmission du certificat, s'il n'est pas dûment justifié par le fonctionnaire, autorise l'administration à constater que l'intéressé se trouve, dans des conditions irrégulières, n'avoir accompli aucun service et à en tirer toutes les conséquences de droit (suspension de traitement).

Durée

Le congé de maladie ordinaire est d'une durée maximale de six mois. Il peut être renouvelé dans la même limite après avis du comité médical (durée maximale : un an). Il peut être consécutif ou fractionné.

Les droits à traitement

L'agent est payé à plein traitement pendant les trois premiers mois, puis à demi-traitement pendant les neuf mois suivants.

Le fonctionnaire en congé de maladie perçoit son plein traitement ainsi que ses primes tant que, pendant les 12 mois précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, il ne lui a pas été attribué plus de trois mois de congés de maladie. Dans le cas contraire, le fonctionnaire perçoit un demi-traitement et la moitié des primes jusqu'à ce qu'il lui soit attribué douze mois de congé de maladie pendant la même période de référence d'un an précité. Ce système de décompte dit "de l'année de référence mobile" conduit, en cas de congé de maladie fractionné, à apprécier au jour le jour les droits à rémunération du bénéficiaire du congé. Il n'y a pas lieu de soustraire de la période de référence le temps passé dans d'autres positions que l'activité (disponibilité et congé parental notamment).

Contrôle pendant le congé

L'administration peut demander à l'un des médecins agréés par la direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS) d'effectuer une contre-visite du fonctionnaire en congé de maladie. A l'issue de la contre-visite, le médecin agréé fait connaître ses conclusions à l'administration. S'il conclut que l'intéressé est physiquement apte à reprendre ses fonctions, l'agent doit reprendre son travail sans délai, dès notification de la décision administrative, sauf à saisir le comité médical des conclusions du médecin agréé (article 25-3 du décret du 14 mars 1986).

L'administration met le fonctionnaire en demeure de reprendre ses fonctions lorsque celui-ci reste absent sans justification. Si l'intéressé persiste dans son attitude, l'administration engage une procédure d'abandon de poste à son encontre, (application de la circulaire du Premier ministre FP n°463 du 11 février 1960). Au terme de cette procédure, sa radiation des cadres est prononcée.

En outre, l'administration peut demander le remboursement des traitements perçus par le fonctionnaire entre la date de notification à l'intéressé des résultats du premier contrôle concluant à son aptitude à l'exercice des fonctions et la date de notification de la décision administrative intervenue après avis du comité médical.

Demande de prolongation du congé

La demande de prolongation du congé est faite de la même manière que la demande initiale du congé. Toutefois, après six mois de congé consécutifs, le comité médical doit donner son avis sur cette demande.

Reprise de fonctions

A l'expiration de son congé de maladie, le fonctionnaire reprend ses fonctions. Toutefois, après douze mois de congé consécutifs, il ne peut reprendre son service qu'après avis favorable du comité médical.

La reprise des fonctions peut se faire à temps plein ou à temps partiel thérapeutique en cas de congé de maladie ordinaire d'au moins six mois consécutifs. Quelle que soit la quotité de travail pendant le temps partiel thérapeutique, l'agent perçoit son plein traitement ainsi que des primes au prorata du temps de travail. Le temps partiel thérapeutique est considéré comme un plein temps au regard de l'avancement, des droits à retraite et de l'ouverture du droit à un nouveau congé de maladie.

Le congé de longue maladie (CLM)

Le fonctionnaire atteint d'une maladie qui rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qui présente un caractère invalidant et de gravité confirmée peut demander un CLM en transmettant à son supérieur hiérarchique un certificat de son médecin traitant qui constate que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et que la nature de la maladie justifie l'octroi d'un congé de longue maladie. Toutefois, en raison du secret médical, le certificat médical ne doit pas spécifier le diagnostic.

Le décret n°86-442 du 14 mars 1986 donne une liste indicative et non exhaustive des affections susceptibles d'ouvrir droit au congé de longue maladie.

Trois cas peuvent se présenter :

- la maladie figure sur la liste : le comité médical donne un avis favorable,
- la maladie ne figure pas sur la liste mais répond aux critères prévus par la loi (gravité confirmée, caractère invalidant, soins prolongés) : le comité médical supérieur est saisi pour validation de l'avis du comité médical compétent,
- la maladie ne figure pas sur la liste et ne répond pas aux critères : le comité médical émet un avis défavorable.

Les conditions d'octroi

Il n'existe pas de condition d'ancienneté requise pour obtenir un congé de longue maladie.

- L'agent doit être en position d'activité.
- Il peut être déjà en congé de maladie ordinaire.
- La saisine du comité médical est obligatoire.

Les droits à traitement

L'agent a droit à un congé rémunéré (hors primes) de trois ans dont un an à plein traitement et les deux années suivantes à demi traitement. Ses droits à l'avancement et à la retraite sont maintenus. Il demeure électeur mais n'est pas éligible aux élections professionnelles.

Le congé est accordé par période de trois mois minimum, six mois maximum. Chaque demande de prolongation doit être soumise à l'avis du comité médical. Le décompte des droits s'effectue à compter de la date de constatation de la maladie par le médecin traitant.

Le congé peut être accordé sans discontinuité dans la limite de trois ans. Pour pouvoir bénéficier d'un nouveau congé de longue maladie à plein traitement à la suite d'une rechute ou d'une nouvelle maladie, l'agent doit avoir repris ses fonctions pendant un an depuis le précédent congé.

En cas de congé de longue maladie **fractionné**, l'agent ne peut pas être en congé de maladie sur moins de la moitié de la période. En effet, la réglementation prévoit que :

- dès lors que la durée de reprise de l'activité a été, entre deux périodes de congé de longue maladie, au moins égale à un an, le fonctionnaire recouvre intégralement ses droits à congé de longue maladie,
- lorsque la durée de reprise de l'activité a été, entre deux périodes de congé de longue maladie, inférieure à un an, le fonctionnaire a droit à trois ans de congé de longue maladie, qui peuvent être pris sur une période de quatre ans à compter de la constatation médicale de la première affectation ouvrant droit à congé de longue maladie. A l'expiration de cette période quadriennale, l'agent recouvre automatiquement l'intégralité de ses droits à congés de longue maladie.

Le congé de longue durée (CLD)

Le CLD peut être accordé au fonctionnaire atteint d'une affection relevant de l'un des quatre groupes de maladie suivantes :

- cancer,
- maladie mentale,
- tuberculose,
- poliomyélite,
- déficit immunitaire grave et acquis.

Les conditions d'octroi

Il n'existe pas de condition d'ancienneté requise pour obtenir un congé de longue durée.

- L'agent doit être en position d'activité.
- Il peut être déjà en congé de maladie ordinaire.
- La saisine du comité médical est obligatoire.

Les droits à traitement

L'agent a droit à un congé rémunéré (hors primes) de cinq ans, dont trois ans à plein traitement et les deux années suivantes à demi-traitement. Le congé peut être porté, après avis du comité médical ou du comité médical supérieur, à huit ans⁽¹⁾ s'il s'agit d'une maladie professionnelle ou contractée en service. Ses droits en matière d'avancement et de retraite sont maintenus. Il ne peut être ni électeur, ni éligible lors des élections professionnelles.

Le décompte s'effectue à compter de la date de la première constatation de la maladie par le médecin traitant.

Le congé est accordé par période de trois mois minimum et six mois maximum. Chaque demande de prolongation doit être soumise à l'avis du comité médical. Il peut être pris de manière continue ou fractionnée dans la limite de cinq années (huit en cas de maladie professionnelle ou contractée en service). Au-delà de ces cinq années, un nouveau congé de longue durée ne peut être accordé que pour une affection relevant d'un autre groupe.

⁽¹⁾ 5 ans à plein traitement et 3 ans à demi-traitement

Les droits à congé de longue durée étant limités (surtout pour des maladies avec possibilités de rémission), la loi permet de placer le fonctionnaire atteint d'une des cinq maladies, dans un premier temps en congé de longue maladie, sous réserve qu'il ait droit à un congé à plein traitement dans ce régime. A l'issue de la période d'un an à plein traitement en congé de longue maladie, l'agent peut soit :

- demander à être maintenu en congé de longue maladie mais à demi-traitement pour continuer à bénéficier du caractère renouvelable de ce congé et des droits à plein traitement de la première année s'il y a eu une reprise de fonctions pendant un an. Cette demande a un caractère irrévocable.
- être placé en congé de longue durée. Dans ce cas, la première année de la période de congé longue maladie accordée pour l'affection est décomptée dans les cinq ans de congé de longue durée.

Congé de longue maladie, congé de longue durée : modalités d'attribution

Les modalités d'attribution

Première demande

L'agent doit :

- faire établir deux certificats médicaux (un simple et un circonstancié),
- rédiger une demande d'octroi du congé,

Il doit transmettre son dossier (demande de congé et certificats médicaux) au gestionnaire des ressources humaines (GRH) de sa structure, qui informera le médecin de prévention. Le dossier complet (demande de congé et certificats médicaux) est ensuite transmis par la structure au président du comité médical compétent.

Renouvellement

L'agent doit, un mois avant la fin de la période du congé :

- faire établir par le médecin un certificat de demande de renouvellement,
- rédiger une demande de renouvellement.

Il doit ensuite les adresser au GRH de sa structure qui les transmettra au président du comité médical compétent.

Reprise d'activité

Lors du renouvellement du congé, le comité médical compétent peut décider une reprise d'activité de l'agent sous deux formes :

- à temps partiel thérapeutique,
- à plein temps.

Dans les deux cas, une visite médicale obligatoire doit être effectuée devant le médecin de prévention lors de la reprise d'activité. Il est conseillé d'effectuer une visite de pré-reprise, sur demande soit de l'agent, soit de l'administration.

L'agent est réintégré dans son service d'origine, éventuellement en surnombre.

Fin du congé

Après épuisement de tous les droits, si l'agent n'est pas apte à reprendre son activité, il est placé en disponibilité d'office ou admis à la retraite pour invalidité après avis du comité médical.

Pendant la durée de la disponibilité, l'agent perçoit, après accord de la sécurité sociale, des indemnités journalières égales à son demi traitement (sans cotisation ni acquisition de droit à pension). A l'issue de cette période, trois possibilités se présentent :

- s'il est apte à reprendre ses fonctions, il est réintégré,
- s'il n'est pas apte, il est admis, sur sa demande, à la retraite pour invalidité après avis de la commission de réforme compétente. Le taux d'invalidité détermine le droit à pension pour les agents ayant moins de 25 ans de service. Au-delà de 25 ans de service, le comité médical reconnaît l'invalidité. La mise en retraite pour invalidité ne nécessite pas de conditions d'ancienneté de services ni de conditions d'âge.
- s'il n'est pas reconnu inapte totalement et définitivement, il doit déposer une demande d'allocation temporaire d'invalidité auprès du régime général de sécurité sociale.

Les congés maladies : régime des non titulaires

Cadre juridique

- Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat.
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission à des emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.
- Code de la sécurité sociale

Les différentes catégories de congés maladie

Il existe deux catégories de congés de maladie :

- le congé de maladie ordinaire,
- le congé de grave maladie.

Le congé de maladie ordinaire (CMO)

Les conditions sont différentes de celles applicables aux agents titulaires en ce qui concerne la durée maximale du congé ainsi que les droits à traitement :

- après quatre mois de services : la durée maximale du congé est de deux mois dont un mois à plein traitement et un mois à demi-traitement,
- après deux ans de services : la durée maximale du congé est de quatre mois dont deux mois à plein traitement et deux mois à demi-traitement,
- après quatre ans de services : la durée maximale du congé est de six mois, dont trois mois à plein traitement et trois mois à demi-traitement.

Le congé de grave maladie (CGM)

Les conditions d'octroi

Le congé de grave maladie peut être accordé aux agents qui ont au moins trois ans de service.

Durée du congé

Le congé de grave maladie est d'une durée maximale de trois ans. Il est accordé par période de 3 mois minimum et 6 mois maximum.

Droits à traitement

L'agent est payé à plein traitement pendant un an, puis à demi-traitement les deux années suivantes sous déduction des indemnités journalières versées par la sécurité sociale. Pour bénéficier de ces indemnités journalières, l'agent doit adresser chaque mois à son centre de sécurité sociale une prolongation de l'arrêt de travail.

Les modalités d'attribution

Première demande

L'agent doit :

- faire établir deux certificats médicaux (un simple et un circonstancié),
- rédiger une demande d'octroi du congé,

Il doit transmettre son dossier (demande de congé et certificats médicaux) au gestionnaire des ressources humaines (GRH) de sa structure, qui informera le médecin de prévention. Le dossier complet est ensuite transmis par la structure au président du comité médical compétent. La décision finale (octroi ou non octroi) est prise par le chef de service après avis du comité médical compétent.

Renouvellement

L'agent doit, un mois avant la fin de la période du congé :

- faire établir par le médecin un certificat de demande de renouvellement,
- rédiger une demande de renouvellement.

Il doit ensuite les adresser au GRH qui les transmettra au président du comité médical compétent.

La reprise d'activité

Un mois avant l'expiration de la période du congé (trois ou six mois), l'agent doit demander sa reprise d'activité à temps plein. Celle-ci ne peut intervenir qu'après avis du comité médical. Une visite médicale obligatoire doit être prévue avec le médecin de prévention avant la reprise d'activité.

L'agent non titulaire peut reprendre son activité à mi-temps pour raisons thérapeutiques après un congé de grave maladie. Ce mi-temps est proposé par le médecin conseil de la sécurité sociale qui en fixe la durée. Il est accordé après avis du comité médical compétent. Ce mi-temps ne dure qu'à concurrence de la durée du contrat.

Durant cette période, l'agent perçoit son traitement selon la quotité de travail réellement effectuée (50 %). Sur avis du médecin conseil, la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) peut lui allouer une indemnité en complément du traitement versé par l'employeur (article L. 321-1 du Code de la sécurité sociale).

Fin du congé de grave maladie

En cas d'inaptitude non définitive à l'issue du CGM, deux possibilités se présentent :

- si l'agent non titulaire est apte à reprendre ses fonctions mais ne peut pas re-travailler tout de suite, il est placé en congé sans traitement pour une durée maximale d'un an (éventuellement prolongée de six mois au maximum),
- si, à l'issue de ce congé, il n'est toujours pas apte à reprendre ses fonctions, il est licencié.

En cas d'inaptitude définitive à la reprise du service, il y a licenciement de l'agent avec possibilité pour lui de percevoir les allocations de l'assurance invalidité du régime général de la sécurité sociale.

Situation des contrats à durée déterminée

Ces congés n'ont de conséquence vis-à-vis de l'administration qu'à concurrence de la durée du contrat et n'induisent pas de prolongation du contrat à durée déterminée.

Accidents de service et accidents du travail

Cadre juridique

Agents titulaires

- Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifié portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat
- Code des pensions civiles et militaires de retraite
- Décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladies des fonctionnaires
- Circulaire fonction publique n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et les accidents de service

Agents publics non titulaires

Ces agents sont soumis au régime général de sécurité sociale. L'article 2 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié distingue :

- les agents recrutés à temps incomplet ou sur contrats de moins d'un an, qui sont affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) pour les risques maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail ainsi qu'aux caisses d'allocations familiales (CAF),
- les autres agents contractuels, qui sont affiliés aux CPAM pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès et pour lesquels les prestations dues au titre de la législation du travail et les prestations familiales sont servies par l'administration employeur.

Il faut noter que les personnels enseignants et de documentation mentionnés à l'article L. 813-8 du code rural titulaires d'un contrat définitif ou sous condition suspensive (contrats à durée indéterminée) bénéficient des dispositions applicables aux personnels titulaires de l'enseignement public en ce qui concerne notamment les avantages accordés en cas de maladie professionnelle.

Rappel du dispositif applicable au sein du ministère de l'agriculture et de la pêche

Note de service DGA/MAJC/N99-1209 du 1^{er} juillet 1999 rappelant la réglementation applicable aux agents de l'Etat en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Définition

La terminologie traditionnelle réserve la dénomination d'"**accident de service**" aux accidents survenus à des agents relevant du statut général des fonctionnaires et l'intitulé "**accident du travail**" à ceux survenus à des agents relevant de l'application du code de la sécurité sociale (livre IV).

La réglementation relative aux accidents de service ou du travail couvre à la fois l'accident stricto sensu et l'accident de trajet.

Accident de service (agents publics titulaires)

La loi n'a pas défini l'accident de service. La définition retenue par la circulaire de la fonction publique du 30 janvier 1989 se réfère à une jurisprudence du Conseil d'Etat (CE 24/11/1971 ENV, Lebon, p. 1090) : l'accident de service, pour être reconnu comme tel, doit résulter de l'action soudaine et violente d'une cause extérieure provoquant une lésion au corps humain.

Pour l'accident de trajet, l'administration et les juridictions administratives s'inspirent des mêmes principes que les tribunaux judiciaires par référence à l'article L.411-2 du code de la sécurité sociale (voir ci-après).

Accident du travail (agents non titulaires)

"Est considéré comme accident du travail, quelle qu'en soit la cause, l'accident survenu par le fait ou à l'occasion du travail à toute personne salariée ou travaillant, à quelque titre ou en quelque lieu que ce soit, pour un ou plusieurs employeurs ou chefs d'entreprise" (article L.411-1 du code de la sécurité sociale).

En ce qui concerne l'accident de trajet, le code de la sécurité sociale (article L.411-2) précise que :

"Est également considéré comme accident du travail, lorsque la victime ou ses ayants droit apportent la preuve que l'ensemble des conditions ci-après sont remplies ou lorsque l'enquête permet à la caisse de disposer sur ce point de présomptions suffisantes, l'accident survenu à un travailleur mentionné par le présent livre, pendant le trajet d'aller et de retour, entre :

1°) la résidence principale, une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où le travailleur se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial et le lieu du travail. Ce trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire dans le cadre d'un covoiturage régulier ;

2°) le lieu du travail et le restaurant, la cantine ou, d'une manière plus générale, le lieu où le travailleur prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi."

Procédure à suivre en cas d'accident de service ou du travail

- Faire remplir par le médecin le "*certificat médical initial d'accident du travail*". Cette liasse (jaune pour les agents titulaires, blanche pour les agents non titulaires) est disponible auprès des services administratifs, du cabinet médical et, en tous les cas, auprès du médecin.
- Faire constater le traumatisme par le médecin traitant.
- Déclarer l'accident au plus vite, et dans tous les cas dans les 48 heures, au gestionnaire des ressources humaines.
- Remplir la fiche de déclaration d'accident fournie par le responsable des ressources humaines qui sera contresignée par le responsable de la structure.
- Joindre le rapport d'enquête administrative (imprimé ou manuscrit).
- Recueillir si possible le témoignage d'une personne au moins.

Par ailleurs, le comité d'hygiène et de sécurité (CHS) doit effectuer une enquête sur les conditions dans lesquelles l'accident est survenu afin de pouvoir proposer les mesures de prévention nécessaires, conformément aux notes de service du 21 décembre 2004 (DGA/SDDPRS/N2004-1370 et DGER/SDACE/N2004-2121) relative à l'information des acteurs de prévention du ministère au sujet des accidents du travail dont sont victimes ses agents et du 6 décembre 2007 (SG/SRH/SDDPRS/N2007-1272 et DGER/SDEPC/N2007-2146) relative au guide de procédures en cas d'accidents sur le lieu de travail.

Imputabilité au service

La délivrance des imprimés destinés au paiement des frais médicaux ne vaut pas reconnaissance de l'imputabilité au service.

Procédure

Pour un accident sans arrêt de travail, le chef de service décide de l'imputabilité au service.

Pour un arrêt d'au moins quinze jours, l'administration demande un rapport du médecin de prévention.

L'accident de service dont l'arrêt de travail est supérieur à 15 jours ne sera reconnu qu'après avis de la commission de réforme compétente. Cet avis doit être validé par une décision signée par le responsable de la structure (secrétaire général de l'administration centrale, directeur de service déconcentré, directeur d'établissement d'enseignement) ou son représentant.

Conditions de survenance de l'accident

Pour les agents titulaires, l'imputabilité au service est définie dans la circulaire du 30 janvier 1989, point 5-1-1. Pour être qualifié d'accident de service, il faut qu'il soit "survenu dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de celles-ci". "Le fait que l'accident soit survenu sur le lieu et pendant les heures de service ne présume pas de l'imputabilité au service". L'accident de service doit être corroboré par d'autres présomptions ou d'autres moyens de preuve qui découlent de l'enquête menée par l'administration.

En cas de litige, c'est au fonctionnaire à apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service. Il existe des accidents qui se produisent dans des conditions de temps et de lieu sans pouvoir être rattachés au service parce que la cause est étrangère à l'exercice des fonctions.

Exemple : lésion corporelle subie par l'agresseur lors d'une altercation entre deux collègues. La cause de l'accident est ici la faute de l'agresseur, détachable du service.

Pour les agents non titulaires, l'accident du travail bénéficie de la présomption d'origine professionnelle. Dès que l'accident s'est produit au temps et sur le lieu du travail, l'agent n'a pas à apporter la preuve de son lien avec le travail. En cas de contestation, c'est à l'employeur de démontrer que la cause de l'accident est totalement étrangère au travail.

Cas particulier de l'accident de trajet : la présomption ne joue pas pour l'accident de trajet. La victime doit prouver la matérialité de l'accident (témoignages, constat de police...) et que cet accident s'est produit sur le trajet domicile-travail sans détour ou interruption (hors les nécessités de la vie courante).

Cas particulier d'accident du travail dont la victime est employée par une structure extérieure (société privée de ménage, FREDON, intervenants extérieurs) ou par des visiteurs ou des administrés : le régime applicable est celui dont relève la personne accidentée, sans préjudice de l'engagement de la responsabilité de l'administration.

Prise en charge des conséquences de l'accident

Incapacité temporaire :

- L'administration prend en charge, pour les agents titulaires et non titulaires, les **frais médicaux, pharmaceutiques, hospitaliers**. Elle établit une attestation de prise en charge. Elle délivre à la victime une liasse de feuillets.
- Les **fonctionnaires** bénéficient d'un congé pour accident de service et conservent l'intégralité de leur traitement jusqu'à la reprise de fonctions. En cas d'incapacité définitive à l'exercice des fonctions, le fonctionnaire est reclassé (article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984). Si le reclassement est impossible, il est mis à la retraite : sans délai à sa demande, ou à l'expiration d'un délai de douze mois à compter de sa mise en congé, qui peut être porté à huit ans si le congé accordé fait suite à un congé de longue maladie (CLM) ou à un congé de longue durée (CLD).
- Les **agents publics non titulaires** bénéficient en cas d'accident du travail, d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès. Les indemnités journalières sont égales au montant du plein traitement (article L.433-1, livre IV du code de la sécurité sociale) pendant un mois dès l'entrée en fonction, pendant deux mois après deux ans de service et pendant trois mois après trois ans de service. A l'expiration de la période à plein traitement, les indemnités journalières correspondent à 80 % du traitement brut soumis à cotisations (code de la sécurité sociale).

Guérison :

C'est le moment où la victime a recouvré l'intégralité de son aptitude physique. Il n'y a donc pas d'expertise destinée à évaluer les séquelles.

Consolidation :

C'est le moment où, après la période transitoire des soins, les séquelles deviennent stables au point qu'un traitement n'est plus susceptible de les faire évoluer. La consolidation peut être postérieure à la reprise de travail.

Le médecin traitant doit délivrer le certificat final descriptif. Ce certificat doit décrire les lésions encore présentes et indiquer si elles entraînent ou non une incapacité permanente partielle (IPP) : c'est le degré du handicap reconnu à l'agent lors de la consolidation de son accident de service ou travail. L'expertise médicale est réalisée par un médecin assermenté qui fixe le taux d'invalidité suivant le barème indexé au code des pensions civiles et militaires de retraite.

- Les **agents titulaires** reconnus aptes à l'exercice de leurs fonctions mais atteints d'une invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une IPP d'au moins 10 % peuvent prétendre au bénéfice d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI). L'ouverture du droit à l'ATI est soumise à des règles plus restrictives que celles relatives à l'attribution des congés. Il faut que l'accident soit survenu directement dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions. En cas d'accidents ou de blessures multiples, les taux d'invalidité se cumulent mais pour être rémunérés, le total doit être supérieur à 10%.
- Pour les **agents non titulaires**, lorsque le certificat final descriptif indique la présence de séquelles, il conviendra de faire examiner la victime par un médecin agréé. Cet expert devra décrire les lésions dont la victime reste atteinte, dire si elles sont en relation directe et certaine avec l'accident, préciser, s'il y a lieu, les infirmités préexistantes, fixer le taux d'IPP en relation directe avec l'accident et fixer la date de consolidation. L'agent non titulaire touché par une IPP de moins de 10 % touchera une indemnité en capital et, en cas d'IPP égale ou supérieure à 10 %, une rente d'accident de travail versées par l'administration.

Maladies professionnelles

Cadre juridique

Agents titulaires

- Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifié portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat
- Code des pensions civiles et militaires de retraite
- Décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladies des fonctionnaires
- Circulaire fonction publique n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et les accidents de service
- Code de la sécurité sociale
- Arrêté du 28 février 1995 pris en application de l'article D 461-25 du code de la sécurité sociale fixant le modèle type d'attestation d'exposition et les modalités d'examen dans le cadre du suivi post-professionnel des salariés ayant été exposés à des agents ou procédés cancérogènes

Agents publics non titulaires

Ces agents sont soumis au régime général de sécurité sociale. L'article 2 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 distingue :

- les agents recrutés à temps incomplet ou sur contrats de moins d'un an, qui sont affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie (CPAM) pour les risques maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail, ainsi qu'aux caisses d'allocations familiales (CAF),
- les autres agents contractuels, qui sont affiliés aux CPAM pour les risques maladie, maternité, invalidité et décès et pour lesquels les prestations dues au titre de la législation du travail et les prestations familiales sont servies par l'administration employeur.

Il faut noter que les personnels enseignants et de documentation mentionnés à l'article L. 813-8 du code rural titulaires d'un contrat définitif ou sous condition suspensive (contrats à durée indéterminée) bénéficient, des dispositions applicables aux *personnels titulaires* de l'enseignement public en ce qui concerne notamment les avantages accordés en cas de maladie professionnelle.

Rappel du dispositif applicable au sein du ministère de l'agriculture et de la pêche

Note de service DGA/MAJC/N99-1209 du 1^{er} juillet 1999 rappelant la réglementation applicable aux agents de l'Etat en matière d'accidents du travail et de maladies professionnelles.

Définition

Une maladie est "professionnelle" si elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique et résulte des conditions dans lesquelles il exerce son activité professionnelle.

Elle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession. Ce peut être l'inhalation quotidienne des poussières ou des vapeurs toxiques, ou l'exposition répétée à des agents physiques (bruit, vibrations...). Il est presque toujours impossible de fixer exactement le point de départ de la maladie, d'autant plus que certaines maladies professionnelles peuvent ne se manifester que des années après le début de l'exposition au risque, et même parfois très longtemps après que le travailleur ait cessé d'exercer le travail incriminé.

Les maladies présumées d'origine professionnelle sont reconnues par référence aux tableaux des affections professionnelles prévus aux articles L.461-1 à L.461-3 du code de la sécurité sociale. L'énumération des affections ou manifestations pathologiques décrites dans les tableaux est limitative. Elles seules sont susceptibles d'ouvrir droit à réparation. La liste des maladies professionnelles est régulièrement révisée et complétée (cf. site Internet de l'INRS : www.inrs.fr).

Obligations de l'employeur

En vertu de l'article L. 461-4 du code de la sécurité sociale "tout employeur qui utilise des procédés de travail susceptibles de provoquer les maladies professionnelles visées à l'article L 461-2 est tenu d'en faire la déclaration à la caisse primaire d'assurance maladie et à l'inspecteur du travail ou au fonctionnaire qui en exerce les attributions en fonction d'une législation spéciale".

De plus, la réglementation du travail impose aux employeurs qui utilisent des procédés de travail visés à l'article L 461-2 un certain nombre d'obligations qui concernent notamment la prévention des maladies professionnelles.

Ils sont également tenus d'informer les travailleurs des dangers présentés par les produits qu'ils manipulent. L'étiquetage informatif des substances et préparations est l'un des éléments de cette information.

L'employeur est aussi responsable de l'application des mesures de prévention médicale. Il doit pouvoir prouver à tout moment que ses salariés ont bien été soumis aux visites médicales prévues par la réglementation. Il est aussi obligé de tenir compte de l'éventuel avis d'aptitude temporaire ou définitive qui lui serait transmis par le médecin du travail à la suite de ces examens.

Obligations des travailleurs

Si l'employeur est responsable de l'application des mesures réglementaires de prévention, les travailleurs sont tenus de se soumettre aux visites médicales, complétées ou non d'examens complémentaires, prescrites par le médecin du travail.

Ce sont les travailleurs eux-mêmes, lorsqu'ils sont atteints d'une maladie professionnelle, qui doivent en faire la déclaration en y joignant un exemplaire du certificat médical établi par le médecin praticien. Contrairement à ce qui est prévu pour les accidents du travail, l'employeur n'a pas à faire cette déclaration lui-même. En effet, il n'a généralement pas connaissance de la nature de la pathologie qui a pu motiver un arrêt de travail chez l'un de ses salariés.

Imputabilité au service

La maladie professionnelle n'est reconnue imputable au service qu'après avis de la commission de réforme compétente.

Conditions de prise en charge des maladies professionnelles

La prise en charge des maladies professionnelles est assurée dans les mêmes conditions que celles applicables en matière d'accidents du travail.

Rôle des médecins

Déclaration de la maladie professionnelle

Pour permettre la révision et l'extension des tableaux, l'article L 461-6 du code de la sécurité sociale impose à tout docteur en médecine qui peut en avoir connaissance de déclarer tout symptôme d'imprégnation toxique et toute maladie ayant un caractère professionnel et figurant sur une liste. Il doit également déclarer tout symptôme et toute maladie non comprise dans la liste mais présentant à son avis un caractère professionnel.

Suivi médical post-professionnel

Les travailleurs qui ont été exposés à des agents ou procédés cancérogènes au cours de leur activité professionnelle peuvent bénéficier, sur leur demande, d'une surveillance médicale post-professionnelle prise en charge par leur organisme de sécurité sociale (décret n°93-644 relatif à la surveillance médicale post-professionnelle, décret n°2001-97 établissant les règles particulières de prévention des risques cancérogènes, mutagènes et reprotoxiques, décret n°2003-1254 relatif à la prévention du risque chimique).

Ce suivi post-professionnel a pour objectif :

- de permettre aux salariés qui ne sont plus suivis par la médecine du travail de bénéficier d'examens médicaux pour un dépistage et donc de permettre une prise en charge précoce d'affections à révélation tardive comme les cancers,
- d'améliorer les connaissances sur l'incidence des pathologies à effet retardé dans les différents secteurs d'activité professionnelle,
- de favoriser une meilleure reconnaissance et prise en charge des maladies professionnelles.

Cette surveillance, accordée sur production d'une attestation d'exposition remplie par l'employeur et le médecin du travail, est réalisée sur prescription du médecin traitant.

Les modalités d'application de cette surveillance médicale sont fixées par l'arrêté du 28 février 1995. Deux types de suivi médical post-professionnel sont prévus en fonction de la nature du risque : une surveillance quinquennale et une surveillance biennale.

Dans cette démarche, le médecin de prévention occupe une place privilégiée puisqu'il est souvent le premier et quelquefois le seul observateur des dommages causés à l'homme par les nuisances professionnelles, qu'elles soient de nature physique, chimique, biologique ou qu'elles soient liées à l'organisation du travail.

Les comités médicaux

Cadre juridique

- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladies des fonctionnaires
- Circulaire fonction publique n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et les accidents de service

Les comités médicaux ministériels et départementaux

La situation statutaire et l'affectation géographique du fonctionnaire déterminent quel est le comité médical compétent pour examiner son état de santé (cf. annexe n° 7).

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

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

Composition des comités médicaux

Les membres

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

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

Un médecin peut être membre de plusieurs comités médicaux.

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

Durée du mandat

Les membres des comités médicaux sont nommés pour trois ans.

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

- le médecin atteint l'âge de 65 ans et doit être remplacé pour cette raison ;
- le médecin demande qu'il soit mis fin à son mandat avant son terme ;
- l'administration peut décider de mettre fin au mandat du médecin pour un motif grave, notamment l'absence répétée et injustifiée.

Le président

Les membres titulaires et suppléants du comité médical élisent leur président parmi les deux médecins généralistes, au début de chaque période de trois ans.

Le secrétariat du comité médical

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

Compétence des comités médicaux

Le comité médical est une instance consultative. Il donne obligatoirement son avis sur :

- l'octroi ou le renouvellement des congés de maladie ordinaire (CMO) d'une durée supérieure à six mois consécutifs,
- l'octroi ou le renouvellement des congés de grave maladie (pour les contractuels), de CLM ou de CLD (pour les titulaires),
- l'octroi ou le renouvellement des CLM à titre exceptionnel (pour congé de maladie à titre exceptionnel),
- la mise en disponibilité pour raison de santé,
- l'aptitude physique et/ou le reclassement dans un emploi,
- la réintégration.

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

- la reprise de fonctions après douze mois consécutifs de CMO,
- la reprise de fonctions après une période de CLM ou de CLD,
- l'octroi ou le renouvellement d'une activité en temps partiel thérapeutique (pour les agents titulaires) après un CMO, CLM ou CLD.

Dans ces trois cas, l'administration ne peut prendre de décision qu'après avis favorable du comité médical.

Les avis du comité médical sont susceptibles de recours devant le comité médical supérieur de la fonction publique.

Procédure devant les comités médicaux

Les comités médicaux se prononcent uniquement sur la base des pièces figurant au dossier tel qu'il leur est soumis le jour où il est examiné. Ils peuvent demander une expertise médicale pour compléter le dossier.

Le dossier est présenté par l'administration. Le secrétariat du comité informe l'administration et l'intéressé de la date d'examen du dossier.

Le comité médical se réunit une fois par mois. Peuvent être entendus le médecin de prévention, l'expert, le médecin traitant et éventuellement un médecin choisi par l'administration.

L'agent peut avoir communication de la partie administrative de son dossier, de l'avis du médecin de prévention, des conclusions du médecin agréé et du comité médical. La partie médicale peut lui être communiquée directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne après la décision administrative.

Le médecin de prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis au comité médical doit être informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé et peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion, sous réserve d'avoir prévenu préalablement le secrétariat du comité médical. Il remet obligatoirement un rapport écrit en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle, mise en congé d'office, en cas de réadaptation ou de reclassement.

Le comité médical supérieur

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

Organisation du comité médical supérieur

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

Composition du comité médical supérieur

Le comité médical supérieur comprend deux sections :

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

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

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

Compétences du comité médical supérieur

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

Il constitue une instance consultative d'appel des avis rendus en premier ressort par les comités médicaux. Il est obligatoirement consulté lorsqu'un CLM est accordé à titre exceptionnel pour une affection ne figurant pas sur la liste indicative ou à la suite d'une maladie contractée dans l'exercice des fonctions. Il met à jour la liste des affections susceptibles d'ouvrir droit à un CLM ou CLD.

Les commissions de réforme

Cadre juridique

- Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat (articles 34 et 34bis)
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime des congés de maladies des fonctionnaires
- Circulaire fonction publique n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et les accidents de service

Organisation des commissions de réforme

Commissions de réforme ministérielles et départementales

La compétence à l'égard des personnels des commissions de réforme ministérielles et départementales suit les mêmes règles que celles décrites pour les comités médicaux.

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

Composition des commissions de réforme

Commissions de réforme ministérielles

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

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

Commissions de réforme départementales

Les commissions de réforme départementales sont composées comme suit :

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

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

Présidence

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

Secrétariat

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

Compétences

La commission de réforme est une instance consultative médicale et paritaire (composée des médecins du comité médical, de représentants de l'administration et de représentants du personnel) qui donne obligatoirement un avis sur :

- l'imputabilité au service des accidents (de service et de trajet) entraînant un arrêt de travail supérieur à 15 jours,
- l'imputabilité au service de tout accident de service pour lequel l'administration conteste la notion d'accident du travail,
- l'imputabilité au service de tout accident de trajet (avec ou sans arrêt de travail),

- l'imputabilité au service d'une maladie contractée en service (maladie professionnelle,
- la prise en charge de frais médicaux suite à une rechute d'accident de service ou de maladie reconnue imputable au service,
- la demande de cure thermale, appareillage rendu nécessaire par une infirmité reconnue imputable au service,
- la demande de mise en disponibilité ou l'activité à temps partiel thérapeutique à la suite d'accident de service ou d'une maladie reconnue imputable au service,
- la demande d'allocation temporaire d'invalidité avec le taux d'invalidité qui en découle et la révision quinquennale ou en cas de nouvel accident de service,
- la demande de mise à la retraite pour invalidité (pour les agents ayant au moins 25 ans de services ou suite à un accident de service ou une maladie reconnue imputable au service),
- la demande de majoration spéciale pour assistance d'une tierce personne,
- la demande d'invalidité temporaire pendant une disponibilité d'office accordée par le comité médical,
- la dernière période de mise en disponibilité d'office,
- la demande de congé maladie spécial au titre des pensionnés de guerre,
- la demande de pension des ayants cause du fonctionnaire, de pension d'orphelins infirmes,
- la demande de l'attribution du fonds national de solidarité (FNS) des fonctionnaires en retraite.

L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'administration. La décision est prise par l'autorité administrative. Un recours gracieux peut être présenté par l'agent si des éléments nouveaux n'ont pas été soumis à la commission. Un recours contentieux contre la décision administrative peut être présenté devant le tribunal administratif.

Procédure

La procédure devant les comités médicaux est également valable pour les commissions de réforme. Certaines indications particulières peuvent cependant être données.

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

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

Accident de service

Une enquête doit être immédiatement diligentée par l'administration lorsque survient un accident dans le service. Il ne serait pas de bonne gestion d'attendre que la commission de réforme demande une telle enquête pour l'entreprendre. Les résultats de celle-ci sont communiqués à la commission de réforme lors de sa saisine. L'enquête doit permettre de déterminer la cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu et les conséquences apparentes de l'accident. Elle doit être effectuée, même en cas de déclaration tardive de l'accident par le fonctionnaire.

Accident de trajet

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

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

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

L'information du fonctionnaire

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

- pendant ce délai de huit jours, consulter lui-même la partie administrative de son dossier et la partie médicale de celui-ci ; par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet ;
- lors de réunions de la commission de réforme, se faire représenter par un médecin et se faire entendre ou faire entendre une personne de son choix dans les conditions prévues ci-après.

Afin d'éviter une annulation contentieuse devant le juge administratif pour non respect du délai de 8 jours fixé par l'article 19 du décret du 14 mars 1986, l'administration d'origine du fonctionnaire doit également être informée de la date de la réunion de la commission de réforme pour faire connaître au fonctionnaire la faculté qui lui est offerte.

Les participants aux audiences de la commission de réforme

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

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

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

Congés maladies : incidence sur les droits à congés, les jours ARTT⁽¹⁾

La circulaire de la fonction publique du 30 novembre 1989 relative à la protection sociale contre les risques maladie et accidents de service précise les dispositions applicables en matière de combinaison des congés.

Le congé annuel, les congés de maladie ordinaire, les congés de longue maladie, le congé de longue durée et les congés pour accident de service correspondent chacun à une situation différente qui justifie l'absence du fonctionnaire.

Ils sont donc indépendants les uns des autres et, à ce titre, peuvent se suivre ou s'interrompre.

Il convient également de noter que le temps passé en congé de maladie ordinaire, en congé de longue maladie ou en congé de longue durée entre en compte dans la détermination des droits à congé annuel.

Mais un fonctionnaire en congé de maladie ordinaire pendant douze mois consécutifs, en congé de longue maladie ou en congé de longue durée ne pourra prendre un congé annuel que s'il a été au préalable reconnu apte à reprendre ses fonctions.

En outre, le droit à congé annuel acquis au titre d'une année civile en cours ne peut être reporté sur l'année suivante, et n'est accordé à la date demandée par le fonctionnaire, éventuellement immédiatement à la suite d'un congé de maladie, que si les besoins de service le permettent.

Par ailleurs, un congé de maladie d'un type donné peut être interrompu par un congé de maladie d'un autre type ou par un congé de maternité.

Toutefois, le congé de longue durée ne peut être interrompu par un autre congé. Mais la femme 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 maternité.

La note de service du 12 septembre 2002 (DGA/SDDPRS/N2002-1283) complétée par une note du 1^{er} octobre 2002 précise les conséquences des différents congés et absences sur le régime de travail dans le cadre de l'aménagement et de la réduction du temps de travail (ARTT) au ministère de l'agriculture et de la pêche.

Situation des agents en congé de maladie ordinaire

1. Les conséquences sur l'acquisition des jours ARTT

Les congés de maladie sont réputés être de l'activité plein temps (ou temps partiel) en termes statutaires mais ne correspondent pas à des périodes de travail effectif. Or, les jours ARTT correspondent au temps de travail effectué en sus des 35h00 du fait de l'application du cycle de travail. En cas de maladie, ce dépassement horaire ne peut avoir lieu et il convient donc d'en tirer les conséquences en termes de nombre de jours ARTT.

La direction générale de l'administration et de la fonction publique a confirmé que les règles relatives à la fonction publique de l'Etat ne sont pas différentes en pratique des dispositions de l'article L. 212-9 du code du travail. Ce texte précise que les congés de maladie participent à l'acquisition des congés annuels et de l'ancienneté mais ne peuvent faire l'objet d'une "récupération".

⁽¹⁾ Cette fiche sera mise à jour afin de tenir compte des directions départementales de l'équipement et de l'agriculture en cours de création.

Ainsi, il convient de préciser l'effet des congés de maladie sur l'acquisition des jours ARTT.

Cycle de travail	Règle applicable pour l'acquisition des jours ARTT
38h30 par semaine et 20 jours ARTT	1 jour ARTT doit être déduit par tranche de 11 jours ouvrés de congés de maladie dans l'année civile
37h00 par semaine et 12 jours ARTT	1 jour ARTT doit être déduit par tranche de 19 jours ouvrés de congés de maladie dans l'année civile
36h00 par semaine et 6 jours ARTT	1 jour ARTT doit être déduit par tranche de 36 jours ouvrés de congés de maladie dans l'année civile
35h40 par semaine et 4 jours ARTT	1 jour ARTT doit être déduit par tranche de 55 jours ouvrés de congés de maladie dans l'année civile
35h00 par semaine	la règle relative aux congés de maladie est sans objet pour ce cycle
cycle bi-hebdomadaire	les jours bi-hebdomadaires ne sont pas récupérés en cas de congé de maladie sur cette période. Il n'y a pas non plus de réduction de leur nombre, le cycle continue à se dérouler selon les dispositions prévues

2. Les conséquences lors de l'utilisation des jours ARTT

Dans l'hypothèse où un agent se trouve en congé de maladie à une date prévue pour la prise d'un jour ARTT, ce jour est reporté sur la période suivante.

Situation des agents en congé de longue maladie et de longue durée

Ces congés répondent aux mêmes règles de réduction des jours ARTT que les congés ordinaires de maladie.

Situation des agents en congé suite à un accident du travail

Les agents victimes d'un accident de service n'acquièrent pas de droit à jours ARTT pendant leurs congés pour maladie. Il convient de se reporter à la rubrique congé ordinaire, congé de longue maladie ou de longue durée pour calculer le nombre de jours ARTT à soustraire.

Liste des affections ouvrant droit à un congé de longue durée ou un congé de longue maladie

Affections ouvrant droit à un congé de longue durée

- cancer,
- maladie mentale,
- tuberculose,
- poliomyélite,
- déficit immunitaire grave et acquis.

Affections ouvrant droit à un congé de longue maladie

- Hémopathies graves
- Insuffisance respiratoire grave
- Hypertension artérielle avec retentissement viscéral grave
- Lèpre mutilante ou paralytique
- Maladies cardiaques vasculaires
- Maladies du système nerveux
- Affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité
- Néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation
- Rhumatismes chroniques invalidants, inflammatoires ou dégénératifs
- Maladies invalidantes de l'appareil digestif-maladie de Crohn
- Collagénoses diffuses, polymyosites
- Endocrinopathies invalidantes

Tableau des maladies professionnelles dans le régime général

RG 1	Affections dues au plomb et à ses composés
RG 2	Maladies professionnelles causées par le mercure et ses composés
RG 3	Intoxication professionnelle par le tétrachloréthane
RG 4	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant
RG 4bis	Affections gastro-intestinales provoquées par le benzène, le toluène, les xylènes et tous les produits en renfermant
RG 5	Affections professionnelles liées au contact avec le phosphore et le sesquisulfure de phosphore
RG 6	Affections provoquées par les rayonnements ionisants
RG 7	Tétanos professionnel
RG 8	Affections causées par les ciments (alumino-silicates de calcium)
RG 9	Affections provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques
RG 10	Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome
RG 10bis	Affections respiratoires provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins
RG 10ter	Affections cancéreuses causées par l'acide chromique et les chromates et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que par le chromate de zinc
RG 11	Intoxication professionnelle par le tétrachlorure de carbone
RG 12	Affections professionnelles provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés énumérés ci-après : dichlorométhane, trichlorométhane, tribromométhane ; triiodométhane ; tétrabromométhane ; chloroéthane ; 1,1-dichloroéthane ; 1,2-dichloroéthane ; 1,2-dibromoéthane ; 1,1,1-trichloroéthane ; 1,1,2-trichloroéthane ; 1,1,2,2-tétrabromoéthane ; pentachloroéthane ; 1-bromopropane ; 2-bromopropane ; 1,2-dichloropropane ; trichloroéthylène ; tétrachloroéthylène ; dichloro-acétylène ; trichlorofluorométhane ; 1,1,2,2-tétrachloro - 1,2-difluoroéthane ; 1,1,1,2-tétrachloro - 2,2-difluoroéthane ; 1,1,2-trichloro - 1,2,2-trifluoroéthane ; 1,1,1-trichloro - 2,2,2-trifluoroéthane ; 1,1-dichloro - 2,2,2-trifluoroéthane ; 1,2-dichloro - 1,1-difluoroéthane ; 1,1-dichloro - 1-fluoroéthane.
RG 13	Intoxications professionnelles par les dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzéniques
RG 14	Affections provoquées par les dérivés nitrés du phénol (dinitrophénols, dinitro-orthocrésols, dinosebe), par le pentachlorophénol, les pentachlorophénates et par les dérivés halogénés de l'hydroxybenzonnitrile (bromoxynil, ioxynil)
RG 15	Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs sels et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés
RG 15bis	Affections de mécanisme allergique provoquées par les amines aromatiques, leurs sels, leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés, sulfonés et les produits qui en contiennent à l'état libre
RG 15ter	Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques et leurs sels et la N-nitroso-dibutylamine et ses sels
RG 16	Affections cutanées ou affections des muqueuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille (comprenant les fractions de distillation dites "phénoliques", "naphtaléniques", "acénaphthéniques", "anthracéniques" et "chryséniques"), les brais de houille et les suies de combustion du charbon

RG 16bis	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houille (comprenant les fractions de distillation dites phénoliques, naphthaléniques, acénaphthéniques, anthracéniques et chryséniques), les brais de houille et les suies de combustion du charbon
RG 18	Charbon
RG 19	Spirochétoses (à l'exception des tréponématoses)
RG 20	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux
RG 20bis	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales
RG 20ter	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères
RG 21	Intoxication professionnelle par l'hydrogène arsénié
RG 22	Sulfocarbonisme professionnel
RG 23	Nystagmus professionnel
RG 24	Brucelloses professionnelles
RG 25	Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales renfermant de la silice cristalline (quartz, cristobalite, tridymite), des silicates cristallins (kaolin, talc), du graphite ou de la houille.
RG 26	Intoxication professionnelle par le bromure de méthyle
RG 27	Intoxication professionnelle par le chlorure de méthyle
RG 28	Ankylostomose professionnelle Anémie engendrée par l'ankylostome duodéal
RG 29	Lésions provoquées par des travaux effectués dans des milieux où la pression est supérieure à la pression atmosphérique
RG 30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante
RG 30bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante
RG 31	Maladies professionnelles engendrées par les aminoglycosides, notamment par la streptomycine, la néomycine et leurs sels
RG 32	Affections professionnelles provoquées par le fluor, l'acide fluorhydrique et ses sels minéraux
RG 33	Maladies professionnelles dues au béryllium et à ses composés
RG 34	Affections provoquées par les phosphates, pyrophosphates et thiophosphates d'alcoyle, d'aryle ou d'alcoylaryle et autres organophosphorés anticholinestérasiques ainsi que par les phosphoramides et carbamates hétérocycliques anticholinestérasiques
RG 36	Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse
RG 36bis	Affections cutanées cancéreuses provoquées par les dérivés suivants du pétrole : extraits aromatiques, huiles minérales utilisées à haute température dans les opérations d'usinage et de traitement des métaux, suies de combustion des produits pétroliers
RG 37	Affections cutanées professionnelles causées par les oxydes et les sels de nickel
RG 37bis	Affections respiratoires causées par les oxydes et les sels de nickel
RG 37ter	Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel
RG 38	Maladies professionnelles engendrées par la chlorpromazine
RG 39	Maladies professionnelles engendrées par le bioxyde de manganèse
RG 40	Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques (<i>Mycobacterium avium</i> intracellulare, <i>Mycobacterium kansasii</i> , <i>Mycobacterium xenopi</i> , <i>Mycobacterium marinum</i> , <i>Mycobacterium fortuitum</i>)
RG 41	Maladies engendrées par bêta-lactamines (notamment pénicillines et leurs sels) et les céphalosporines
RG 42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels
RG 43	Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères
RG 44	Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales ou de fumées, contenant des particules de fer ou d'oxyde de fer

RG 44bis	Affections consécutives au travail au fond dans les mines de fer
RG 45	Infections d'origine professionnelle par les virus des hépatites A, B, C, D et E
RG 46	Mycoses cutanées
RG 47	Affections professionnelles provoquées par les poussières de bois
RG 49	Affections cutanées provoquées par les amines aliphatiques, alicycliques ou les éthanolamines
RG 49bis	Affections respiratoires provoquées par les amines aliphatiques, les éthanolamines ou l'isophoronediamine
RG 50	Affections provoquées par la phénylhydrazine
RG 51	Maladies professionnelles provoquées par les résines époxydiques et leurs constituants (*)
RG 52	Affections provoquées par le chlorure de vinyle monomère. Durée d'exposition : six mois
RG 53	Affections dues aux rickettsies
RG 54	Poliomyélites
RG 55	Affections professionnelles dues aux amibes
RG 56	Rage professionnelle
RG 57	Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail
RG 58	Affections professionnelles provoquées par le travail à haute température
RG 59	Intoxications professionnelles par l'hexane
RG 61	Maladies professionnelles provoquées par le cadmium et ses composés
RG 61bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières ou fumées renfermant du cadmium
RG 62	Affections professionnelles provoquées par les isocyanates organiques
RG 63	Affections provoquées par les enzymes
RG 64	Intoxication professionnelle par l'oxyde de carbone
RG 65	Lésions eczématiformes de mécanisme allergique
RG 66	Rhinites et asthmes professionnels
RG 66bis	Pneumopathies d'hypersensibilité
RG 67	Lésions de la cloison nasale provoquées par les poussières de chlorure de potassium dans les mines de potasse et leurs dépendances
RG 68	Tularémie
RG 69	Affections provoquées par les vibrations et chocs transmis par certaines machines-outils, outils et objets et par les chocs itératifs du talon de la main sur des éléments fixes
RG 70	Affections professionnelles provoquées par le cobalt et ses composés
RG 70bis	Affections respiratoires dues aux poussières de carbures métalliques frittés ou fondus contenant du cobalt
RG 70ter	Affections cancéreuses broncho-pulmonaires primitives causées par l'inhalation de poussières de cobalt associées au carbure de tungstène avant frittage
RG 71	Affections oculaires dues au rayonnement thermique
RG 71bis	Affections oculaires dues au rayonnement thermique associé aux poussières
RG 72	Maladies résultant de l'exposition aux dérivés nitrés des glycols et du glycérol
RG 73	Maladies professionnelles causées par l'antimoine et ses dérivés
RG 74	Affections professionnelles provoquées par le furfural et l'alcool furfurylique
RG 75	Affections professionnelles résultant de l'exposition au sélénium et à ses dérivés minéraux

RG 76	Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation et d'hospitalisation à domicile
RG 77	Périonyxis et onyxis
RG 78	Affections provoquées par le chlorure de sodium dans les mines de sel et leurs dépendances
RG 79	Lésions chroniques du ménisque
RG 80	Kératoconjunctivites virales
RG 81	Affections malignes provoquées par le bis (chlorométhyle) éther
RG 82	Affections provoquées par le méthacrylate de méthyle
RG 83	Lésions provoquées par les travaux effectués dans un milieu où la pression est inférieure à la pression atmosphérique et soumise à variation
RG 84	Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel
RG 85	Affections engendrées par l'un ou l'autre de ces produits : N-méthyl N'nitro N-nitrosoguanidine ; N-éthyl N'nitro N-nitrosoguanidine ; N-méthyl N-nitrosourée ; N-éthyl N-nitrosourée.
RG 86	Pasteurelloses
RG 87	Ornithose-psittacose
RG 88	Rouget du porc (Erysipéloïde de Baker-Rosenbach)
RG 89	Affections provoquées par l'halothane
RG 90	Affections respiratoires consécutives à l'inhalation de poussières textiles végétales
RG 91	Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon
RG 92	Infections professionnelles à <i>Streptococcus suis</i>
RG 93	Lésions chroniques du segment antérieur de l'œil provoquées par l'exposition à des particules en circulation dans les puits de mine de charbon
RG 94	Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de fer
RG 95	Affections professionnelles de mécanisme allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)
RG 96	Fièvres hémorragiques avec syndrome rénal dues aux agents infections du groupe hantavirus
RG 97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier
RG 98	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

Liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge par l'administration à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle

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. Les frais de cures thermales reconnues par la sécurité sociale sont remboursés, selon les critères suivants :
 - frais de transport depuis la résidence jusqu'à la station thermale avec maximum du prix d'un billet de chemin de fer 2^{ème} classe , aller et retour,
 - frais de cure et honoraires médicaux ;
 - frais d'hébergement ;
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 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 du montant de ces dépenses ;
 - 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 fonctionnement intéressé ;
5. Les frais d'appareils de prothèse ou d'orthopédie rendus nécessaires par l'infirmité. La victime, sur l'invitation de l'administration dont elle relève, doit adresser une demande d'inscription au centre d'appareillage du secrétaire d'Etat aux anciens combattants le plus proche de son domicile. Le centre auquel la victime s'est fait inscrire remet à celle-ci un livret sur lequel sont mentionnés la nature et le nombre d'appareils délivrés, les réparations et renouvellements effectués et les frais correspondants. La délivrance, la réparation et le renouvellement des appareils se font dans les conditions pratiquées par les centres d'appareillage du secrétariat d'Etat aux anciens combattants, à l'égard de leurs autres ressortissants. Les frais d'appareillage comportent les prix d'acquisition, la réparation et le renouvellement d'après les tarifs pratiqués dans ces centres ;
6. Les frais de transport rendus nécessaires par l'accident ; ils sont remboursés, en principe, sur la base du tarif des ambulances municipales ; 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 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, cette prestation ne pouvant être accordée à l'intéressé, soit sur sa demande, soit de l'initiative de l'administration qu'après avis de la commission de réforme. Le traitement prévu peut comporter l'admission dans un établissement public ou dans un établissement public ou dans un établissement autorisé ;
8. Les frais de rééducation et réadaptation professionnelle qui permettent au fonctionnaire d'être reclassé dans un autre poste de l'administration ;
9. Les lunettes, verres de contact et prothèses dentaires endommagées lors de l'accident :
 - Lunettes : les verres sont remboursés dans leurs intégralité. Les montures sont remboursées dans la limite d'un prix forfaitaire fixé à 16 € ;
 - Prothèses dentaires : La victime doit obtenir avant l'engagement des soins, l'avis favorable d'un médecin agréé ou, le cas échéant, du comité médical compétente, auquel il fournira un devis établi par son médecin ;
10. En cas d'accident ou de maladie suivi de mort, 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.

Modèle de certificat médical détaillé à adresser au comité médical

Nom et prénom du patient :

Certificat médical établi par le docteur :

Cachet du praticien
Nature de l'affection :

Antécédents familiaux et personnels :

Etat clinique actuel :

Traitement en cours :

Caractère invalidant :

Pronostic :

Possibilité de reprise :

Conclusions :

Date et signature

Modèle de fiche de renseignements à adresser au comité médical lors de la première demande de congé de maladie

Nom patronymique de l'agent :

Nom marital¹: épouse
veuve, veuf
divorcé(e)

Prénom(s) :

Domicile :

Adresse au moment de la demande :

Situation familiale :

Nombre d'enfants A charge oui non

Lieu d'affectation de l'intéressé(e) :

Grade :

Nature des fonctions :

Date d'entrée dans l'administration :

Date de titularisation :

Services validés oui non durée : _____

Nature de la présente demande² :

Motif de la demande :

Date de départ de ce congé :

Durée hebdomadaire de travail temps plein temps partiel (préciser la quotité)

Etat des congés de maladie, de longue durée ou de longue maladie obtenus antérieurement par l'agent

Année	du	au	Nombre de jours	Nature du congé ³

Fait à _____ le _____

¹ Pour les agents féminins, en cas de divorce(s) ou de veuvage(s), préciser tous les noms portés antérieurement par l'agent

² Congé de longue durée, congé de longue maladie, prolongation de congé de maladie ordinaire, mise en disponibilité...

³ Congé ordinaire de maladie à plein traitement, à demi-traitement, congé de longue durée, congé de longue maladie, congé consécutif à un accident survenu en service, disponibilité pour raison de santé...

Comités médicaux et commissions de réforme compétents en fonction de la situation statutaire des agents et de leur affectation géographique

Situation statutaire et affectation géographique des agents	Comités médicaux et commissions de réforme compétents
<i>Fonctionnaire en activité</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ affecté dans son administration centrale, ▪ mis à disposition d'une autre administration centrale, ▪ chef de service extérieur, ▪ en service à l'étranger ou dans un TOM. <ul style="list-style-type: none"> ▪ affecté ou mis à disposition exerçant ses fonctions dans un département.
<i>Fonctionnaire détaché</i>	<ul style="list-style-type: none"> ▪ auprès d'une administration centrale ou entreprise publique dans un emploi ne conduisant pas à pension (quelle qu'en soit l'implantation géographique), ▪ auprès d'une entreprise ou un organisme privé, ▪ pour participer à une mission de coopération, ▪ pour enseigner à l'étranger, ▪ pour remplir une mission publique à l'étranger ou auprès d'organismes internationaux, ▪ pour exercer des fonctions de membre du gouvernement ou une fonction publique élective.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ dans un emploi de l'Etat conduisant à pension : <ul style="list-style-type: none"> - auprès d'une administration centrale, - dans un département.
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pour l'accomplissement d'un stage ou d'une période de scolarité préalable dans un emploi permanent de l'Etat
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ pour suivre un cycle de préparation à un concours donnant accès à l'un de ces emplois
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ auprès d'une collectivité territoriale quel que soit l'emploi occupé