

GUIDE DE PROCEDURE SECRETARIAT DE LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DE REFORME

Contact :
Pôle Santé et Prévention
Secrétariat de la Commission de réforme
✉ : com.reforme@cdg51.fr
☎ : 03.26.69.99.13
03.26.69.99.14

L'accident de service

I - La définition de l'accident de service

Est considéré comme accident de service, l'accident survenu à un fonctionnaire dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions¹.

Trois éléments sont à prendre en compte pour caractériser l'accident de service² :

- Le lieu de l'accident (le lieu de travail)
- L'heure de l'accident (les heures de travail)
- L'activité exercée au moment de l'accident (il faut un lien avec l'exercice des fonctions) même en cas de faute de l'agent sauf dans l'hypothèse d'une initiative personnelle ou d'imprudence caractérisée

II - La Charge de la preuve

La présomption d'imputabilité n'existe pas dans la fonction publique territoriale. C'est au fonctionnaire d'apporter la preuve qu'il a été victime d'un accident de service. Il doit prouver médicalement l'existence d'une relation CERTAINE et DIRECTE entre l'exercice de ses fonctions et les séquelles résultant de l'accident.

III - Les différents cas d'accident de service :

A- L'accident de trajet

L'accident de trajet subi par le fonctionnaire doit être considéré comme étant survenu à l'occasion de l'exercice de ses fonctions. Pour que l'accident soit pris en charge, certaines conditions doivent être remplies :

- ✚ Le trajet doit être le plus direct entre le domicile et le lieu de travail (ou vice-versa). On parle de parcours protégé.
- ✚ Le parcours ne doit pas avoir été interrompu ou détourné par un motif dicté par un intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant du service.
- ✚ Le trajet doit être le plus court en temps ou en kilomètres
- ✚ Le trajet doit être habituel

Définition donnée par le Conseil d'Etat dans sa décision du 17 Janvier 2014 (requête n°352710) : « est réputé constituer un accident de trajet tout accident dont est victime un agent public qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit son travail et sa résidence et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel de cet agent ou toute autre circonstance particulière est de nature à détacher l'accident du service. »

¹ Article 57-2° alinéa 2 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale

² Conseil d'Etat du 30/06/95 Bedez et Tronchon

B- L'accident de mission

L'accident qui se produit en dehors du lieu d'exercice normal et/ou en dehors des heures de services sans être qualifié d'accident de trajet peut être qualifié d'accident de mission.

L'accident de mission doit se produire à l'occasion d'un déplacement rattachable à l'accomplissement d'une mission effectuée par l'agent pour le compte de l'administration.

C- Les accidents survenus au cours d'activité en prolongement du service

L'accident survenu au cours d'activités sportives ou de loisirs sera considéré comme imputable au service si ces activités constituent le prolongement de l'exercice de la fonction ou si c'est à la demande de l'administration.

D- La blessure ou la maladie provenant d'un acte de dévouement

Ce cas est prévu par l'article L.27 du code des pensions civiles et militaires de retraite. Deux situations existent :

- Lorsque le fonctionnaire accomplit un acte de dévouement dans un intérêt public
- Lorsque le fonctionnaire expose ses jours pour sauver la vie d'une personne.

E- L'exercice des droits syndicaux

L'imputabilité au service d'un accident lié à une activité syndicale suppose que l'activité ait été autorisée par l'employeur.

F- La formation professionnelle

Les fonctionnaires territoriaux suivant une formation professionnelle bénéficient de ce fait de la protection statutaire relative aux congés pour accident de service.

G- Les accidents cardio-vasculaires

L'imputabilité au service d'un accident cardio-vasculaire n'est reconnue qu'exceptionnellement et dans des cas limités :

- Si l'agent n'a pas d'antécédents connus et si l'accident est lié à un effort important fourni par lui³
- Si, ayant des antécédents connus, les événements ou sujétions particulières auxquelles l'agent était soumis, sont susceptibles de provoquer ou d'aggraver une maladie cardiovasculaire.⁴

Ainsi, si le travail est effectué dans des conditions de pénibilité normale, il ne peut pas être considéré comme ayant causé un accident de service.⁵

³ Conseil d'Etat, 3 Octobre 1997, Monsieur Roux, requête n°152317.

⁴ Conseil d'Etat, 3 Juillet 2009, Madame BOUKLA, requête n°307394

⁵ Conseil d'Etat, 14 avril 1995, Monsieur X, requête n°142530

H- Les malaises

C'est l'accident provoqué par un malaise, même sans lien avec le service, qui sera considéré comme imputable au service dès lors qu'il se produit dans les circonstances de temps et de lieu lié au travail. Quant au malaise, pour qu'il soit considéré comme imputable au service, il doit avoir un lien de causalité avec l'exercice des fonctions

IV – La procédure de reconnaissance de l'imputabilité de l'accident au service

A- Les obligations de l'agent

Pour pouvoir bénéficier de la protection liée à l'accident de service, le fonctionnaire doit, dans un premier temps, déclarer auprès de son employeur l'accident dont il a été victime et lui faire parvenir un **certificat médical initial de constat de lésion** établi par un praticien.

La législation applicable aux accidents de travail du régime général n'étant pas applicable, le délai de déclaration de 48 heures n'est pas opposable aux fonctionnaires affiliés à la CNRACL.

Aucun délai n'est imposé au fonctionnaire victime d'un accident pour le déclarer et solliciter la reconnaissance de l'imputabilité au service. Toutefois, plus la déclaration est tardive, plus les preuves de l'imputabilité seront difficiles à apporter. Ainsi, l'autorité territoriale pourra refuser la reconnaissance de l'imputabilité au service en se fondant sur l'impossibilité d'établir le lien de causalité entre l'accident et le service, faute pour l'intéressé d'en avoir fait la déclaration en temps utile.⁶

La déclaration effectuée par l'accidenté est écrite et ne concerne que le fait accidentel.

Le certificat médical fourni par la victime doit constater les blessures et, éventuellement, prévoir une durée d'incapacité de travail. Dans l'hypothèse où il ne serait prescrit que des soins, ces derniers doivent être mentionnés sur le certificat médical.

Ultérieurement, la victime devra fournir à son employeur tous les certificats médicaux nécessaires à la prise en charge de toutes les dépenses directement entraînées par l'accident et/ou au placement en congé pour accident de service.

B- L'enquête de l'administration

L'administration doit diligenter une enquête afin de déterminer les causes, les circonstances de temps et de lieu ainsi que les conséquences apparentes de l'accident. Cette enquête permettra ou non d'établir un lien professionnel entre l'accident et le service.

Dans le cadre de son enquête, l'administration doit recueillir tous les éléments lui permettant d'apprécier l'imputabilité au service de l'accident : un rapport hiérarchique, un ordre de mission, les déclarations des témoins, le constat de police ou rapport de gendarmerie, les plans en cas d'accident de trajet, le rapport du médecin de prévention, etc...

⁶ Conseil d'Etat, 3 Juin 1998, requête n°153858

C- L'expertise médicale

L'autorité territoriale a la possibilité de consulter un médecin expert agréé lorsqu'elle est amenée à se prononcer sur l'imputabilité d'un accident.⁷

L'expertise médicale ne doit être utilisée que lorsque c'est le lien de causalité entre l'évènement et les lésions déclarées qui suscite un doute. Le médecin agréé n'a pas pour mission de remettre en cause la matérialité de l'évènement mais d'établir quelles sont les lésions en rapport direct, exclusif et certain avec ce dernier au regard des éléments transmis par l'employeur (enquête administrative, déclaration de l'accidenté et des témoins, rapport hiérarchique, certificats médicaux) et l'intéressé (dossier médical apporté le jour de l'examen).

D- La saisine de la Commission de Réforme

Si éclairée par les conclusions de l'expert et au regard des résultats de l'enquête administrative, l'autorité territoriale reconnaît l'imputabilité au service de l'accident, la Commission de Réforme n'a pas à être saisie. Si la Commission de Réforme n'est pas consultée, elle peut cependant demander communication des décisions en matière d'imputabilité.⁸

En cas de refus de reconnaissance ou si l'employeur ne se prononce pas, la Commission de Réforme devra obligatoirement être saisie pour avis.

E- L'avis de la Commission de Réforme

Les avis rendus par la Commission de Réforme constituent des avis simples. Ils ont un caractère préparatoire à la décision et ne peuvent faire l'objet d'un recours contentieux. Ces avis ne s'imposent pas à l'autorité administrative.

F- La décision de l'autorité territoriale

La reconnaissance de l'imputabilité au service n'appartient qu'à l'autorité territoriale. Cette décision est écrite et doit être notifiée à l'agent.

Deux cas peuvent se présenter :

- 1^{er} cas : l'autorité territoriale reconnaît l'imputabilité
- 2^{ème} cas : l'autorité territoriale ne reconnaît pas l'imputabilité au service. Dans cette hypothèse, la décision de l'autorité territoriale devra être motivée en application de l'article 1^{er} de la Loi n°79-587 du 11 Juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs.

⁷ Art.16 du Décret n°87-602 du 30 Juillet 1987

⁸ Art.16 du Décret n°87-602 du 30 Juillet 1987

Les maladies professionnelles

Le fonctionnaire qui souffre d'une maladie reconnue comme maladie professionnelle bénéficie d'une protection similaire à celle relative aux accidents de service.⁹

Une maladie est dite « professionnelle » :

- ✚ Lorsqu'elle est la conséquence directe de l'exposition d'un agent à un risque physique, chimique ou biologique
- ✚ Lorsqu'elle résulte des conditions dans lesquelles l'agent exerce son activité professionnelle.

On en distingue trois types :

- ✚ La maladie professionnelle
- ✚ La maladie d'origine professionnelle désignée dans un tableau
- ✚ La maladie d'origine professionnelle hors tableau

I - Définitions

A- La maladie professionnelle

L'article L461-1 alinéa 2 du code de la Sécurité Sociale : « Toute affection qui répond aux conditions médicales, professionnelles et administratives mentionnées au code de la sécurité sociale est systématiquement « présumée » d'origine professionnelle ».

Les conditions :

- ✚ La maladie doit figurer dans un tableau
- ✚ La maladie doit présenter les caractéristiques médicales du tableau
- ✚ Le délai de prise en charge doit être respecté c'est-à-dire le délai maximum entre la fin de l'exposition au risque et la constatation de la maladie
- ✚ Les conditions relatives aux types de travaux exercés doivent être respectées (liste limitative ou indicative)

Liste des tableaux des maladies professionnelles de la sécurité sociale : (source : www.inrs.fr)

tableau	Intitulé
Tableau n°1	Affections dues au plomb et à ses composés
Tableau n°2	Maladies professionnelles causées par le mercure et ses composés
Tableau n°3	Intoxication professionnelle par le tétrachloréthane
Tableau n°4	Hémopathies provoquées par le benzène et tous les produits en renfermant
Tableau n°4bis	Affections gastro-intestinales par le benzène, le toluène, les xylènes et

⁹ Art.57-2° de la Loi n°84-53 du 26 Janvier 1984 et art. L.27 du code des pensions civiles et militaires de retraite

	tous les produits en renfermant
tableau	Intitulé
Tableau n°5	Affections professionnelles liées au contact avec le phosphore et le sesquisulfure de phosphore
Tableau n°6	Affections provoquées par les rayonnements ionisants
Tableau n°7	Tétanos professionnel
Tableau n°8	Affections causés par les ciments (alumino-silicates de calcium)
Tableau n°9	Affections provoquées par les dérivés halogénés des hydrocarbures aromatiques
Tableau n°10	Ulcérations et dermites provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins, le chromate de zinc et le sulfate de chrome
Tableau n°10 bis	Affections respiratoires provoquées par l'acide chromique, les chromates et bichromates alcalins
Tableau n°10 ter	Affections cancéreuses causées par l'acide chromique et bichromates alcalins ou alcalinoterreux ainsi que par le chromate de zinc
Tableau n°11	Intoxication professionnelle par le tétrachlorure de carbone
Tableau n°12	Affections professionnelles provoquées par les hydrocarbures aliphatiques halogénés énumérés ci-après
Tableau n°13	Intoxications professionnelles par les dérivés nitrés et chloronitrés des hydrocarbures benzéniques
Tableau n°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'hydroxybenzonitrile (bromoxynil, ioxynil)
Tableau n°15	Affections provoquées par les amines aromatiques, leurs sels et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés et sulfonés
Tableau n°15 bis	Affection de mécanisme allergique provoquées par les amines aromatiques, leurs sels et leurs dérivés notamment hydroxylés, halogénés, nitrés, nitrosés, sulfonés et les produits qui en contiennent à l'état libre
Tableau n°15 ter	Lésions prolifératives de la vessie provoquées par les amines aromatiques suivantes et leurs sels
Tableau n°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 », « acénaphténiqes », « anthracéniques » et « chryséniques »), les brais de houille et les suies de combustion du charbon
Tableau n°16 bis	Affections cancéreuses provoquées par les goudrons de houille, les huiles de houilles, les brais de houille et les suies de combustion du charbon
Tableau n°18	Charbon
Tableau n°19	Spirochétoses (à l'exception des tréponématoses)
Tableau n°20	Affections professionnelles provoquées par l'arsenic et ses composés minéraux
Tableau n°20 bis	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs arsenicales
Tableau n°20 ter	Cancer bronchique primitif provoqué par l'inhalation de poussières ou de vapeurs renfermant des arseno-pyrites aurifères
Tableau n°21	Intoxication professionnelle par l'hydrogène arsénié
Tableau n°22	Sulfocarbonisme professionnel



Tableau n°23	Nystagmus professionnel
Tableau	Intitulé
Tableau n°24	Burcelloses professionnelles
Tableau n°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
Tableau n°26	Intoxication professionnelle par le bromure de méthyle
Tableau n°27	Intoxication professionnelle par le chlorure de méthyle
Tableau n°28	Ankylostomose professionnelle Anémie engendrée par l'ankylostome duodéal
Tableau n°29	Lésions provoquées par des travaux effectués dans des milieux où la pression est supérieure à la pression atmosphérique
Tableau n°30	Affections professionnelles consécutives à l'inhalation de poussières d'amiante
Tableau n°30 bis	Cancer broncho-pulmonaire provoqué par l'inhalation de poussières d'amiante
Tableau n°31	Maladies professionnelles engendrées par les aminoglycosides, notamment par la streptomycine, la néomycine et leurs sels
Tableau n°32	Affections professionnelles provoquées par le fluor, l'acide fluorhydrique et ses sels minéraux
Tableau n°33	Maladies professionnelles dues au béryllium et à ses composés
Tableau n°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
Tableau n°36	Affections provoquées par les huiles et graisses d'origine minérale ou de synthèse
Tableau n°36 bis	Affections cancéreuses provoquées par les dérivés suivants du pétrole : huiles minérales peu ou non raffinées et huiles minérales régénérées utilisées dans les opérations d'usinage et de traitement des métaux, extraits aromatiques, résidus de craquage, huiles moteur usagées ainsi que suies de combustion des produits pétroliers
Tableau n°37	Affections cutanées professionnelles causées par les oxydes et les sels de nickel
Tableau n°37 bis	Affections respiratoires causées par les oxydes et les sels de nickel
Tableau n°37 ter	Cancers provoqués par les opérations de grillage des mattes de nickel
Tableau n°38	Maladies professionnelles engendrées par la chlorpromazine
Tableau n°39	Maladies professionnelles engendrées par le bioxyde de manganèse
Tableau n°40	Maladies dues aux bacilles tuberculeux et à certaines mycobactéries atypiques (Mycobacterium avium/intracellulare, Mycobacterium kansasii, Mycobacterium xenopi, Mycobacterium marinum, Mycobacterium fortuitum)
Tableau n°41	Maladies engendrées par bêtalactamines (notamment pénicillines et leurs sels) et les céphalosporines
Tableau n°42	Atteinte auditive provoquée par les bruits lésionnels
Tableau n°43	Affections provoquées par l'aldéhyde formique et ses polymères
Tableau n°43 bis	Affections cancéreuses provoquées par l'aldéhyde formique
Tableau n°44	Affections consécutives à l'inhalation de poussières minérales ou de fumées, contenant des particules de fer ou d'oxyde de fer

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

	furfurylique
Tableau	Intitulé
Tableau n°75	Affections professionnelles résultant de l'exposition au sélénium et à ses dérivés minéraux
Tableau n°76	Maladies liées à des agents infectieux ou parasitaires contractées en milieu d'hospitalisation à domicile
Tableau n°77	Périonyxis et onyxis
Tableau n°78	Affections provoquées par le chlorure de sodium dans les mines de sel et leurs dépendances
Tableau n°79	Lésions chroniques du ménisque
Tableau n°80	Kératoconjunctivites virales
Tableau n°81	Affections malignes provoquées par le bis(chlorométhyle)éther
Tableau n°82	Affections provoquées par le méthacrylate de méthyle
Tableau n°83	Lésions provoquées par les travaux effectués dans un milieu où la pression est inférieure à la pression atmosphérique et soumise à variations
Tableau n°84	Affections engendrées par les solvants organiques liquides à usage professionnel
Tableau n°85	Affection engendrée 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
Tableau n°86	Pasteurelloses
Tableau n°87	Ornithose-psittacose
Tableau n°88	Rouget de porc (Erysipéloïde de Baker-Rosenbach)
Tableau n°89	Affection provoquée par l'halothane
Tableau n°90	Affections respiratoires consécutives à l'inhalation de poussières textiles végétales
Tableau n°91	Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de charbon
Tableau n°92	Infections professionnelles à Streptococcus suis
Tableau n°93	Lésions chroniques du segment antérieur de l'œil provoqués par l'exposition à des particules en circulation dans les puits de mine de charbon
Tableau n°94	Broncho-pneumopathie chronique obstructive du mineur de fer
Tableau n°95	Affections professionnelles de mécanismes allergique provoquées par les protéines du latex (ou caoutchouc naturel)
Tableau n°96	Fièvres hémorragiques avec syndrome rénal dues aux agents infectieux du groupe hantavirus
Tableau n°97	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par des vibrations de basses et moyennes fréquences transmises au corps entier
Tableau n°98	Affections chroniques du rachis lombaire provoquées par la manutention manuelle de charges lourdes

B- La maladie d'origine professionnelle désignée dans un tableau

Conditions :

-  Au moins une des conditions des tableaux n'est pas remplie
-  Il est établi que la maladie est directement causée par le travail habituel de l'agent¹⁰

¹⁰ Art.L461-1 alinéa 3 du code de la Sécurité Sociale

C- La maladie d'origine professionnelle hors tableau

Une maladie peut être reconnue d'origine professionnelle hors tableau lorsqu'il est établi qu'elle est essentiellement et directement causée par le travail habituel de l'agent.¹¹

II- La procédure de reconnaissance de l'imputabilité de la maladie

A- Les obligations de l'agent

L'agent doit adresser à l'autorité territoriale un certificat médical accompagné d'une demande de reconnaissance de sa maladie ainsi que toutes les pièces médicales utiles.

Pour les maladies inscrites aux tableaux de maladies professionnelles de la sécurité sociale, la date à laquelle l'agent est informé par un certificat médical de sa maladie est considérée comme la date de survenance de la maladie. Cette date de première constatation doit intervenir dans le délai de prise en charge prévu dans les tableaux.

B- Le rôle de l'autorité territoriale

A la réception de cette demande, l'autorité territoriale doit désigner un médecin agréé spécialiste qui devra établir un rapport indiquant le lien éventuel entre la maladie et l'emploi exercé par le fonctionnaire.

C- La saisine de la Commission de Réforme

Si l'autorité territoriale reconnaît l'imputabilité au service de la maladie, la Commission de Réforme n'a pas à être saisie.

En cas de refus de reconnaissance ou si l'employeur ne se prononce pas, la Commission de Réforme devra obligatoirement être saisie pour avis.

D- L'avis de la Commission de Réforme

Les avis rendus par la Commission de Réforme constituent un simple avis. Ils ont un caractère préparatoire à la décision et ne peuvent faire l'objet d'un recours contentieux. Ces avis ne s'imposent pas à l'autorité administrative.

E- La décision de l'autorité territoriale

La reconnaissance de l'imputabilité au service n'appartient qu'à l'autorité territoriale. Cette décision est écrite et doit être notifiée à l'agent.

Deux cas peuvent se présenter :

- 1^{er} cas : l'autorité territoriale reconnaît l'imputabilité
- 2^{ème} cas : l'autorité territoriale ne reconnaît pas l'imputabilité au service. Dans cette hypothèse, la décision de l'autorité territoriale devra être motivée en application de l'article 1^{er} de la Loi n°79-587 du 11 Juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs.

¹¹ Art.L461-1 alinéa 4 du code de la Sécurité Sociale

La prise en charge des frais médicaux consécutifs à l'accident de service ou à la maladie contractée dans l'exercice des fonctions

Le fonctionnaire a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident. ¹²

I - La durée de prise en charge

La prise en charge des frais médicaux par l'administration qui employait l'agent au moment de l'accident **n'est pas limitée dans le temps.**

L'agent a droit au remboursement des frais et honoraires médicaux même après la consolidation de la blessure de l'agent ou sa mise à la retraite.

II- Les conditions de prise en charge

Il appartient à l'administration d'effectuer un contrôle des dépenses de l'agent concernant ses frais médicaux.

L'administration dans tous les cas, vérifie :

- L'exactitude matérielle des dépenses
- L'utilité de la dépense engagée par rapport aux soins que nécessite la lésion consécutive à l'accident à l'accident ou la maladie¹³ (la preuve doit en être apportée par le fonctionnaire).

Après consolidation, les frais médicaux ne seront pris en charge par l'administration que s'ils sont nécessaires pour palier :

- Une aggravation des séquelles de l'accident ou de la maladie
- Une rechute de son état pathologique

La date de consolidation des blessures entraîne le fait que les soins, arrêts et hospitalisations intervenant ultérieurement à cette date qui ne sont pas des conséquences directes de l'accident de service ou de la maladie contractée dans l'exercice des fonctions, ne peuvent pas être pris en charge à ce titre.

¹² Art.57-2° de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984

¹³ Conseil d'Etat, 11 juin 2003, Monsieur X., requête n°248865

La Commission de Réforme doit être saisie :

- Lorsque les demandes de prise en charge concernent des soins après la consolidation ou la mise à la retraite de l'agent
- Lorsque l'administration a des doutes sur la relation entre les soins et l'accident ou la maladie
- Lorsque le fonctionnaire demande la prise en charge d'une cure thermique ou des frais médicaux et de prothèse rendus nécessaire(s) par la réadaptation fonctionnelle.

III – Les modalités de remboursement des frais médicaux

Deux cas peuvent se présenter :

- L'avance des frais par l'agent : l'administration doit les lui rembourser ultérieurement si l'imputabilité de l'accident ou de la maladie est reconnue.
- La délivrance d'un certificat de prise en charge par la collectivité : Le certificat de prise en charge peut être un document interne à la collectivité (forme libre) ou un imprimé fourni par l'assureur de la collectivité lorsque cette dernière assure le risque « Accident de service/maladie professionnelle ». Ce certificat peut être délivré dans le cas où il apparaît, dès les premières constatations médicales, que l'accident ou la maladie semble imputable au service. Ce document permet à l'agent de ne pas régler les soins effectués, le paiement étant effectué directement par l'administration (ou par son assureur).

ATTENTION : le certificat de prise en charge est délivré sans préjudice de la décision définitive d'imputabilité au service qui sera prise par l'administration. Si ultérieurement après avis de la Commission de Réforme la collectivité ne reconnaît pas l'imputabilité au service, cette dernière se retournera soit contre la Sécurité Sociale soit contre l'agent qui se retournera alors contre la Sécurité Sociale.

IV – Les frais susceptibles d'être pris en charge

La circulaire FP 3 du 13 mars 2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accidents de service, dans son annexe 2, dresse une liste indicative de frais pouvant être pris en charge par la collectivité :

- Les honoraires et frais médicaux ou chirurgicaux
- Les frais médicaux d'hospitalisation et, éventuellement de cure thermique
- Les frais de médicaments, d'analyse et examens de laboratoires et de fournitures pharmaceutiques autre que les médicaments
- Les frais résultants des visites ou consultations de contrôle et de la délivrance de tous les certificats médicaux exigés du fonctionnaire territorial au cours de la procédure de constatation et de contrôle
- Les frais d'appareils de prothèse ou d'orthopédie rendus nécessaires par l'infirmité ou par la réadaptation fonctionnelle
- Les frais de transport rendus nécessaires par l'accident
- Les frais de rééducation et de réadaptation professionnelle permettant au fonctionnaire d'être reclassé dans un autre poste de l'administration
- Les frais de remplacement de lunettes, verres de contact et prothèses dentaires
- Les frais funéraires (lorsque le décès de l'agent a pour cause un accident imputable au service).

Les suites de l'accident de service ou de la maladie contractée dans l'exercice des fonctions : les rechutes

I – Définition

La rechute d'un accident de service se caractérise par la récurrence ou l'aggravation subite ou naturelle de l'affection initiale après sa consolidation sans intervention d'une cause extérieure.¹⁴

La consolidation peut être définie comme « la stabilisation de l'état du fonctionnaire qui permet d'évaluer les séquelles laissées par l'accident de service ou la maladie contractée dans l'exercice des fonctions »¹⁵. La stabilisation de l'état de santé de la victime d'un accident se caractérise par le fait que tous les soins lui ont été prodigués et toutes les ressources de la technique médicale ont été utilisées en sa faveur.

Il ne faut pas assimiler la consolidation à la guérison. En effet, la guérison signifie que l'état de santé de l'agent est revenu à l'état antérieur à l'accident alors que la consolidation est définie comme une stabilisation de l'état de santé. L'agent peut être consolidé mais pas guéri. Il n'est simplement plus possible d'envisager aucune évolution des lésions.

II – La charge de la preuve

Il n'existe pas de présomption d'imputabilité du nouvel arrêt à un accident de service ou une maladie reconnue imputable au service.

C'est au fonctionnaire d'apporter la preuve du lien entre l'accident initial (ou la maladie) et le nouvel arrêt.¹⁶

III – La procédure de reconnaissance de l'imputabilité du nouvel arrêt

Pour que le nouvel arrêt soit pris en compte au titre de la protection relative à l'accident de service ou à la maladie contractée dans l'exercice des fonctions, il faut que :

- L'accident initial (ou la maladie) ait été reconnu imputable au service
- Les troubles ressentis, l'aggravation des séquelles ou la modification de l'état pathologique antérieur, soient regardés comme la conséquence directe, certaine et exclusive de l'accident de service¹⁷ (ou de la maladie)

¹⁴ Conseil d'Etat du 06 Juillet 2012 requête n°336552

¹⁵ Article 5.2.1 de la circulaire n°FP 4 n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.

¹⁶ Tribunal Administratif de Paris, 18 juin 1997, Madame C., requête n°9211767/5

¹⁷ Conseil d'Etat, 20 novembre 2000, Madame Simon, requête n°211650 ; Conseil d'Etat, 22 juin 2005, Hôpital local Intercommunal de Morestel, requête n°264555

Ne peut être considéré comme imputable à un accident initial, l'accident qui se produit alors que le fonctionnaire ne se trouve pas en service et dès lors qu'il n'est pas provoqué ni par une rechute ni par une aggravation des conséquences d'un autre accident de service, même s'il se rattache à l'incapacité résultant de celui-ci.¹⁸

Comme pour l'accident de service ou la maladie reconnue imputable au service, la reconnaissance de l'imputabilité à un accident ou à une maladie d'un nouvel arrêt appartient à l'autorité territoriale. Avant de se prononcer sur le lien d'imputabilité, l'autorité territoriale pourra consulter un **médecin expert agréé**.

Si, après consultation d'un médecin agréé, l'autorité territoriale a un doute ou ne souhaite pas reconnaître l'imputabilité du nouvel arrêt à un accident survenu en service ou à une maladie reconnue imputable au service, la Commission de Réforme devra être saisie.

Après consultation de la Commission de Réforme, l'autorité territoriale devra prendre une décision. Cette décision sera écrite et devra être notifiée à l'agent.

Deux cas peuvent se présenter :

- 1^{er} cas : l'autorité territoriale reconnaît l'imputabilité du nouvel arrêt à un accident initial ou à une maladie contractée en service.
- 2^{ème} cas : l'autorité territoriale ne reconnaît pas l'imputabilité du nouvel arrêt à un accident initial ou à une maladie contractée en service. Cette décision de refus devra être motivée et indiquer les voies et délais de recours.

¹⁸ Conseil d'Etat, 9 juillet 1997, Ministre de l'Economie, des Finances et du Budget contre Madame WILLIOT, requête n°133938 ; Conseil d'Etat, 10 janvier 2001, Madame DA COSTA OLIVEIRA, requête n°185747.

L'octroi et le renouvellement d'un temps partiel thérapeutique suite à un accident de service ou à une maladie reconnue imputable au service

L'ordonnance n°2017-53 du 19 Janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique a été prise en application de l'article 44 de loi n°2016-1088 du 8 Août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels.

L'article 8 de cette ordonnance modifie l'article 57-4°bis de la loi n°84-53 du 26 Janvier 1984 relatif aux modalités d'octroi et de prolongation du temps partiel thérapeutique **pour les agents affiliés à Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (CNRACL)** et fait évoluer par conséquent les conditions de saisine des instances Comité Médical et Commission de Réforme.

I-Les conditions d'attribution du temps partiel thérapeutique

Un agent titulaire ou stagiaire affilié à la CNRACL peut se voir octroyer un temps partiel thérapeutique :

- Soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel thérapeutique permet de favoriser l'amélioration de son état de santé
- Soit parce qu'il doit faire l'objet d'une rééducation et d'une réadaptation pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Le temps partiel thérapeutique ne peut être accordé pour une durée de travail inférieure à 50% du temps complet.

Le fonctionnaire exerçant ses fonctions à temps partiel thérapeutique perçoit l'intégralité de son traitement indiciaire.

S'agissant d'une reprise à temps partiel thérapeutique suite à un arrêt de travail en lien avec un accident reconnu imputable au service ou une maladie contractée dans l'exercice des fonctions, elle peut être accordée pour une durée maximale de six mois renouvelable une fois.



Aucune condition de durée du congé pour accident de service ou maladie professionnelle préalable à l'octroi du temps partiel thérapeutique



Aménagement autorisé pour une période de 6 mois maximum renouvelable (une période plus courte peut donc être accordée)



Maintien de la durée maximale d'un an par accident ou maladie professionnelle

II- La procédure d'octroi et de prolongation du temps partiel thérapeutique

A- L'avis concordant du médecin traitant et d'un médecin agréé

Les nouvelles dispositions de l'ordonnance n°2017-53 prévoient que le temps partiel thérapeutique est accordé après avis favorable concordant du médecin traitant et du médecin agréé.

La saisine préalable de la Commission de Réforme est donc supprimée.

L'agent devra par conséquent présenter une demande de son médecin traitant faisant état d'une part de la date à compter de laquelle il estime que l'agent est apte à reprendre ses fonctions et d'autre part de la quotité de temps de travail prescrite.

Les propositions émises par le médecin traitant devront ensuite être transmises à un médecin agréé.

La Commission de Réforme devra être consultée exclusivement dans l'hypothèse où les avis du médecin traitant et du médecin agréé seraient divergents.

La discordance d'avis peut porter soit :

- ❖ Sur l'aptitude de l'agent à reprendre ses fonctions
- ❖ Sur la date à laquelle l'agent est estimé apte à reprendre
- ❖ Sur la quotité du temps partiel thérapeutique préconisé

Dans l'une de ses trois hypothèses, l'instance devra être saisie.

A noter en qu'en cas de demande de prolongation du temps partiel thérapeutique, la procédure à suivre est identique.

B- L'articulation des nouvelles dispositions avec le rôle de la Commission de Réforme

En cas de demande de reprise à temps partiel thérapeutique suite à un congé pour accident de service ou maladie professionnelle, un avis concordant du médecin traitant et d'un médecin agréé devra être obtenu avant d'autoriser la reprise des fonctions.

La Commission de Réforme n'examinera donc les dossiers que dans l'hypothèse d'un avis discordant entre les deux praticiens.

L'instance reste néanmoins compétente pour se prononcer sur les questions d'inaptitude aux fonctions suite à un accident de service ou une maladie professionnelle.

Le reclassement dans un autre emploi suite à un accident de service ou une maladie reconnue imputable au service

I – Définition

Le reclassement est régi par les articles 81 à 86 de la Loi n°84-53 du 26 janvier 1984, portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale et par le Décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice des fonctions.

Il consiste en la réaffectation dans un autre emploi d'un agent déclaré définitivement inapte à l'activité qu'il exerçait auparavant.

La Commission de Réforme peut proposer un reclassement lorsque l'état physique d'un fonctionnaire territorial, sans lui interdire toute activité, ne lui permet pas d'exercer des fonctions correspondant aux emplois de son grade.

Le reclassement de l'agent ne doit être envisagé que si l'aménagement de son poste n'est pas possible.

L'administration n'a pas une obligation de résultat en matière de reclassement, toutefois elle a une obligation de moyen¹⁹. L'employeur doit mettre en œuvre toutes les possibilités de reclassement offertes à l'agent selon sa situation.

Le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande effectuée par le fonctionnaire lui-même.

II – La saisine de la Commission de Réforme

La Commission de Réforme est saisie pour émettre un avis sur le reclassement d'un agent dès lors que celui-ci est reconnu définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions et que l'aménagement de ses conditions de travail est impossible.

¹⁹ Le Conseil d'Etat a instauré un nouveau principe général du droit en estimant lorsqu'il est médicalement constaté qu'un agent public se trouve de manière définitive atteint d'une inaptitude physique à occuper un emploi, qu'il appartient à l'employeur public d'envisager toutes les mesures possibles pour maintenir l'agent en fonction, avant de prononcer la radiation ou le licenciement : Conseil d'Etat, 02/10/2002, Chambre de Commerce et d'Industrie de Meurthe et Moselle, requête n°227868

L'attribution de l'Allocation Temporaire d'Invalidité des Agents des Collectivités Locales (A.T.I.A.C.L)

La révision quinquennale obligatoire

La révision sur demande

La révision en cas de nouvel accident

La révision radiation des cadres

I – Définition

L'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (A.T.I.A.C.L) est une prestation attribuée à un fonctionnaire territorial, qui à la suite d'un accident de service, de trajet ou d'une maladie imputable au service, présente des infirmités permanentes lui permettant néanmoins de reprendre ses fonctions.²⁰

L'Allocation Temporaire d'Invalidité vise à indemniser l'invalidité résiduelle d'un accident de service ou de la maladie professionnelle et non la diminution de la rémunération consécutive à la réduction de capacité de travail de l'agent puisque ce dernier a repris ses fonctions et perçoit l'intégralité de son traitement.

II – Les cas d'ouverture du droit

L'allocation est attribuée aux fonctionnaires maintenus en activité qui justifient d'une invalidité permanente résultant :

- Soit d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 10 %
- Soit de l'une des maladies d'origine professionnelle énumérées par les tableaux mentionnés à l'article L.461-2 du code de la sécurité sociale
- Soit d'une maladie, non désignée dans un tableau de maladies professionnelles, causée essentiellement et directement par le travail habituel de la victime et ayant entraîné le décès de l'agent ou une incapacité permanente de ce dernier d'au moins 25%.²¹

Les fonctionnaires pouvant justifier de l'une des deux dernières hypothèses ne peuvent bénéficier de cette allocation que dans la mesure où l'affection contractée serait susceptible, s'ils relevaient du régime général de sécurité sociale, de leur ouvrir droit à une rente en application du livre IV du Code de la sécurité sociale et de ses textes d'application.

²⁰ 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.

²¹ Conditions énumérées aux alinéas 3 et 4 de l'article L.461-1 du code de la sécurité sociale

III - La procédure d'attribution

A- La demande de l'agent

L'attribution de l'Allocation Temporaire d'Invalidité n'est pas systématique, l'agent doit en faire la demande expresse par écrit auprès de sa collectivité (qui doit en accuser réception) dans un délai d'un an qui court :

- A compter de la date de reprise des fonctions, si cette reprise a eu lieu après la consolidation des infirmités²²
- A compter de la date de la constatation officielle de la consolidation de ses blessures par la Commission de Réforme, ou par défaut, par un médecin agréé, s'il n'y a pas eu arrêt de travail ou que la consolidation est postérieure à la reprise des fonctions.

C'est un délai impératif. La forclusion fait perdre définitivement à l'agent tout droit à une Allocation Temporaire d'Invalidité même si le retard est imputable à l'administration qui n'aurait pas informé l'agent en temps utile.²³

B- La constitution du dossier

Dès réception de la demande de l'agent, l'autorité territoriale doit obtenir le dossier administratif et le rapport médical à compléter en téléchargeant les documents sur le site Internet de la Caisse des dépôts, www.cdc.retraites.fr -> Fonds d'indemnisation -> ATIACL -> Imprimés.

L'autorité territoriale, en possession de ces documents, désigne un médecin agréé qui sera chargé d'examiner l'agent.

Elle lui indique sa mission et lui transmet le rapport médical à compléter accompagné de toutes les pièces médicales, du rapport hiérarchique et éventuellement des témoignages.

C- L'expertise du médecin agréé

Le médecin désigné par la collectivité doit :

- Convoquer l'agent
- Procéder à son examen
- Compléter le rapport médical au vu de la notice qui y est annexée
- Fixer un taux d'invalidité selon le barème indicatif prévu par l'article L.28 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Le rapport médical est transmis à l'autorité territoriale qui doit procéder au règlement des honoraires du médecin.

²² Article 3 du 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

²³ Conseil d'Etat, 15 mars 1995, Caisse des dépôts et consignations contre Monsieur BRUNEL, requête n°102844

D- L'instruction du dossier

L'autorité territoriale communique les conclusions du médecin à l'agent. Selon le taux d'invalidité, le dossier sera transmis à la Commission de Réforme ou classé.

Si le taux est inférieur à 10 % pour un accident de service

✓ L'agent est d'accord avec ce taux :

Dans ce cas, **avec l'accord du fonctionnaire**, il est admis que la demande d'allocation présentée par l'agent ne soit pas soumise pour examen à la Commission de Réforme.

L'agent doit fournir à l'autorité territoriale une attestation précisant qu'il ne conteste pas le taux et qu'il est d'accord pour que la Commission ne soit pas saisie.

L'autorité territoriale notifie à l'agent le rejet de sa demande en lui indiquant le motif, les délais et les voies de recours.

✓ L'agent n'est pas d'accord avec ce taux :

Deux possibilités :

- L'autorité territoriale transmet le dossier en l'état à la Commission de Réforme
- L'autorité territoriale peut demander une nouvelle expertise (aucun texte n'impose à la collectivité de faire procéder à un nouvel examen médical). A réception de ce nouveau rapport :
 - o Si le taux demeure inférieur à 10 %, l'autorité territoriale transmet le dossier à la Commission de Réforme, si le fonctionnaire conteste ce taux
 - o Si le taux demeure inférieur à 10 % et que l'agent ne le conteste pas, le dossier est classé avec l'attestation de l'agent.

Si le taux est supérieur à 10 % pour un accident de service

L'autorité territoriale transmet à la Commission de Réforme :

- La copie du rapport hiérarchique
- Le rapport médical accompagné de toutes les pièces médicales, notamment le rapport du médecin du service de médecine professionnelle et préventive.

Cas de la maladie contractée en service

Le taux minimum de 10 % n'étant pas requis, s'il n'y a pas de séquelles, il n'y aura pas d'invalidité et pas d'allocation temporaire d'invalidité.

Si le taux est supérieur ou égal à 1%, la procédure est identique qu'en cas de de taux supérieur à 10% pour un accident de service.

E- La saisine de la Commission de Réforme

La Commission apprécie :

- La réalité des infirmités invoquées
- Leur imputabilité au service
- Le taux d'invalidité qu'elles entraînent

F- La décision de l'autorité territoriale

L'avis de la Commission de Réforme est transmis à l'autorité territoriale. Cette dernière prend une décision :

- De rejet
- D'attribution, sous réserve de l'avis conforme de la Caisse des dépôts et consignations²⁴

G- La transmission de la décision d'attribution à la Caisse des dépôts et consignations

L'autorité territoriale doit transmettre à la Caisse des Dépôts et consignations :

- L'original du mode de règlement
- Le rapport hiérarchique
- Le plan du trajet, en cas d'accident de trajet, et le procès-verbal de gendarmerie ou le rapport de police.
- Le dossier administratif dûment complété
- Les certificats médicaux (initial et final)
- La décision d'attribution (sous forme d'arrêté) de l'allocation temporaire d'invalidité
- Le procès-verbal de la Commission de Réforme

Après étude, la Caisse des dépôts et consignations notifie sa décision à la collectivité, cette dernière doit en informer l'agent. L'avis de la Caisse des dépôts et consignations s'impose à la collectivité.

En cas d'avis favorable, l'Allocation Temporaire d'Invalidité est concédée au fonctionnaire pour une durée de cinq ans

IV – Les révisions

A- La révision quinquennale obligatoire

A l'expiration de la période de cinq ans à compter de sa date d'effet, l'allocation temporaire d'invalidité fait l'objet d'une révision obligatoire mise en œuvre par la Caisse des Dépôts et consignations, quatre mois avant son échéance.²⁵

La procédure s'effectue dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'allocation.²⁶

Sur demande de la Caisse des Dépôts et consignations, l'autorité territoriale fait expertiser, à sa charge, le fonctionnaire par un médecin agréé.

Deux cas peuvent se présenter à la réception du rapport médical du médecin agréé :

Le taux est inchangé :

- Sur accord écrit du fonctionnaire, la Commission de Réforme ne sera pas saisie.
- Si l'agent conteste le taux, l'autorité territoriale doit saisir la Commission de Réforme.

²⁴ Article 6 du Décret n°2005-442 du 2 mai 2005

²⁵ Article 9 du Décret n°2005-442 du 2 mai 2005

²⁶ Article 6 du Décret n°2005-442 du 2 mai 2005

Le taux est modifié

Dans ce cas, le dossier est obligatoirement soumis, pour avis, à la Commission de Réforme. A la réception du procès-verbal de la Commission de Réforme, l'autorité territoriale prend une décision de rejet ou d'attribution. L'arrêté d'attribution est ensuite transmis à la Caisse des dépôts et consignations qui, après examen du dossier, peut :

- Supprimer l'allocation temporaire d'invalidité si le taux devient inférieur à 10% dans le cas d'un accident de service
- Attribuer une nouvelle allocation temporaire d'invalidité qui est concédée sans limitation de durée, sur la base du nouveau taux.²⁷

B- La révision sur demande

Au plus tôt cinq années après la précédente révision quinquennale obligatoire soit dix ans après la première attribution, l'agent peut demander une nouvelle évaluation de son état de santé. Le fonctionnaire doit déposer sa demande auprès de sa collectivité qui en accuse réception.

La procédure s'effectue dans les mêmes conditions que celles prévues pour la révision quinquennale obligatoire.

La nouvelle allocation est attribuée à compter de la date de dépôt de la demande de révision auprès de la collectivité et sans limitation de durée.

Les demandes de révision peuvent être effectuées jusqu'à la date de radiation des cadres, à condition de respecter le délai de cinq années entre chaque nouvelle demande de révision.

C- La révision en cas de nouvel accident

Lorsqu'un agent, déjà bénéficiaire d'une allocation temporaire d'invalidité, dépose une nouvelle demande au titre d'un nouvel accident, pour lequel il existe un taux d'invalidité au moins égal à 1%, cette dernière entraîne automatiquement la révision du taux des infirmités déjà indemnisées par une allocation, au jour de la consolidation du dernier accident ou de maladie.²⁸

La procédure est identique à celle prévue pour l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité.

A la réception du procès-verbal de la Commission de Réforme, l'autorité territoriale doit prendre un nouvel arrêté d'attribution, sous réserve de l'avis conforme de la Caisse des dépôts et consignations.

La nouvelle allocation est accordée pour cinq ans, à compter de la date :

- De reprise
- De consolidation officielle, en cas de non reprise.

D- La révision radiation des cadres

A la date de radiation des cadres, le taux d'invalidité est fixé définitivement. L'allocation temporaire d'invalidité ne peut faire l'objet d'aucune révision, même si une aggravation intervient postérieurement à cette date.

²⁷ Article 9 du Décret n°2005-442 du 2 mai 2005

²⁸ Article 10 du Décret n°2005-442 du 2 mai 2005

Deux cas de figure peuvent se présenter :

- L'invalidité résultant d'une aggravation des séquelles ouvrant droit à une allocation temporaire d'invalidité. Dans ce cas, l'allocation est annulée et remplacée, à compter de la radiation des cadres, par une rente d'invalidité (CNRACL)
- La radiation pour tout autre motif. Il est prévu une révision obligatoire du taux d'IPP avant la radiation des cadres :
 - o Si la révision quinquennale a déjà eu lieu, aucune procédure n'est à engager ; le taux déterminé lors de la révision quinquennale est alors fixé définitivement
 - o Si cette révision n'a pas eu lieu, l'agent doit être soumis à un examen médical évaluant le taux d'invalidité à la date de radiation des cadres. Dans ce cas, la procédure est identique à celle prévue pour la révision quinquennale.

La retraite pour invalidité

I – Définition

Le fonctionnaire qui se trouve dans l'impossibilité définitive et absolue d'exercer ses fonctions, par suite de maladie, blessure ou infirmité grave dûment établie peut être radié des cadres pour invalidité.²⁹

L'invalidité qui justifie l'admission à la retraite peut :

- Résulter de l'exercice des fonctions, c'est-à-dire d'une maladie ou d'une blessure imputable au service³⁰
- Ne pas résulter de l'exercice des fonctions dès lors que l'inaptitude résulte d'une maladie ou d'une infirmité que son caractère définitif et stabilisé ne rend pas susceptible de traitement.³¹

II – Les bénéficiaires

Ne peuvent être admis au bénéfice d'une retraite pour invalidité (imputable ou non au service) que les agents titulaires :

- Exerçant leurs fonctions à temps complet ou partiel
- Exerçant leurs fonctions à temps non complet affiliés à la CNRACL
- En cessation progressive d'activité.

III – Les conditions d'octroi communes

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

Pour que l'invalidité conduise à la retraite, plusieurs conditions d'octroi doivent être réunies :

- L'agent doit être dans l'impossibilité absolue et définitive de continuer l'exercice de ses fonctions
- L'invalidité doit avoir été contractée ou aggravée à une époque où l'agent était dans une position valable pour la retraite, à savoir activité ou détachement (cela exclut le fonctionnaire en disponibilité³²),
- L'invalidité doit être dûment établie (l'impossibilité de continuer l'exercice de ses fonctions doit être appréciée par la Commission de Réforme)

Aucune condition de durée de services, ni d'âge, ni de taux minimum n'est requise.

²⁹ Article 30 du Décret n°2003-1306 du 26 Décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.

³⁰ Article 36 du Décret n°2003-1306 du 26 Décembre 2003

³¹ Article 39 du Décret n°2003-1306 du 26 Décembre 2003

³² Sauf s'il s'agit d'une disponibilité pour élever un enfant de moins de huit ans – article 11-1°-d du Décret n°2003-1306 du 26 Décembre 2003

IV – La retraite pour invalidité imputable au service³³

L'admission à la retraite pour invalidité imputable peut soit se faire sur demande de l'agent soit d'office. Les conditions d'octroi diffèrent selon que l'admission à la retraite est prononcée d'office ou sur demande de l'agent mais la procédure reste identique.

Dans les deux cas, l'invalidité doit avoir été contractée ou aggravée en service ou à l'occasion du service, ou en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

A- La retraite pour invalidité imputable au service sur demande de l'agent

L'agent titulaire invalide peut demander à tout moment sa mise à la retraite pour invalidité.

La demande doit être adressée par écrit à l'autorité administrative investie du pouvoir de nomination. Il n'y a ni condition d'âge, ni condition d'ancienneté.

B- La retraite pour invalidité imputable au service d'office

La radiation des cadres d'office pour invalidité imputable au service n'est possible qu'à l'expiration des congés de maladie, de longue maladie ou de longue durée prévus par le statut applicable à l'agent sans pouvoir être reportée au-delà de la limite d'âge.³⁴

Toutefois, après un an de congé en continu, accordé au titre d'infirmités imputables au service, et si l'incapacité définitive et absolue de l'agent à exercer ses fonctions est démontrée, la collectivité peut initier une procédure de mise à la retraite pour invalidité.³⁵

C- La procédure d'octroi

La mise en œuvre de la procédure doit débuter au moins six mois avant la date prévue de radiation des cadres.³⁶

1°) L'expertise du médecin agréé

La collectivité doit désigner un médecin agréé pour examiner l'agent. Ce dernier doit :

- Convoquer l'agent
- Procéder à son examen
- Compléter le rapport médical au vu de la notice qui y est annexée (formulaire AF3)
- Fixer un taux d'invalidité selon le barème indicatif prévu par l'article L.28 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Le rapport médical est transmis à l'autorité territoriale qui doit procéder au règlement des honoraires du médecin.

³³ Article 36 du Décret n°2003-1306 du 26 Décembre 2003

³⁴ Article 30 du Décret n°2003-1306 du 26 Décembre 2003

³⁵ Article L27 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

³⁶ Article 59 du Décret n°2003-1306 du 26 Décembre 2003

2°) La saisine de la Commission de Réforme

La Commission apprécie :

- La réalité des infirmités invoquées
- Leur imputabilité au service
- Le taux d'invalidité qu'elles entraînent
- L'incapacité permanente à l'exercice des fonctions.

Outre le procès-verbal de séance, la Commission doit remplir le formulaire AF4.

L'avis de la Commission de Réforme est transmis à l'autorité territoriale. Cet avis ne lie pas la collectivité employeur ni la CNRACL.

3°) Le rôle de l'autorité territoriale

L'autorité territoriale doit inviter l'agent à déposer une demande de reclassement et soumettre à la CNRACL un dossier complet de mise à la retraite pour invalidité imputable au service (comportant le dossier médical de l'agent, l'imprimé de demande d'avis favorable modèle AF comportant la date prévue pour la radiation des cadres, et les pièces justificatives)

4°) L'avis de la CNRACL

Après examen du dossier, la CNRACL adresse à l'autorité territoriale un avis favorable à la radiation des cadres pour invalidité ou une décision de rejet. Cet avis est un avis conforme qui s'impose à l'autorité territoriale.³⁷

5°) La décision de mise à la retraite

L'arrêté de mise à la retraite pour invalidité imputable au service est pris par l'autorité territoriale sur avis conforme de la CNRACL.

Cet arrêté est ensuite transmis à :

- La CNRACL
- L'agent pour notification

6°) La date d'effet de la radiation

La date d'effet de la radiation est celle retenue par la CNRACL même si elle diffère de celle indiquée par la collectivité sur la demande d'avis favorable (formulaire AF). Elle est dans tous les cas obligatoirement postérieure à la séance de la Commission de Réforme.

7°) Le calcul de la retraite pour invalidité imputable au service

Dans le cas d'une retraite pour invalidité imputable au service, la pension servie à l'agent se compose de la rente d'invalidité cumulée à la pension d'invalidité.

³⁷ Article 31 du Décret n°2003-1306 du 26 Décembre 2003.

→ Le calcul de la pension d'invalidité

La pension d'invalidité service par la Caisse Nationale rémunère les services accomplis et les bonifications qui s'y rattachent avec éventuellement application du minimum garanti.

Toutefois, lorsque le taux d'invalidité de l'agent est au moins égal à 60%, le montant de la pension ne peut être inférieur à 50% des émoluments de base.

Elle est calculée sur le traitement indiciaire brut (TIB) de l'agent au jour de sa radiation des cadres.³⁸

→ Le calcul de la rente d'invalidité³⁹

Elle a un caractère forfaitaire. Elle est calculée en fonction du taux d'incapacité permanente partielle et du traitement indiciaire brut de l'agent.

V – La retraite pour invalidité non imputable au service

L'admission à la retraite pour invalidité non imputable au service peut soit se faire sur demande de l'agent, soit d'office.

Les conditions d'octroi diffèrent selon que l'admission à la retraite est prononcée d'office ou sur demande de l'agent mais la procédure reste identique.

Dans les deux cas, l'invalidité doit avoir été contractée ou aggravée à une époque où l'agent était dans une position valable pour la retraite

A- La retraite pour invalidité non imputable au service sur demande de l'agent

L'agent titulaire invalide peut demander à tout moment sa mise à la retraite pour invalidité même s'il n'a pas épuisé ses droits statutaires aux congés de maladie.

La demande doit être adressée par écrit à l'autorité administrative investie du pouvoir de nomination.

Il n'y a ni condition d'âge, ni condition d'ancienneté.

B- La retraite pour invalidité non imputable au service d'office

La radiation des cadres d'office pour invalidité non imputable au service n'est possible qu'à l'expiration des congés de maladie, de longue maladie ou de longue durée prévus par le statut applicable à l'agent sans pouvoir être reportée au-delà de la limite d'âge.⁴⁰

Toutefois, la radiation des cadres d'office est possible immédiatement si le caractère définitif et stabilisé de la maladie ou de l'infirmité ne la rend pas susceptible de traitement. Le caractère définitif et stabilisé de la maladie ou de l'infirmité doit être constaté avant l'octroi d'un congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée.

C- La procédure d'octroi

La mise en œuvre de la procédure doit débuter au moins six mois avant la date prévue de radiation des cadres.

³⁸ Article 17 alinéa 3 du Décret n°2003-1306 du 26 Décembre 2003

³⁹ Article 37 du Décret n°2003-1306 du 26 Décembre 2003

⁴⁰ Article 39 du Décret n°2003-1306 du 26 Décembre 2003

1°) La procédure « normale » de mise à la retraite pour invalidité non imputable au service

→ L'expertise du médecin agréé.

La collectivité doit désigner un médecin agréé pour examiner l'agent. Ce dernier doit :

- Convoquer l'agent
- Procéder à son examen
- Compléter le rapport médical au vu de la notice qui y est annexée (formulaire AF3)
- Fixer un taux d'invalidité selon le barème indicatif prévu par l'article L.28 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Le rapport médical est transmis à l'autorité territoriale qui doit procéder au règlement des honoraires du médecin.

→ La saisine de la Commission de Réforme

La Commission apprécie :

- La réalité des infirmités invoquées
- Le taux d'invalidité qu'elles entraînent
- L'incapacité permanente à l'exercice des fonctions.

Outre le procès-verbal de séance, la Commission doit remplir le formulaire AF4.

L'avis de la Commission de Réforme est transmis à l'autorité territoriale. Cet avis ne lie pas la collectivité employeur ni la CNRACL.

→ Le rôle de l'autorité territoriale

L'autorité territoriale doit inviter l'agent à déposer une demande de reclassement et soumettre à la CNRACL un dossier complet de mise à la retraite pour invalidité non imputable au service (comportant le dossier médical de l'agent, l'imprimé de demande d'avis favorable modèle AF comportant la date prévue pour la radiation des cadres, et les pièces justificatives)

→ L'avis de la CNRACL

Après examen du dossier, la CNRACL adresse à l'autorité territoriale un avis favorable à la radiation des cadres pour invalidité ou une décision de rejet. Cet avis est conforme et s'impose à l'autorité territoriale.⁴¹

→ La décision de la mise à la retraite

L'arrêté de mise à la retraite pour invalidité non imputable au service est pris par l'autorité territoriale sur avis conforme de la CNRACL.

Cet arrêté est ensuite transmis à :

- La CNRACL
- L'agent pour notification

⁴¹ Article 31 du Décret n°2003-1306 du 26 Décembre 2003.

→ La date d'effet de la radiation

La date d'effet de la radiation est celle retenue par la CNRACL même si elle diffère de celle indiquée par la collectivité sur la demande d'avis favorable (formulaire AF). Elle est dans tous les cas obligatoirement postérieure à la séance de la Commission de Réforme.

→ Le calcul de la retraite pour invalidité non imputable au service.

Dans le cadre d'une retraite pour invalidité non imputable au service, la pension servie à l'agent est constituée uniquement de la pension d'invalidité.

Celle-ci est servie par la Caisse nationale et rémunère les services accomplis et les bonifications qui s'y rattachent avec éventuellement application du minimum garanti.

Toutefois, lorsque le taux d'invalidité de l'agent est au moins égal à 60%, le montant de la pension ne peut être inférieur à 50% des émoluments de base.

Le traitement de base retenu pour le calcul de la pension d'invalidité est celui afférent à l'indice brut détenu par l'agent pendant les six derniers mois de services valables avant la radiation des cadres.⁴²
La pension d'invalidité est indépendante du taux des infirmités.

2°) La procédure simplifiée de mise à la retraite pour invalidité non imputable au service.

Dans cette hypothèse, la mise à la retraite peut être prononcée sur simple avis du Comité Médical sous réserve de respecter certaines conditions cumulatives :

- Que l'admission à la retraite soit faite sur demande de l'agent
- Que l'agent totalise une certaine durée de service et de bonification nécessaire à obtenir un montant de pension au moins égal à 50% du traitement retenu pour le calcul de la pension.
- Que l'intéressé ne demande pas le bénéfice de la tierce personne lors de la radiation des cadres (la demande pourra être effectuée ultérieurement)

Il est nécessaire que le Comité Médical se prononce sur l'incapacité absolue et définitive de l'agent à l'exercice de ses fonctions, le médecin agréé devra quant à lui également se prononcer sur l'origine des infirmités et le taux d'invalidité qu'elles entraînent.

En cas de divergence avec l'avis émis, l'autorité territoriale doit demander l'examen du dossier par la Commission de Réforme.

⁴² Article 17 alinéa 3 du Décret n°2003-1306 du 26 Décembre 2003

La majoration pour tierce personne

Si l'agent titulaire d'une pension d'invalidité est obligé de recourir à l'assistance constante d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante (exemples : se lever, se nourrir et se laver), il peut obtenir une majoration spéciale.

La nécessité de l'assistance d'une tierce personne est reconnue après expertise médicale et avis de la Commission de Réforme.

La décision appartient à la CNRACL.

I –La procédure d'attribution

Pour bénéficier de la majoration pour tierce personne, l'agent ou le retraité doit en faire la demande :

- Auprès de l'autorité territoriale si cette demande est présentée en même temps que la mise à la retraite pour invalidité. La Commission de Réforme se prononce à la fois sur l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions et sur la nécessité de l'assistance constante d'une tierce personne.
- Auprès de la CNRACL si la demande est postérieure à la concession de la pension d'invalidité. La demande doit être accompagnée d'un certificat médical descriptif justifiant la nécessité de l'assistance constante d'une tierce personne. A réception de cette demande, la CNRACL fera procéder à une expertise médicale de l'agent. Le dossier sera ensuite transmis à la Commission de Réforme pour avis.

II –La durée d'attribution

La majoration pour tierce personne est attribuée pour une période de cinq ans.

A l'issue de cette période de cinq ans, la CNRACL fera procéder à la révision des droits de l'intéressé :

- Soit le titulaire continue à remplir les conditions pour bénéficier de la majoration pour tierce personne et elle lui est accordée définitivement
- Soit le titulaire ne remplit plus les conditions pour en bénéficier et elle est supprimée. Cependant, si son état de santé le justifie, il pourra à tout moment établir une nouvelle demande.

III – Les conditions d'attribution

La majoration pour tierce personne n'est pas attribuée compte tenu de l'infirmité présentée, mais en fonction du degré d'autonomie de l'agent dans son lieu de vie habituel.

Elle est maintenue en cas d'hospitalisation du bénéficiaire.

C'est une prestation à caractère personnel et n'est donc pas susceptible de faire l'objet d'une réversion.

Elle est servie en plus de la pension d'invalidité sans limitation aux émoluments de base.

L'Allocation d'Invalidité Temporaire

I – Définition

Les agents atteints d'une invalidité réduisant au moins des deux tiers leur capacité de travail et qui ne peuvent reprendre immédiatement leurs fonctions ni être admis à la retraite peuvent, sur leur demande, être reconnus en état d'invalidité temporaire⁴³ et peuvent percevoir une allocation d'invalidité temporaire.

Attention ne pas confondre l'Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT) et l'Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI).

II – Les conditions d'attribution

Le fonctionnaire doit :

- Justifier d'une réduction de sa capacité de travail d'au moins deux tiers
- Justifier d'une durée d'immatriculation au régime de sécurité sociale d'au moins douze mois au 1^{er} jour de l'arrêt de travail suivi d'invalidité
- Justifier des mêmes conditions de cotisation ou de travail que pour le bénéfice des prestations en espèces de l'assurance maladie
- Avoir épuisé ses droits à rémunération statutaire
- Ne plus pouvoir prétendre au bénéfice des prestations en espèces de l'assurance maladie

III – La procédure d'attribution

A- La demande de l'agent

La demande doit être adressée par l'agent à la Caisse Primaire de sécurité sociale dans le délai d'un an suivant :

- Soit la date de l'expiration des droits statutaires à un traitement ou du service des prestations en espèces de l'assurance maladie
- Soit la date de la consolidation de la blessure ou la date de stabilisation de l'état de l'intéressé, telle qu'elle résulte de la notification.

B- L'avis de la Caisse Primaire d'Assurance Maladie

La Caisse primaire transmet cette demande, avec son avis, à la collectivité à laquelle appartient l'agent.

C- La saisine et le rôle de la Commission de Réforme

La collectivité employeur doit saisir la Commission de Réforme qui apprécie l'état d'invalidité temporaire de l'agent au regard du barème indicatif prévu à l'article L28 du code des pensions civiles et militaires.

⁴³ Article 6 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 et commercial.

La Commission de Réforme classe les intéressés dans l'un des trois groupes suivants :

- 1^{er} groupe : invalides capables d'exercer une activité rémunérée
- 2^{ème} groupe : invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque
- 3^{ème} groupe : invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.

Elle doit se prononcer sur ⁴⁴:

- L'attribution de l'allocation d'invalidité temporaire à compter de l'expiration des droits statutaires à un traitement ou du service des prestations en espèce de l'assurance maladie
- L'attribution des prestations en nature qui sont dues à compter de la date soit de la consolidation de la blessure, soit de la stabilisation de l'état de l'intéressé, telle qu'elle résulte de l'avis de la caisse primaire, soit de l'entrée en jouissance de l'allocation d'invalidité temporaire.

D- La décision de l'autorité territoriale

L'état d'invalidité temporaire est constaté par une décision de l'autorité territoriale qui a qualité pour procéder à la nomination, prise sur l'avis de la caisse primaire et de la Commission de Réforme.

Cette décision précise dans tous les cas :

- Le degré d'invalidité de l'intéressé
- Le point de départ et la durée de l'invalidité
- La nature des prestations auxquelles l'intéressé aura droit
- Le taux de l'allocation d'invalidité éventuellement applicable.

Cette décision doit être notifiée à la caisse primaire d'assurance maladie à laquelle incombe le service des prestations en nature.

IV – La durée du versement de l'allocation d'invalidité temporaire

Le bénéfice de l'allocation d'invalidité temporaire est accordé, après avis de la Commission de Réforme, par périodes d'une durée maximum de six mois, renouvelables selon la procédure initiale.

L'allocation cesse d'être servie dès que l'agent est replacé en position d'activité ou mis à la retraite et, en tout état de cause, à l'âge de soixante ans.⁴⁵

⁴⁴ Article D712-15 du code de la sécurité sociale

⁴⁵ Article D712-18 du code de la sécurité sociale

V – Le montant de l'allocation d'invalidité temporaire

✚ Pour les invalides du premier groupe, l'allocation est égale à :

- 30% du traitement indiciaire, augmenté de 30% des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais
- 30% de l'indemnité de résidence
- 100% du supplément familial de traitement

✚ Pour les invalides du deuxième groupe, l'allocation est égale à :

- 50% du traitement indiciaire, augmenté de 30% des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais,
- 50% de l'indemnité de résidence
- 100% du supplément familial de traitement

✚ Pour les invalides du troisième groupe, l'allocation est égale à :

- 50 % du traitement indiciaire, augmenté de 30% des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais
- 50% de l'indemnité de résidence
- 100 du supplément familial de traitement
- Une majoration égale à 40% du montant total constitué par les 50% du traitement indiciaire et les 50% de l'indemnité de résidence (cette majoration ne peut être inférieure au minimum fixé par arrêté pour le régime de la sécurité sociale⁴⁶ et ne peut être versée pendant la durée d'une hospitalisation).

⁴⁶ Article R341-6 du Code de la Sécurité Sociale

Le congé pour infirmités de guerre

I - Définition

A l'origine, ce congé était octroyé aux fonctionnaires réformés de guerre à la suite d'infirmités ou d'affections résultant de blessures ou d'affections résultant de blessures reçues ou de maladies contractées pendant leur présence sous les drapeaux au cours de la campagne de guerre contre l'Allemagne ou des expéditions, postérieures à la promulgation de la loi du 23 octobre 1919, déclarées campagne de guerre.

L'article 57-9° de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale a étendu le bénéfice de ce congé à d'autres catégories de fonctionnaires limitativement énumérées.

Ainsi, peuvent également bénéficier de ce congé :

- Les fonctionnaires territoriaux atteints d'infirmités contractées ou aggravées au cours d'une guerre ou d'une expédition déclarée campagne de guerre ayant ouvert droit à pension au titre du livre Ier du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre
- Les fonctionnaires atteints d'infirmités ayant ouvert droit à pension du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre au titre :
 - o Du titre III du livre II de ce code relatif aux victimes civiles des faits de guerre (victimes civiles des guerres 1914-1918 et 1939-1945 et personnes assimilées aux victimes civiles de la guerre 1939-1945)
 - o De la loi n°55-1074 du 6 Août 1955 relative aux avantages accordés aux personnels militaires participant au maintien de l'ordre dans certaines circonstances, complétée par l'ordonnance n°59-261 du 4 février 1959 modifiant certaines dispositions du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de la guerre
 - o De la loi n°59-901 du 31 juillet 1959 relative à la réparation des dommages physiques subis en métropole par les personnes de nationalité française, par suite des événements qui se déroulent en Algérie.

II – Les maladies ouvrant droit au bénéfice de ce congé

Ouvrent droit au congé pour infirmités de guerre les blessures ou maladies qui mettent le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions en raison des infirmités ou affections qui ont conduit à la réforme de guerre pour laquelle une pension est attribuée, mais qui ne le rendent pas définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions.⁴⁷

⁴⁷ Conseil d'Etat, 4 Novembre 1996, Monsieur LAROCHE, requête n°140657

III – La durée du congé

La durée maximale du congé pour infirmités de guerre est de deux ans au cours de la carrière du fonctionnaire.

IV – Les conditions d’octroi

- Le fonctionnaire doit être en activité et percevoir une pension d’invalidité au titre des cas prévus par l’article 57-9° de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 précitée,
- La blessure ou la maladie ouvrant droit à pension doit mettre le fonctionnaire dans l’incapacité temporaire d’exercer ses fonctions. En cas d’incapacité définitive, le congé ne peut être accordé.⁴⁸

V – Les modalités d’octroi

A- La demande de l’intéressé

L’agent doit demander à son autorité territoriale à bénéficier de ce congé en lui transmettant un certificat médical de son médecin traitant constatant que l’intéressé est temporairement dans l’impossibilité d’exercer ses fonctions en raison des infirmités ou affections qui ont conduit à la réforme de guerre

B- La saisine de la Commission de Réforme

L’autorité territoriale doit alors saisir la Commission de Réforme pour avis.

Cette dernière se prononce sur :

- L’imputabilité de ce congé aux différentes infirmités qui ont conduit à la réforme de guerre
- Le caractère provisoire ou définitif de l’incapacité constatée
- La durée du congé pouvant être accordé lorsque l’incapacité est provisoire

C- La décision d’octroi

L’avis de la Commission de Réforme est transmis à l’autorité territoriale. La décision d’octroi appartient à l’autorité territoriale qui n’est pas liée par l’avis de la Commission de Réforme.

VI - Le droit à traitement

Dans la limite de deux ans, le congé pour infirmités de guerre est accordé en une ou plusieurs fois jusqu’au rétablissement de l’agent ou jusqu’à sa mise à la retraite.

Pendant les deux ans, le fonctionnaire perçoit l’intégralité de son traitement.

⁴⁸ Conseil d’Etat, 26 Mars 1971, Sieur NIVEAUD, requête n°80388 ; Cour Administrative d’Appel de Marseille, 2 Février 1999, Monsieur MARCHI, requête n°97MA00266

VII – Le droit d’option

Lorsque le fonctionnaire peut bénéficier à la fois d’un congé pour infirmité de guerre et d’un congé de longue maladie ou de longue durée, il a la possibilité d’opter pour le congé qui lui semble le plus favorable.⁴⁹

A- Le choix entre le congé de longue maladie et le congé pour infirmités de guerre

Ce droit d’option permet au fonctionnaire de bénéficier de deux années à plein traitement au lieu d’une année sur les trois années de congé de longue maladie. Deux cas de figure peuvent se présenter :

- Le fonctionnaire peut bénéficier du congé pour infirmités de guerre puis, éventuellement, de la troisième année de congé de longue maladie ;
- Le fonctionnaire a également la possibilité de demander la première année de congé de longue maladie puis la deuxième année de congé pour infirmités de guerre et enfin la troisième année de congé de longue maladie.

B- Le choix entre le congé de longue durée et le congé pour infirmités de guerre

Si le fonctionnaire est atteint de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse ou poliomyélite liée à la réforme de guerre, il peut demander à être placé soit sous le régime de congé pour infirmités de guerre soit sous celui du congé de longue durée.

Il ne pourra cependant bénéficier de plus de trois ans de congé à plein traitement et deux ans à demi-traitement au titre de la même maladie.

⁴⁹ Article 40 du Décret n°87-602 du 30 Juillet 1987 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l’organisation des comités médicaux, aux conditions d’aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.

La réintégration d'un fonctionnaire retraité pour invalidité

Le fonctionnaire dont la mise en retraite a été prononcée pour invalidité imputable ou non au service et qui est reconnu, après avis de la Commission de Réforme, apte à reprendre l'exercice de ses fonctions, peut être réintégré dans un emploi de son grade s'il existe une vacance.⁵⁰

La pension est, en ce cas, obligatoirement annulée à la date d'effet de la nomination ou de la réintégration.

⁵⁰ Article 35 du Décret n°2003-1306 du 26 Décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des collectivités locales.

L'entrée en jouissance immédiate de la pension concédée au fonctionnaire pour lui-même ou concernant le conjoint ou l'enfant

La liquidation de la pension ne peut intervenir pour les fonctionnaires avant l'âge de soixante ans, ou avant l'âge de cinquante-cinq ans s'ils ont accompli quinze ans de services dans des emplois classés dans la catégorie active.

Toutefois, l'article 25 du Décret n°2003-1306 du 26 Décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales prévoit des dérogations à ce principe.

La liquidation de la pension peut intervenir dans les cas suivants :

- Lorsque le fonctionnaire civil est parent d'un enfant vivant, âgé de plus d'un an et atteint d'une invalidité égale ou supérieure à 80%⁵¹
- Lorsque le fonctionnaire ou son conjoint est atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession.⁵²(dans l'hypothèse où l'infirmité ou la maladie n'a pas été contractée ou aggravée au cours d'une période valable pour la retraite et s'il réunit la condition requise des 15 ans de services effectifs en ouverture de droit)

La Commission de réforme doit être saisie, sur demande de la CNRACL, et se prononcer sur :

- L'invalidité de l'enfant ou du conjoint du fonctionnaire
- L'invalidité du fonctionnaire qui l'empêcherait d'exercer une profession quelconque

⁵¹ Article L.24 I 3^{ème} alinéa du code des pensions civiles et militaires de retraite.

⁵² Article L.24 I 4^{ème} alinéa du code des pensions civiles et militaires de retraite

La demande de pension d'orphelin infirme

Lors du décès du pensionné, ses ayants cause peuvent bénéficier d'un droit à pension.

Pour les enfants, deux conditions sont à remplir :

1. Une condition de naissance : sont considérés comme orphelins du fonctionnaire, ses enfants légitimes, naturels dont la filiation est établie, ou adoptifs
2. Une condition d'âge : l'orphelin doit être âgé de moins de 21 ans ou de plus de 21 ans s'il est infirme.

Ainsi, sont assimilés aux enfants âgés de moins de 21 ans, les enfants :

- Qui, au jour du décès de leur auteur, se trouvaient à la charge effective de ce dernier par suite d'une infirmité permanente les mettant dans l'impossibilité de gagner leur vie.
- Atteint après le décès de leur auteur mais avant leur 21^{ème} année révolue d'une infirmité permanente les mettant dans l'impossibilité de gagner leur vie.

La Commission de Réforme doit être saisie, sur demande de la CNRACL, et se prononcer sur l'invalidité des orphelins âgés de plus de 21 ans.