



Commission départementale de réforme



L'instruction des dossiers

Page
6

Partie 1
Présentation Générale

Page
17

Partie 2
Fiches récapitulatives et
pièces à fournir pour
l'examen des dossiers

Page
80

Partie 3
Annexes

PREAMBULE

La commission départementale de réforme est une instance consultative médicale et paritaire instituée dans chaque département, par arrêté du préfet. Cette instance est chargée d'émettre des avis préalables aux décisions des employeurs publics dans tous les cas prévus par les dispositions législatives et réglementaires.

Le secrétariat de la commission départementale de réforme pour les agents de la fonction publique territoriale est assuré par les services du Centre de Gestion d'Indre et Loire **depuis le 1^{er} mars 2006**.

En application de l'article 23 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, le secrétariat de la commission départementale de réforme est confié obligatoirement aux centres de gestions pour l'ensemble des fonctionnaires des collectivités territoriales et les établissements publics affiliés.

Pour les collectivités et établissements publics non affiliés, cette mission conserve un caractère facultatif laissé à la décision des assemblées locales. Les collectivités territoriales et établissements publics non affiliés du département ont choisi de confier cette nouvelle compétence au Centre de Gestion d'Indre et Loire.

Les modalités d'organisation et le fonctionnement de cette instance sont régis par l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.

Vos dossiers complets, accompagnés du formulaire de saisine, doivent être impérativement envoyés, **sous pli confidentiel**, à l'adresse suivante :

Centre de Gestion d'Indre et Loire
Secrétariat de la commission départementale de réforme
25 rue du rempart
CS 14135
37041 TOURS Cedex

Le secrétariat de la commission départementale de réforme est assuré par :

Dorothée DANCZURA :
Ligne directe : 02 47 60 85 02,
Fax : 02 47 60 85 01,
Courriel : com.reforme@cdg37.fr

et

Ludovic LEON :
Ligne directe : 02 47 60 85 25,
Fax : 02 47 60 85 01,
Courriel : com.reforme@cdg37.fr

Partie 1 :	5
Présentation générale	5
1. La composition de la commission départementale de réforme	6
1.1. La présidence	6
1.2. Les médecins	6
1.3. Les représentants de l'administration	6
1.4. Les représentants du personnel	7
2. Les compétences de la commission départementale de réforme	7
2.1. Les agents concernés	7
2.2. Les domaines de compétence	7
3. L'organisation des réunions de la commission départementale de réforme	8
3.1. Le calendrier prévisionnel	8
3.2. Le lieu	8
3.3. Les personnes pouvant participer à titre consultatif aux réunions	8
4. L'avis de la commission départementale de réforme	9
4.1. Les cas de saisine	9
4.2. Les caractéristiques des avis rendus	14
4.3. Les procès-verbaux	14
4.4. Les recours	14
5. Les attributions du secrétariat de la commission départementale de réforme	14
5.1. L'instruction des dossiers	14
5.2. L'information de l'agent, de l'autorité territoriale et du médecin de prévention	15
Partie 2 :	16
Fiches récapitulatives et pièces à fournir pour l'examen des dossiers	16
1. L'accident imputable au service	17
1.1. Fiche récapitulative	17
1.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier	23
2. La maladie imputable au service	24
2.1. Fiche récapitulative	24
2.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier	27
3. La prise en charge des frais et honoraires médicaux consécutifs à un accident ou une maladie imputable au service	28
3.1. Fiche récapitulative	28

3.2.	Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	31
4.	Les suites d'un accident ou d'une maladie imputable au service.....	32
4.1.	Fiche récapitulative	32
4.2.	Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	34
5.	Le congé de longue maladie/durée prolongée.....	35
5.1.	Fiche récapitulative	35
5.2.	Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	37
6.	L'octroi et le renouvellement d'un temps partiel thérapeutique.....	38
6.1.	Fiche récapitulative	38
6.2.	Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	40
7.	Le reclassement dans un autre emploi suite à un accident ou une maladie reconnue imputable au service.....	41
7.1.	Fiche récapitulative	41
7.2.	Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	43
8.	L'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales.....	44
8.1.	Fiche récapitulative	44
8.2.	Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	50
9.	La retraite pour invalidité.....	51
9.1.	La retraite pour invalidité non imputable au service	52
9.1.1.	Fiche récapitulative.....	52
9.2.	La retraite pour invalidité imputable au service	55
9.2.1.	Fiche récapitulative.....	55
9.3.	Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	58
10.	La majoration pour tierce personne.....	59
10.1.	Fiche récapitulative	59
10.2.	Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	61
11.	L'allocation d'invalidité temporaire.....	62
11.1.	Fiche récapitulative	62
11.2.	Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	65
12.	La disponibilité d'office pour raisons médicales.....	66
12.1.	Fiche récapitulative	66
12.2.	Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	68
13.	Le congé pour infirmités de guerre.....	69
13.1.	Fiche récapitulative	69
13.2.	Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	72
14.	La réintégration d'un fonctionnaire retraité pour invalidité.....	73
14.1.	Fiche récapitulative	73
14.2.	Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	74

15. L'entrée en jouissance immédiate de la pension concédée au fonctionnaire	75
15.1. Fiche récapitulative	75
15.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	76
16. La demande de pension d'orphelin infirme.....	77
16.1. Fiche récapitulative	77
16.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier.....	78
ANNEXE :	79
FORMULAIRE DE SAISINE	79

Partie 1 : Présentation générale

1. La composition de la commission départementale de réforme

Cette instance comprend :

- deux médecins généralistes, auxquels est adjoint, s'il y a lieu, un médecin spécialiste qui participe aux débats mais qui ne prend pas part aux votes (pour l'examen des cas relevant de sa compétence),
- deux représentants de l'administration,
- deux représentants du personnel.

Chaque membre titulaire dispose de deux suppléants.

La liste des membres de la commission départementale de réforme peut être consultée sur le site internet www.cdg37.fr.

Les membres de la commission départementale de réforme sont soumis aux obligations de secret et de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations ou documents dont ils ont eu connaissance en cette qualité.

1.1. La présidence

Le président dirige les délibérations de la commission départementale de réforme mais ne participe pas au vote.

Le président est désigné par le préfet qui peut choisir :

- soit un fonctionnaire placé sous son autorité,
- soit une personnalité qualifiée désignée en fonction de ses compétences,
- soit un membre élu d'une assemblée délibérante dont le personnel relève de la compétence de la commission de réforme. Dans ce cas, un président suppléant, n'appartenant pas à la même collectivité, est désigné pour le cas où serait examinée la situation d'un fonctionnaire appartenant à la collectivité dont est issu le président.

1.2. Les médecins

Les médecins membres sont désignés par le préfet, parmi les médecins agréés ; au besoin, il peut être fait appel à des médecins spécialistes exerçant dans un autre département.

1.3. Les représentants de l'administration

Les membres titulaires représentants de l'administration sont désignés :

- pour les collectivités et établissements publics affiliés au centre de gestion : parmi l'ensemble des élus relevant des collectivités adhérentes au centre de gestion, par un vote des représentants de ces collectivités au conseil d'administration du centre de gestion.
- pour les collectivités et établissements non affiliés au centre de gestion : par l'autorité territoriale dont relève le fonctionnaire, parmi les élus membres de l'organe délibérant.
- pour les représentants de l'administration du service départemental d'incendie et de secours : par les membres élus locaux de l'organe délibérant du SDIS en son sein.

Leur mandat de représentants de l'administration au sein de la commission de réforme prend fin au terme du mandat de l'élu. Toutefois, en cas de besoin, notamment en cas d'urgence, le mandat des membres de la commission de réforme peut être prolongé jusqu'à l'installation des nouveaux titulaires

1.4. Les représentants du personnel

Les deux syndicats ayant le plus de sièges à la commission administrative paritaire (C.A.P.) compétente pour le fonctionnaire concerné désignent les deux membres titulaires représentants du personnel à la commission départementale de réforme :

- soit au sein de la C.A.P.,
- soit parmi les électeurs à cette C.A.P., s'ils sont proposés par un représentant des personnels de la C.A.P. et s'ils acceptent ce mandat.

Pour les représentants des sapeurs-pompiers professionnels :

- les représentants de la catégorie C sont désignés parmi les membres de la C.A.P. instituée auprès du SDIS compétente à l'égard de l'agent concerné,
- les représentants de catégorie A et de catégorie B sont désignés par tirage au sort parmi les sapeurs-pompiers professionnels en fonction dans le département ou, à défaut, dans un département limitrophe, et appartenant au même groupe hiérarchique que l'intéressé.

Le mandat des représentants du personnel prend fin à l'issue de la durée du mandat de la C.A.P. Toutefois, en cas de besoin, notamment en cas d'urgence, le mandat des membres de la commission de réforme peut être prolongé jusqu'à l'installation des nouveaux titulaires.

2. Les compétences de la commission départementale de réforme

2.1. Les agents concernés

La commission départementale de réforme n'est compétente qu'à l'égard des agents affiliés à la Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (C.N.R.A.C.L.) exerçant leurs fonctions dans le département considéré.

2.2. Les domaines de compétence

La commission départementale de réforme est consultée pour émettre un avis dans les cas suivants :

- L'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie en cas de non-reconnaissance par l'autorité territoriale,
- La mise à la retraite pour invalidité,
- L'octroi et le renouvellement d'un temps partiel thérapeutique après accident ou maladie imputable au service,
- L'octroi et la révision de l'allocation temporaire d'invalidité,
- Les autres cas visés par les textes.

3. L'organisation des réunions de la commission départementale de réforme

3.1. Le calendrier prévisionnel

Le calendrier prévisionnel des réunions de la commission départementale de réforme peut être consulté sur le site internet www.cdg37.fr.

La commission départementale de réforme se réunit une fois par mois sauf au mois d'août.

Il est important de nous transmettre les dossiers avant les dates indiquées sur ce calendrier afin que l'instruction de ces dossiers s'effectue dans les meilleures conditions.

Tous les dossiers transmis après ces dates seront traités aux séances suivantes.

3.2. Le lieu

La commission départementale de réforme compétente pour les fonctionnaires territoriaux se réunit dans les locaux du Centre de Gestion d'Indre et Loire situé au 25, rue du rempart à Tours.

3.3. Les personnes pouvant participer à titre consultatif aux réunions

Des médecins, choisis suivants leur qualification sur la liste des médecins agréés, peuvent donner leur avis par écrit ou siéger en commission, à titre consultatif.

Le médecin du service de médecine préventive, compétent à l'égard de l'agent dont le cas est soumis à la commission, est invité à assister à titre consultatif à la réunion de cette instance.

Le fonctionnaire dont le cas est soumis à la commission est également invité à assister à la réunion de cette instance. Il peut se faire assister par un médecin de son choix ou par un conseiller.

L'autorité territoriale ne peut pas participer à la réunion de la commission départementale de réforme.

4. L'avis de la commission départementale de réforme

4.1. Les cas de saisine

La commission est consultée dans les cas indiqués dans le tableau ci-après :

Les cas de consultation		Le rôle de la commission
L'accident imputable au service (accident de service, de mission, de trajet).	Lorsque l'autorité territoriale ne reconnaît pas l'imputabilité au service ou refuse de la reconnaître	La commission de réforme apprécie l'imputabilité au service de l'accident.
	Pour la prise en charge des frais médicaux consécutifs à l'accident (frais de cure thermale, appareillage et autres soins)	La commission exerce un contrôle sur l'utilité et le montant des frais.
	Pour l'imputabilité de prolongations ou d'une rechute	La commission apprécie l'imputabilité des prolongations ou de la rechute à l'accident reconnu imputable.
	Au terme d'un an consécutif d'arrêt	L'autorité territoriale peut saisir la commission de réforme pour vérifier l'aptitude de l'agent. Si l'inaptitude définitive et absolue de l'agent est démontrée, la collectivité peut initier une procédure de mise à la retraite pour invalidité.

Les cas de consultation		Le rôle de la commission
La maladie imputable au service (maladie professionnelle - la maladie contractée ou aggravée en service).	Lorsque l'autorité territoriale ne reconnaît pas l'imputabilité au service ou refuse de la reconnaître	La commission de réforme procède à l'appréciation de la réalité de la maladie (c'est-à-dire s'il y a nécessité d'un congé) et de l'imputabilité au service (elle n'est pas limitée par les dispositions prévues par le code de la sécurité sociale, en effet toute maladie dont est atteint un fonctionnaire peut être reconnue imputable au service du moment que le lien avec l'exercice des fonctions est direct et certain).
	Pour la prise en charge des frais médicaux	La commission exerce un contrôle sur l'utilité et le montant des frais.
	Pour l'imputabilité de prolongations ou d'une rechute	La commission apprécie l'imputabilité des prolongations ou de la rechute à la maladie reconnue imputable.
	A l'issue du congé	La commission procède à la vérification de l'aptitude ou l'inaptitude de l'agent et constate d'éventuelles séquelles.
	Au terme d'un an consécutif d'arrêt.	L'autorité territoriale peut saisir la commission de réforme pour vérifier l'aptitude de l'agent. Si l'inaptitude définitive et absolue de l'agent est démontrée, la collectivité peut initier une procédure de mise à la retraite pour invalidité.
L'octroi et le renouvellement d'un temps partiel thérapeutique après un congé pour accident ou maladie reconnu(e) imputable au service.		La commission apprécie l'aptitude physique de l'agent et émet un avis sur la reprise à temps partiel thérapeutique (ou sur le renouvellement du temps partiel thérapeutique).

Les cas de consultation		Le rôle de la commission
Le reclassement dans un autre emploi suite à un accident ou une maladie reconnu(e) imputable au service.		La commission apprécie l'aptitude de l'agent et peut proposer un reclassement (si l'aménagement des conditions de travail n'est pas possible).
L'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité.	Taux d'invalidité inférieur à 10% si contestation de l'agent.	La commission vérifie la réalité des infirmités évoquées, leur imputabilité au service et fixe un taux d'invalidité.
	Taux égal ou supérieur à 10%.	
	Pour une maladie contractée en fonction, quel que soit le pourcentage du taux d'invalidité.	
La révision quinquennale obligatoire.		La commission est saisie pour fixer à la date de la révision le taux d'invalidité.
La révision quinquennale sur demande.		
La révision en cas de nouvel évènement.		La commission vérifie la réalité des infirmités évoquées, leur imputabilité au service et fixe un taux d'invalidité du dernier accident ou de la maladie et révisé au jour du dernier accident ou de la nouvelle maladie le taux des infirmités déjà indemnisées par une allocation.
La révision radiation des cadres		La commission est saisie pour fixer à la date de radiation des cadres le taux d'invalidité définitif.

Les cas de consultation		Le rôle de la commission
La retraite pour invalidité.	Résultant du service	<p>La commission se prononce sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - l'existence effective des infirmités, - les conséquences de ces infirmités sur l'exercice des fonctions, - la préexistence d'infirmités à la titularisation, - le lien éventuel avec les infirmités apparues après la titularisation, - l'imputabilité des infirmités aux fonctions, - la situation de l'intéressé au regard de la C.N.R.A.C.L. à l'époque où a été contractée ou aggravée l'invalidité, - le taux d'invalidité.
	Ne résultant pas du service	
La majoration spéciale pour tierce personne.		La commission de réforme émet un avis sur la nécessité du recours à l'assistance d'une tierce personne.
<p>L'attribution d'une allocation d'invalidité temporaire. (si l'agent ne peut reprendre ses fonctions, ni être admis à la retraite et s'il est atteint d'une maladie réduisant au moins de deux tiers sa capacité de travail).</p>		<p>La commission départementale de réforme est chargée d'apprécier l'état d'invalidité de l'agent et de le classer dans un des groupes suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> - groupe I : Invalide capable d'exercer une activité rémunérée, - groupe II : Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque, - groupe III : Invalide qui, étant absolument incapable, d'exercer une profession, est en outre dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.
<p>La disponibilité d'office pour raisons médicales. 2 cas :</p> <ul style="list-style-type: none"> - lorsque qu'elle suit un congé accordé pour une affection d'origine professionnelle relevant d'une maladie ouvrant droit au congé de longue durée ; - lorsqu'il s'agit du dernier renouvellement de la mise en disponibilité d'office pour raisons médicales. 		La commission apprécie l'aptitude de l'agent et émet un avis sur son placement en disponibilité d'office.

Les cas de consultation	Le rôle de la commission
<p>En cas d'affections ouvrant droit au congé pour infirmités de guerre. (article 57 9° de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale)</p>	<p>La commission de réforme se prononce sur :</p> <ul style="list-style-type: none"> - la réalité des infirmités invoquées, - l'imputabilité du congé à ces infirmités, - le caractère provisoire ou définitif de l'inaptitude constatée, - la durée du congé pouvant être accordé en cas d'inaptitude provisoire.
<p>La réintégration d'un fonctionnaire retraité pour invalidité.</p>	<p>La commission apprécie l'aptitude de l'agent à reprendre ses fonctions.</p>
<p>L'entrée en jouissance immédiate de la pension concédée au fonctionnaire.</p>	<p>La commission doit se prononcer :</p> <ul style="list-style-type: none"> - sur l'invalidité de l'enfant ou du conjoint du fonctionnaire, - sur l'invalidité du fonctionnaire qui l'empêcherait d'exercer une profession quelconque.
<p>La demande de pension d'orphelin infirme.</p>	<p>La commission doit se prononcer sur l'invalidité de l'orphelin âgé de plus de 21 ans et qui serait dans l'impossibilité de gagner sa vie.</p>

4.2. Les caractéristiques des avis rendus

Les avis sont émis à la majorité des membres présents. Ils doivent être motivés, dans le respect du secret médical.

En cas d'égalité des voix, l'avis est réputé rendu.

La commission départementale de réforme émet des avis consultatifs qui sont des actes préparatoires à la prise de décision de l'administration sauf en cas d'octroi d'un temps partiel thérapeutique et de son renouvellement. Dans ce cas, l'autorité territoriale ne peut prendre sa décision qu'après avis favorable de la commission départementale de réforme.

Dans les autres cas, les avis ne lient pas l'administration. Si la décision prise par l'autorité compétente n'est pas conforme à l'avis rendu par la commission départementale de réforme, elle est tenue de motiver son refus et d'en informer cette dernière.

4.3. Les procès-verbaux

Un procès-verbal est établi afin d'adresser l'avis rendu à l'administration compétente, à l'issue de la séance de la commission départementale de réforme.

Le procès-verbal lui est transmis par voie postale.

Ce procès-verbal peut être communiqué par l'autorité compétente à l'intéressé sur sa demande dans les conditions fixées dans les conditions fixées par la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978.

4.4. Les recours

Les avis émis par la commission départementale de réforme ne sont pas considérés comme des décisions faisant grief et ne peuvent pas faire l'objet d'un recours contentieux auprès du tribunal administratif.

Aucune disposition statutaire ne prévoit la possibilité de contester les avis rendus par la commission départementale de réforme.

5. Les attributions du secrétariat de la commission départementale de réforme

5.1. L'instruction des dossiers

La commission départementale de réforme peut être saisie par :

- **l'employeur public** qui envoie une demande d'inscription à l'ordre du jour au secrétariat de la commission,
- **l'agent** lui-même qui adresse sa demande à l'autorité territoriale. Celle-ci a l'obligation de la transmettre au secrétariat dans le délai de trois semaines. Le secrétariat doit accuser réception de cette transmission à l'agent concerné et à son employeur. Passé ce délai de trois semaines, en l'absence de réponse du secrétariat, l'agent saisit directement la commission départementale de réforme

en adressant un double de sa demande par pli recommandé avec accusé de réception. Cette transmission vaut saisine de la commission.

La commission doit examiner le dossier dans un délai d'un mois à compter de la date de réception de la demande d'inscription à l'ordre du jour. Ce délai est porté à deux mois lorsque la commission souhaite faire procéder à des mesures d'instruction, à une enquête ou à une expertise. Dans ce cas, la date prévisible d'examen du dossier est notifiée à l'intéressé et à son employeur.

Le dossier doit être complet pour être examiné en séance.

Le secrétariat de la commission départementale de réforme :

- réceptionne les dossiers et les enregistre informatiquement,
- procède à leur instruction,
- demande les pièces complémentaires nécessaires,
- établit l'ordre du jour des réunions de la commission,
- rédige une note de présentation dans le respect du secret médical pour chaque dossier soumis à l'avis de la commission,
- convoque, au moins 15 jours avant la date de la réunion, les membres de la commission et l'agent concerné,
- rédige et transmet les procès-verbaux de la réunion de la commission aux administrations concernées.

5.2. L'information de l'agent, de l'autorité territoriale et du médecin de prévention

Le secrétariat de la commission départementale de réforme informe :

- le fonctionnaire concerné dix jours au moins avant la séance qu'il peut prendre connaissance, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de son dossier, dont la partie médicale peut lui être communiquée, sur sa demande, ou par l'intermédiaire de son médecin et qu'il peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux,
- l'administration concernée de la date d'examen du dossier,
- le médecin de prévention, compétent à l'égard du service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis en commission, de la date d'examen du dossier en lui précisant qu'il peut :
 - obtenir communication du dossier de l'intéressé,
 - présenter ses observations écrites,
 - assister à titre consultatif à la séance.

Partie 2 :

Fiches récapitulatives et pièces à fournir pour l'examen des dossiers



Tous les dossiers soumis à la commission départementale de réforme doivent être complets.

Les dossiers incomplets ne pourront pas être inscrits à l'ordre du jour de la commission départementale de réforme.

1. L'accident imputable au service

1.1. Fiche récapitulative

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 fonctions (article 57-2° alinéa 2 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale).

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

- 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).

Ils peuvent être considérés comme les éléments constitutifs de la définition de l'accident de service.

La notion d'accident de service a été précisée en fonction d'un faisceau d'indices dégagée par la jurisprudence administrative :

« L'accident de service, pour être reconnu comme tel, doit résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours du travail ou du trajet une lésion du corps humain »¹.

Cette notion a évolué et a été infléchie. Il est possible désormais de considérer qu'un accident de service s'affranchit de l'exigence d'une intervention violente et soudaine, d'un événement extérieur ou d'un effort imposé par le service, dès lors que les circonstances de lieu et de temps relatives au service sont réunies².

Le ministre de la fonction publique, de la réforme de l'État et de la décentralisation a confirmé cette interprétation³.

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.

¹ Conseil d'État, 24 novembre 1971, Ministre de l'Intérieur et de l'Économie et des Finances c/ Sieur EVEN, requête n°76764, 80731, 80746 3/5 SSR.

² Conseil d'État, 13 octobre 1997, POLLEDRI, requête n°126362 et Conseil d'État, 1^{er} avril 1998, TAILLEZ, requête n°150359.

³ Question ministérielle N°31915, séance du 30/08/1999.

Les différents cas d'accident de service :

- 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),
- 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.

Exemples :

En cas de détours et d'interruptions du trajet sans rapport avec le service mais nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante, l'accident sera qualifié d'accident de service en fonction du degré de nécessité du détour, de son caractère habituel ou non ou de l'éloignement du trajet normal :

- **Conseil d'état, 2 janvier 1996, Ministre du Budget contre Mme DUSSAILLAND requête n° 145516** : détour pour se rendre dans une boulangerie et ce trajet supplémentaire avait son point d'arrivée avant le domicile de l'agent,
- **Conseil d'état, 9 janvier 1995, Caisse des dépôts et consignations, requête n°124026** : accident survenu pendant un détour pour déposer son enfant chez la nourrice.
- **Conseil d'état, 27 octobre 1995, Ministre du Budget contre Mme CLOATRE**, requête n°154629 : accident de circulation survenu pendant un détour pour aller chercher un enfant chez la nourrice,
- **Conseil d'état, 21 juin 1995, Caisse des dépôts et consignations contre Mme LAURENT**, requête n°144515 : accident de circulation survenu après une interruption pour acheter des produits alimentaires chez un commerçant,
- **Conseil d'état, 15 mars 1955, Caisse des dépôts et consignations, requête n°118379** : Chute intervenue après une interruption du trajet pour se rendre dans un laboratoire d'analyses médicales.

Si le détour ou l'interruption est reconnu par le juge comme n'étant pas étranger aux nécessités de la vie courante, l'accident intervenu à l'intérieur d'un bâtiment privé n'a pas le caractère d'un accident de service :

- **Conseil d'état, 10 février 2006, ministère de l'Economie contre Mme CAMUS**, requête n°264293 (accident survenu à l'intérieur d'une crèche).

- L'accident de mission

L'accident qui se produit en dehors du lieu d'exercice normal et/ou en dehors des heures de service 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.

Le critère essentiel de reconnaissance en accident de service est lié à la nature de l'activité exercée au moment de l'accident et au lien de dépendance de l'agent pour sa collectivité.

Sont également pris en compte les accidents tout à fait étrangers à la mission résultant d'un acte de la vie courante exécuté pendant la mission, sauf s'ils ont lieu lors d'une interruption de la mission pour des motifs personnels.

Exemple :

Un magistrat, chef de l'inspection des services pénitentiaire, qui avait passé la nuit dans un hôtel voisin du lieu de mission, s'était blessé dans la salle de bain de sa chambre. Son accident a été reconnu comme imputable au service alors même qu'il serait survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante⁴.

- 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.

Exemple :

L'accident survenu pendant ses heures de service, à un agent qui assurait l'entraînement de l'équipe de football de la commune, à la demande de son supérieur hiérarchique et dans le cadre de l'action sociale, est reconnu imputable au service⁵.

- L'accident survenu au cours d'une activité accessoire

L'accident survenu au cours d'une activité accessoire est réparé comme s'il était survenu dans l'activité principale. L'activité accessoire doit avoir été autorisée par l'administration employant le fonctionnaire.

- 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 (Le fonctionnaire est blessé ou atteint d'une maladie à l'occasion d'un don bénévole de sang).
- Lorsque le fonctionnaire expose ses jours pour sauver la vie d'une personne (Don de moelle osseuse par exemple).

- 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.

⁴ Conseil d'État, 3 décembre 2004, QUINIO, requête n°260786.

⁵ Conseil d'État, 29 décembre 1995, Caisse des Dépôts et Consignations, requête n°120960.

- 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.

- Les accidents cardio-vasculaires

L'imputabilité au service d'un accident cardiovasculaire 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 lui⁶.
- Si, ayant des antécédents connus, les événements ou sujétions particulières auxquelles l'agent était soumis, sont susceptibles de provoquer ou d'aggraver une maladie cardiovasculaire⁷.

Ainsi, si le travail est effectué dans des conditions de pénibilité normale, il ne peut pas être considéré comme ayant causé un accident de service⁸.

- 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.

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

- 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 utile⁹.

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.

⁶ Conseil d'Etat, 3 octobre 1997, Monsieur ROUX, requête n°152317.

⁷ Conseil d'Etat, 3 juillet 2009, Madame BOUKLA, requête n°307394.

⁸ Conseil d'Etat, 14 avril 1995, Monsieur X, requête n°142530.

⁹ Conseil d'Etat, 3 juin 1998, requête n°153858.

- L'enquête de l'administration (enquête administrative)

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...).

- L'expertise médicale

L'article 16 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux rappelle la possibilité pour l'autorité territoriale lorsqu'elle est amenée à se prononcer sur l'imputabilité d'un accident de consulter un **médecin expert agréé**.

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).

Ainsi, si le doute porte sur la matérialité des faits (lien administratif), l'expertise n'a pas lieu d'être demandée et le dossier devra être transmis, pour avis, à la commission départementale de réforme.

- La saisine de la commission départementale 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 départementale 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'imputabilité¹⁰.

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

- L'avis de la commission départementale de réforme

Les avis rendus par la commission de réforme constituent un simple avis. Ils ont un caractère préparatoire à la décision et sont insusceptibles de recours contentieux.

Ces avis ne s'imposent pas à l'autorité administrative.

Les avis sont communiqués aux intéressés dans les conditions fixées par la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 modifiée portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.

- 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.

¹⁰ Article 16 du décret n°67-602 du 30 juillet 1987 précité.

Deux cas peuvent se présenter :

- 1^{er} cas : l'autorité territoriale reconnaît l'imputabilité au service.
- 2^{ème} cas : l'autorité territoriale ne reconnaît pas l'imputabilité au service.

En cas de refus de reconnaissance d'imputabilité au service, la décision de l'autorité territoriale devra être motivée en application de l'article 1er de la loi du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs ; la simple référence à l'avis émis par la commission, sans même joindre cet avis à la décision, ne constitue pas une motivation suffisante (Conseil d'Etat, 28 septembre 2007, requête n°280697).

L'obligation de motivation est en revanche remplie si la décision, sans comporter elle-même de motivation expresse, se réfère au procès-verbal de la commission de réforme lui-même motivé et dont une copie est jointe à la décision (C. A .A. de Paris, 17 décembre 1998, requête n°97PA02752).

1.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier

- Le formulaire de saisine de la commission départementale de réforme dûment complété et signé par l'autorité territoriale (à télécharger sur le site internet : www.cdg37.fr) **indiquant les raisons pour lesquelles l'employeur ne reconnaît pas l'imputabilité au service de l'accident** et les autres questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- La déclaration administrative de l'accident établie par l'agent et mentionnant les circonstances exactes de l'accident, la date, l'heure, le lieu, son activité au moment des faits, le siège des lésions,
- Le rapport hiérarchique établi par l'autorité territoriale qui relate les circonstances exactes et détaillées de l'accident. Ce documents comporte des données ayant trait à l'identification de l'autorité territoriale et de l'agent. Il indique précisément les horaires de travail de l'agent, la date, l'heure et le lieu de l'accident, relate les circonstances de l'accident et détaille l'activité exercée par l'agent au moment de l'accident. Ce document doit comporter le résultat de l'enquête administrative diligentée par l'autorité territoriale,
- Les déclarations des témoins (s'il y en a),
- Le certificat médical initial de constat de lésion (volet 1 ou 2)**. La transmission de ce certificat est obligatoire. Le certificat doit mentionner le siège et la nature des blessures,
- Les autres certificats médicaux indiquant les lésions (prolongation d'arrêt de travail, reprise d'activité, certificat de consolidation ou de guérison...),
- Le rapport écrit du médecin du service de médecine préventive** (la transmission de ce document est obligatoire),
- Le rapport d'un médecin agréé si une expertise a été réalisée.

En cas d'accident de trajet, ajouter :

- Un plan précisant le trajet habituel de l'agent, le lieu de l'accident et la durée normalement nécessaire pour effectuer le trajet,
- Le cas échéant, les procès-verbaux de gendarmerie ou le rapport de police,
- Dans le cas d'une interruption ou d'un détour lors du trajet, apporter des précisions sur les motivations de cette interruption ou du détour.

2. La maladie imputable au service

2.1. Fiche récapitulative

Le fonctionnaire qui souffre d'une maladie qui a été contractée ou aggravée dans l'exercice ou à l'occasion de ses fonctions bénéficie d'une protection similaire à celle relative aux accidents de service¹¹.

Il est généralement fait référence en évoquant la maladie contractée ou aggravée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions aux maladies professionnelles. Les critères de reconnaissance de la maladie contractée dans l'exercice des fonctions qui figurent aux tableaux des maladies professionnelles de la sécurité sociale s'appliquent aux fonctionnaires.

Toutefois, une maladie non inscrite sur les tableaux des affections professionnelles, n'est pas exclue de la protection du risque maladie contractée dans l'exercice des fonctions si elle trouve son origine dans un fait accidentel imputable au service ou si la victime apporte la preuve que la maladie est bien imputable au service.

Définitions

- Les maladies figurant aux tableaux des maladies professionnelles

Selon les dispositions de l'article L.461-1 alinéa 2 du code de la sécurité sociale « *est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractée dans les conditions mentionnées à ce tableau* ». La Sécurité Sociale a établi certaines conditions médicales, techniques et administratives qui doivent être remplies pour qu'une maladie puisse être légalement reconnue comme maladie professionnelle et indemnisée comme telle.

- Les maladies contractées ou aggravées en service

La maladie contractée ou aggravée dans l'exercice des fonctions est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque lié à l'exercice habituel des fonctions :

Sont concernées :

- Les maladies contractées ou aggravées en service ou à l'occasion de l'exercice des fonctions,
- Les maladies contractées ou aggravées en service ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ouvrant droit à congé de longue maladie,
- Les maladies contractées ou aggravées en service ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ouvrant droit à congé de longue durée,
- Les maladies contractées ou aggravées en accomplissant un acte de dévouement ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes,
- Les maladies ou affections qui sont de manière avérée la conséquence directe et certaine d'un fait accidentel reconnu comme accident de service (comme par exemple une maladie conséquence directe d'une vaccination obligatoire).

¹¹ Article 57-2° de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et article L.27 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

Les critères de reconnaissance

Les critères de reconnaissance de la maladie contractée dans l'exercice des fonctions qui figure aux tableaux des maladies professionnelles de la sécurité sociale s'appliquent aux fonctionnaires¹².

Pour les autres cas, il faut qu'un lien direct soit établi entre un fait survenu à l'occasion ou dans l'exercice des fonctions et la maladie¹³.

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 souffre d'une pathologie contractée en service.

Il doit prouver médicalement l'existence d'une relation certaine et directe entre l'exercice de ses fonctions et les séquelles résultant de la maladie.

La procédure de reconnaissance de l'imputabilité de la maladie

- Les obligations de l'agent

Le fonctionnaire adresse à son autorité territoriale un certificat médical faisant apparaître la désignation de la maladie, le numéro de tableau s'il y a lieu, la date de première constatation médicale de la maladie ; ce document doit être accompagné d'une demande écrite sollicitant la reconnaissance de l'imputabilité au service de sa maladie ainsi que toutes les pièces médicales utiles à l'examen de sa demande.

Pour les maladies inscrites aux tableaux indicatifs 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 médicale de la maladie doit intervenir dans le délai de prise en charge prévu aux tableaux.

- Le rôle de l'autorité territoriale

A la réception de cette demande, l'autorité territoriale doit établir un rapport hiérarchique énumérant et décrivant les postes de travail occupé par l'agent depuis son recrutement dans la collectivité.

- L'expertise médicale

L'article 16 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux rappelle la possibilité pour l'autorité territoriale lorsqu'elle est amenée à se prononcer sur l'imputabilité d'une maladie de consulter un **médecin expert agréé**.

Le médecin agréé devra déterminer si la survenance de la pathologie déclarée est directement liée à l'activité professionnelle habituelle de l'agent.

¹² Cour Administrative d'Appel de BORDEAUX, 4 avril 1996, Madame Madeleine QUESNEL, requête n°94BX00095.

¹³ Cour Administrative d'Appel de NANTES, 30 décembre 1999, Ministre de la Défense contre Monsieur Alain ELRIC, requête n°96NT01220.

- La saisine de la commission départementale de réforme

Si, éclairée par les conclusions de l'expert, l'autorité territoriale reconnaît l'imputabilité au service de la maladie, la commission départementale 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'imputabilité¹⁴.

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

- L'avis de la commission départementale de réforme

Les avis rendus par la commission de réforme constituent un simple avis. Ils ont un caractère préparatoire à la décision et sont insusceptibles de recours contentieux.

Ces avis ne s'imposent pas à l'autorité administrative.

Les avis sont communiqués aux intéressés dans les conditions fixées par la loi n°78-753 du 17 juillet 1978 modifiée portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.

- 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 au service de la maladie.
- 2^{ème} cas : l'autorité territoriale ne reconnaît pas l'imputabilité au service de la maladie.

En cas de refus de reconnaissance d'imputabilité au service de la pathologie, la décision de l'autorité territoriale devra être motivée en application de l'article 1^{er} de la loi du 11 juillet 1979 relative à la motivation des actes administratifs.

¹⁴ Article 16 du décret n°67-602 du 30 juillet 1987 précité.

2.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier

- Le formulaire de saisine de la commission départementale de réforme dûment complété et signé par l'autorité territoriale (à télécharger sur le site internet : www.cdg37.fr) précisant les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- La demande écrite de l'agent sollicitant la reconnaissance de l'imputabilité au service de la pathologie dont il souffre,
- Les certificats médicaux décrivant les lésions (notamment le certificat médical de première constatation de la maladie),
- Le cas échéant, un état récapitulatif des différents arrêts de travail liés la maladie,
- Le rapport hiérarchique établi par l'autorité territoriale ; ce document doit énumérer et décrire les postes de travail occupés par l'agent depuis son recrutement dans la collectivité. Doit impérativement y être mentionné tout élément permettant d'apprécier les conditions d'exposition au risque de l'agent (la période d'exposition au risque, les produits manipulés,...),
- La description du poste de travail de l'agent concerné (et non de la fonction),
- Le rapport du médecin du service de médecine préventive désignant la pathologie dont souffre l'agent ainsi que le numéro du tableau des maladies professionnelles s'il y a lieu (la transmission de ce document est obligatoire). Ce rapport doit être communiqué au médecin agréé avec l'ensemble des pièces médicales. Ce rapport doit mettre en évidence les travaux effectués par l'agent, les gestes ou les produits manipulés qui pourraient être à l'origine de la pathologie, même si ces travaux ne sont pas répertoriés dans un tableau de maladie professionnelle. Ce document doit permettre de rattacher les tâches effectuées par l'agent à la liste des travaux figurant au tableau ou, à défaut, d'établir que la maladie est directement causée par le travail habituel de l'agent,
- Le cas échéant, le rapport d'un médecin agréé établissant le lien direct entre la maladie et le travail habituel de l'agent. Le médecin agréé doit se prononcer sur l'imputabilité à la maladie des arrêts et des soins prescrits et doit fixer, quand cela est possible, une date de guérison ou de consolidation et déterminer un taux d'incapacité permanente partielle consécutif.

Et, en fonction de la pathologie :

- Les examens de laboratoires,
- La composition des produits dans le cas d'une allergie à un produit utilisé,
- Les comptes rendus d'examens médicaux tels que : radiographie, IRM, scanner, arthroscanner, électromyogramme, échographie.

3. La prise en charge des frais et honoraires médicaux consécutifs à un accident ou une maladie imputable au service

3.1. Fiche récapitulative

Conformément aux dispositions de l'article 57-2° de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, le fonctionnaire a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident.

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.

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 ou la maladie (la preuve doit en être apportée par le fonctionnaire).

Exemple

Un fonctionnaire hospitalisé suite à un accident de service avait demandé à son employeur la prise en charge du supplément pour chambre individuelle payé pour son séjour hospitalier. Le Conseil d'État a rejeté sa demande au motif que le fonctionnaire ne justifiait pas que le supplément constituait une dépense directement entraînée par l'accident de service¹⁵.

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.

Exemple

Une cure thermale et les soins d'entretien des séquelles douloureuses dues à l'accident qui n'ont pas pour objet le traitement d'une aggravation effective de ces séquelles ou une modification de l'état pathologique antérieur (rechute), ne peuvent pas être pris en charge au titre de l'accident¹⁶.

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

¹⁵ Conseil d'État, 11 juin 2003, Monsieur X., requête n°248865.

¹⁶ Conseil d'État, 21 juillet 1998, Monsieur PERROTI, requête n°96BX00127.

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.

La commission départementale de réforme doit être saisie lorsque l'administration a des doutes sur la relation entre les soins et l'accident ou la maladie.

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 / maladie imputable au service* ».

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).

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 départementale de réforme, l'administration 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.

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 thermale,
- 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,
- Les frais médicaux et de prothèse rendus nécessaires par la réadaptation fonctionnelle,
- Les frais de transport rendus nécessaires par l'accident,
- Les frais médicaux et de prothèse nécessités par les besoins de la réadaptation fonctionnelle (prestation accordée à l'intéressé, soit sur sa demande, soit de l'initiative de l'autorité territoriale, après avis de la commission de réforme),
- 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).

Toutefois, cette liste n'est pas limitative. Ainsi, le fonctionnaire a droit au remboursement de tous les frais directement entraînés par la maladie ou l'accident y compris ceux liés à l'assistance à domicile d'une aide-ménagère¹⁷.

¹⁷ C.A.A. LYON, 16 octobre 2000, Ministre de l'Education Nationale contre Madame HUGEROT, 97LY0858.

3.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier

- Le formulaire de saisine de la commission départementale de réforme dûment complété et signé par l'autorité territoriale (à télécharger sur le site internet : www.cdg37.fr) précisant les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- La demande de l'intéressé,
- Le certificat médical prescrivant les soins,
- Le dossier initial de l'accident ou de la maladie (rapport hiérarchique, le certificat médical initial, la décision d'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie, les certificats médicaux de prolongation d'arrêt ou de soins),
- Les pièces justificatives relatives à l'objet de la demande (devis pour appareillage, lunettes, le questionnaire de prise pour cure thermale précisant le lieu de cure, la durée et les soins pratiqués, etc....),
- L'expertise médicale réalisée par un médecin agréé. En cas de demande de prise en charge d'une cure thermale, l'expertise devra préciser que la cure constitue un mode de traitement absolument nécessaire au rétablissement de l'agent et que, faute d'être suivie dans le délai médicalement prescrit, l'accident ou la maladie rendra impossible l'exercice des fonctions.

4. Les suites d'un accident ou d'une maladie imputable au service

4.1. Fiche récapitulative

Un fonctionnaire, victime d'un accident ou d'une maladie imputable au service, a droit à un congé en cas d'incapacité médicalement constatée le mettant dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions. Il conserve pendant ce congé l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite. Il a également droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident.

L'accident / la maladie imputable n'est pas guéri(e) ou consolidé(e)

Si l'autorité territoriale a un doute sur l'imputabilité des prolongations d'arrêt de travail ou de soins prescrites au titre d'un accident ou d'une maladie imputable au service (apparition d'une nouvelle lésion sur les certificats médicaux par exemple), elle peut consulter un médecin expert agréé.

Si, après consultation du médecin agréé, l'autorité territoriale ne souhaite pas reconnaître l'imputabilité d'une prolongation d'arrêt ou de soins à un accident ou à une maladie imputable au service, la commission départementale de réforme devra être saisie.

L'accident / la maladie imputable est guéri(e) ou consolidé(e)

Après la guérison ou la consolidation apparente de ses lésions, le fonctionnaire peut avoir besoin à nouveau, si son état s'aggrave, d'un traitement médical avec ou sans arrêt de travail. Cet état est souvent qualifié de « *rechute* ». Cette notion n'est définie dans aucun texte. Cette notion de rechute ne peut être invoquée par le fonctionnaire que lorsque l'accident ou la maladie imputable au service a été guéri(e) ou consolidé(e).

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* »¹⁸. Elle est effective si le traitement est terminé et si les séquelles sont définitives et stabilisées. Il ne faut pas assimiler la consolidation à la guérison. En effet, la guérison signifie que l'état de santé du fonctionnaire 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'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 arrêt¹⁹.

Pour que le nouvel arrêt soit pris 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 service²⁰ (ou de la maladie).

¹⁸ 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'État contre les risques maladie et accidents de service.

¹⁹ Tribunal Administratif de Paris, 18 juin 1997, Madame C., requête n°9211767/5.

²⁰ Conseil d'État, 20 novembre 2000, Madame SIMON, requête n°211650 ; Conseil d'État, 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-ci²¹.

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'une rechute 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 d'une rechute à un accident ou à une maladie imputable au service, la commission départementale de réforme devra être saisie.

La décision de l'autorité compétente

Après consultation de la commission départementale 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 de la prolongation ou de la rechute à un accident initial ou à une maladie contractée en service.
- 2^{ème} cas : l'autorité territoriale ne reconnaît pas l'imputabilité de la prolongation ou de la rechute 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. Elle sera considérée comme suffisamment motivée si elle se réfère aux procès-verbaux de la commission de réforme eux-mêmes motivés et si leur copie est jointe à la décision.

²¹ Conseil d'État, 9 juillet 1997, Ministre de l'Économie, des Finances et du Budget contre Madame WILLIOT, requête n°133938 ; Conseil d'État, 10 janvier 2001, Madame DA COSTA OLIVEIRA, requête n°185747.

4.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier

- Le formulaire de saisine de la commission départementale de réforme dûment complété et signé par l'autorité territoriale (à télécharger sur le site internet : www.cdg37.fr) **indiquant les raisons pour lesquelles l'employeur ne reconnaît pas l'imputabilité des prolongations ou de la rechute à l'accident de service ou à la maladie reconnue imputable** et les autres questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Le dossier initial (dossier administratif et dossier médical) de l'accident ou de la maladie,
- Les certificats médicaux de rechute décrivant les lésions ou de prolongations,
- Le certificat de reprise ou final le cas échéant,
- L'expertise médicale réalisée par un médecin agréé (elle devra préciser notamment si la prolongation ou la rechute est en relation directe et certaine avec l'accident initial et la préexistence éventuelle d'un état antérieur).

5. Le congé de longue maladie/durée prolongée

5.1. Fiche récapitulative

Si la maladie ouvrant droit à congé de longue durée a été contractée en service, le fonctionnaire peut demander à bénéficier d'un congé de longue durée prolongé (à l'exception du déficit immunitaire grave et acquis, qui lorsqu'il est contracté en service, relève des dispositions relatives à l'accident de service).

L'attribution de la prolongation du congé de longue durée est subordonnée à la reconnaissance de l'imputabilité au service de l'affection ouvrant droit au congé de longue durée.

La demande de l'agent

Pour bénéficier de la prolongation du congé de longue durée, le fonctionnaire doit déposer une demande auprès de son autorité territoriale.

Aucun délai n'est opposable au fonctionnaire pour solliciter cette prolongation.

La reconnaissance de l'imputabilité au service

L'imputabilité au service de l'affection sera reconnue si un lien direct avec le service peut être établi et si aucun état préexistant n'existe.

Exemple

L'état dépressif d'un fonctionnaire, en relation directe avec le grave conflit qui l'opposait à son nouveau directeur et avec les mesures administratives prises à son encontre qui le privaient de l'essentiel de ses attributions, a été regardé comme imputable au service en l'absence d'aucune prédisposition ni aucune manifestation de même nature antérieure²².

L'affection doit résulter d'une cause qui n'est pas étrangère au service.

Exemple

Un fonctionnaire a été placé en congé de longue durée à la suite d'un syndrome dépressif aigu moins de quatorze mois après avoir été affecté à un poste de principal de collège dans un nouvel établissement scolaire. Compte tenu que l'intéressé ne présentait aucun antécédent d'ordre médical, des conditions de travail auxquelles il était confronté et qu'il n'était pas prouvé que son affection résulte d'une cause étrangère au service, l'imputabilité de sa pathologie au service a été reconnue²³.

²² Conseil d'État, 14 juin 1995, Monsieur LEMARQUIS, requête n°143428.

²³ Conseil d'État, 18 mai 1998, Monsieur LOPEZ, requête n°134969.

La saisine de la commission départementale de réforme

L'article 23 de l'arrêté du 4 août 2004 précité dispose que la commission de réforme doit donner son avis sur l'imputabilité au service de l'affection. Toutefois, lorsque l'imputabilité de la maladie est reconnue par l'employeur, la commission départementale de réforme n'est pas consultée²⁴.

Ainsi, si le congé est demandé pour une maladie contractée en service, et que **l'administration refuse l'imputabilité ou ne la reconnaît pas**, l'autorité territoriale soumet le dossier du fonctionnaire à l'avis de la commission qui est chargée d'apprécier l'imputabilité au service de l'affection.

La consultation d'un médecin expert agréé

L'article 23 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, prévoit également la possibilité de consulter un médecin expert agréé lorsque l'administration est amenée à se prononcer sur l'imputabilité d'une maladie ou d'un accident.

La décision de l'autorité territoriale

Si l'autorité territoriale a saisi la commission départementale de réforme, elle n'est pas liée par l'avis de la commission. Si, après consultation de la commission de réforme, l'autorité territoriale rejette la demande de l'agent, elle doit motiver sa décision.

Les droits de l'agent

Lorsque l'imputabilité au service de l'affection est reconnue, le fonctionnaire bénéficie d'un congé de longue de huit années rémunéré comme suit :

- Cinq années à plein traitement,
- Trois années à demi-traitement.

Il bénéficie également de la prise en charge de toutes les dépenses entraînées par l'affection²⁵.

²⁴ Article 23 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.

²⁵ Conseil d'État, 2 juin 1993, Ministre de l'Éducation Nationale contre Mademoiselle RIS, requête n°79975.

5.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier

- Le formulaire de saisine de la commission départementale de réforme dûment complété et signé par l'autorité territoriale (à télécharger sur le site internet : www.cdg37.fr) précisant les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Le dossier médical de l'agent (comprenant notamment les certificats médicaux, les avis du comité médical départemental),
- Le rapport écrit du médecin du service de médecine préventive,
- L'expertise médicale réalisée par un médecin agréé,
- La description du poste de travail de l'agent concerné (et non de la fonction).

6. L'octroi et le renouvellement d'un temps partiel thérapeutique

6.1. Fiche récapitulative

Définition

Le temps partiel thérapeutique a été instauré par la loi n°2007-148 du 2 février 2007. Il se substitue à l'ancien mi-temps thérapeutique. Cette modalité particulière d'exercice des fonctions à temps partiel est prévue à l'article 57-4° bis de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984.

Le temps partiel thérapeutique est un aménagement temporaire des conditions de travail d'un fonctionnaire jugé apte à la reprise de ses fonctions, mais dont l'état de santé nécessite une réadaptation progressive dans la vie professionnelle²⁶.

Il est accordé :

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

Les conditions d'attributions

- **Une demande de l'agent**

La circulaire B9-07177 du 1er juin 2007 du ministre de la fonction publique précise que l'agent doit présenter **une demande expresse** pour pouvoir être réintégré à temps partiel thérapeutique. Cette demande écrite devra être accompagnée d'un certificat médical établi par le médecin de l'agent.

Il ne peut y avoir de reprise à temps partiel thérapeutique d'office.

- **La saisine de la commission départementale de réforme**

Le temps partiel thérapeutique ne peut être accordé **qu'après avis favorable de la commission départementale de réforme**²⁷.

- **La décision de l'autorité territoriale**

Après avoir recueilli l'avis de la commission départementale de réforme, l'autorité territoriale doit prendre une décision écrite et la notifier à l'agent.

La durée et quotité du temps partiel thérapeutique

Le temps partiel thérapeutique, après un congé pour accident de service ou une maladie contractée dans l'exercice des fonctions, est accordé pour une durée de six mois renouvelable une fois, soit pour une durée maximale d'un an.

Le renouvellement du temps partiel thérapeutique est effectué selon la même procédure que l'octroi initial, après avis de la commission départementale de réforme.

Le régime du temps partiel thérapeutique est assimilable à celui du temps partiel sur autorisation. Ainsi, il ne peut être inférieur au mi-temps ; n'importe quelle quotité de temps de travail comprise entre 50% et 100% peut donc être accordée.

Sur avis de la commission de réforme, la quotité peut varier à l'occasion du renouvellement de l'autorisation.

²⁶ Article 57-4° bis de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

²⁷ Article 57-4° bis de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 précitée.

- **Cas des agents à temps non complet affiliés à la CNRACL²⁸**

Ces agents doivent donc, en principe, effectuer un temps de travail égal à la moitié de la durée du travail prévue par leur emploi à temps non complet, sans pouvoir être inférieur à 50%.

Si le fonctionnaire exerce ses fonctions dans plusieurs collectivités, il doit être placé en temps partiel thérapeutique dans chacune d'elles. Toutefois, rien n'empêche que la diminution du temps de travail soit répartie différemment entre les différents emplois de l'agent (voire entre les différentes collectivités concernées) après accord des différentes parties intéressées et compte tenu des nécessités du service.

- **Cas des fonctionnaires stagiaires**

L'exercice des fonctions à temps partiel thérapeutique s'applique aux fonctionnaires stagiaires si cette modalité de l'activité est compatible avec la situation particulière des intéressés.

Toutefois, le temps partiel thérapeutique ne pourra pas être accordé dans le cas où le stage comporte un enseignement professionnel ou doit être accompli dans un établissement de formation²⁹.

Les droits de l'agent

L'agent en temps partiel thérapeutique conserve l'intégralité de ses droits à rémunération. Il bénéficie de son plein traitement et des avantages qui y sont afférents (maintien de l'indemnité de résidence et du supplément familial). Il percevra l'intégralité de sa bonification indiciaire, s'il en avait déjà le bénéfice.

La fin du temps partiel thérapeutique

A la fin d'une période de temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire peut reprendre ses fonctions sans que cette reprise ait fait l'objet préalable d'une consultation de la commission départementale de réforme. En effet, l'aptitude de l'agent à exercer ses fonctions a déjà été vérifiée lors de l'octroi du temps partiel thérapeutique.

Si, à l'expiration de la période accordée et, dans l'hypothèse où le droit à temps partiel thérapeutique est encore ouvert, le fonctionnaire n'est pas encore apte à exercer ses fonctions à temps plein, il pourra solliciter un renouvellement de l'autorisation d'exercer ses fonctions à temps partiel thérapeutique.

Si le droit est utilisé intégralement, le fonctionnaire qui n'est pas apte à reprendre à temps plein est replacé en congé.

²⁸ Question écrite n° 00634 de M. Jean-Patrick Courtois (Saône-et-Loire - UMP) publiée dans le JO Sénat du 11/07/2002 - page 1536 - Réponse du Ministère de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de l'aménagement du territoire publiée dans le JO Sénat du 02/01/2003 - page 54.

²⁹ Conseil d'Etat, avis du 18 juin 1996, Madame GRANET, requête n°359220.

6.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier

- Le formulaire de saisine de la commission départementale de réforme dûment complété et signé par l'autorité territoriale (à télécharger sur le site internet : www.cdg37.fr) précisant les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- La demande écrite de l'agent sollicitant la reprise en temps partiel thérapeutique ou son renouvellement,
- Le certificat médical du médecin traitant sollicitant la reprise à temps partiel thérapeutique ou le renouvellement du temps partiel thérapeutique. Ce certificat devra indiquer la durée du temps partiel thérapeutique et la quotité de temps de travail à effectuer,
- Le rapport écrit du médecin du service de médecine préventive. Ce rapport devra notamment préciser les modalités de reprise à temps partiel thérapeutique (ou de renouvellement du temps partiel thérapeutique) et indiquer les aménagements temporaires ou définitifs à mettre en œuvre pour permettre la reprise de l'agent,**
- En cas de nécessité d'aménagements du poste, la description du poste de travail mentionnant les aménagements mis en œuvre,
- Le dossier initial de l'agent (avec éventuellement les procès-verbaux de la commission de réforme).

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

7.1. Fiche récapitulative

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 départementale 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 moyen³⁰. 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.

Les modalités de reclassement

Il est possible de distinguer plusieurs niveaux de reclassement :

- Le fonctionnaire qui n'est plus apte physiquement à occuper l'emploi sur lequel il était affecté, emploi ne pouvant être aménagé, mais qui reste apte à occuper un autre emploi correspondant à son grade.
- Le fonctionnaire dont la situation ou l'état physique, sans lui interdire toute activité, ne lui permet pas d'exercer des fonctions correspondant aux emplois de son grade.

Dans ce cas de figure, le fonctionnaire peut demander à être reclassé par la voie du détachement. Le fonctionnaire peut accéder à des cadres d'emplois, emploi ou corps d'un niveau équivalent ou inférieur.

Dès qu'il s'est écoulé une période d'un an, le fonctionnaire détaché dans ces conditions peut demander son intégration dans le cadre d'emploi, emploi ou corps de détachement³¹.

L'article 82 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, modifié par la loi n°87-529 du 13 juillet 1987, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, permet aussi

³⁰ Le Conseil d'État 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'État, 2 octobre 2002, Chambre de Commerce et d'Industrie de Meurthe et Moselle, requête n°227868.

³¹ Article 83 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 précité.

un reclassement du fonctionnaire suivant les modalités classiques de recrutement (le concours, le recrutement direct).

7.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier

- Le formulaire de saisine de la commission départementale de réforme dûment complété et signé par l'autorité territoriale (à télécharger sur le site internet : www.cdg37.fr) précisant les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- La demande de l'intéressé (uniquement pour un reclassement professionnel dans un autre grade ou cadre d'emploi),
- Le dossier initial (avec notamment les certificats médicaux, les procès-verbaux de la commission de réforme),
- Le rapport écrit du médecin du service de médecine préventive émettant un avis sur le reclassement proposé (compte tenu de la nouvelle fiche de poste présentée) et précisant si le reclassement à un caractère temporaire ou définitif,
- La description du poste éventuellement proposé,
- Une expertise médicale réalisée par un médecin agréé précisant notamment l'inaptitude de l'agent à l'exercice de ses fonctions et l'aptitude à exercer d'autres fonctions.

8. L'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales

8.1. Fiche récapitulative

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 fonctions³².

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 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.

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%³³.

Les fonctionnaires justifiant se trouver dans ces deux derniers cas 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 des dispositions du livre IV code de la sécurité sociale et de ses textes d'application.

Les bénéficiaires

Peuvent en bénéficier :

- Les fonctionnaires territoriaux titulaires ou stagiaires affiliés à la C.N.R.A.C.L. et occupant un emploi à temps complet, à temps partiel ou à temps non complet,
- Les fonctionnaires de l'État détachés dans un emploi conduisant à pension de la C.N.R.A.C.L., en cas d'invalidité contractée dans leur emploi de détachement,
- Les fonctionnaires territoriaux détachés dans un emploi de l'État (tant que ne survient pas un nouvel accident),
- Les fonctionnaires de l'État titularisés dans un emploi conduisant à pension C.N.R.A.C.L. si un nouvel accident survient dans leur nouvel emploi et entraîne une nouvelle invalidité,

³² 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.

³³ Conditions énumérées aux alinéas 3 et 4 de l'article L. 461-1 du code de la sécurité sociale.

- Les fonctionnaires détachés dans les administrations des territoires d'Outre-mer, auprès d'États étrangers ou d'organisations internationales, lorsque l'allocation qui leur est octroyée par le régime auquel ils sont affiliés est inférieure à l'allocation temporaire d'invalidité qu'ils auraient obtenue par le régime de l'A.T.I.A.C.L.

La procédure d'attribution

- **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.

L'agent doit déposer sa demande 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 infirmités³⁴,
- A compter de la date de la constatation officielle de la consolidation de ses blessures par la commission départementale 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 fonctions²⁴.

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 le fonctionnaire en temps utile³⁵.

- **La constitution du dossier**

Dès réception de la demande de l'agent, l'autorité territoriale doit se procurer le dossier administratif, le rapport hiérarchique et le rapport médical à compléter en téléchargeant les documents sur le site Internet de la Caisse des dépôts, www.cdc.retraites.fr,

- Employeurs,
Autre fond
- 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.

- **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.

³⁴ 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.

³⁵ Conseil d'État, 15 mars 1995, Caisse des dépôts et consignations contre Monsieur BRUNEL, requête n°102844.

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

- **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 départementale 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 départementale 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 peut à tout moment, en cas d'aggravation de son invalidité ou d'un nouvel accident, présenter une nouvelle demande d'allocation.

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

Deux possibilités :

- L'autorité territoriale transmet le dossier en l'état à la commission départementale 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,

- Si le taux demeure inférieur à 10%, l'autorité territoriale transmet le dossier à la commission de réforme, si le fonctionnaire conteste ce taux,
- Si le taux est 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 départementale 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 taux supérieur à 10% pour un accident de service.

- **La saisine de la commission départementale de réforme**

La commission apprécie :

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

- **La décision de l'autorité territoriale**

L'avis de la commission départementale de réforme est transmis à l'autorité territoriale sous forme d'un procès-verbal précisant :

- Les conclusions qu'elle a adoptées,
- La date de consolidation et de reprise,
- Le taux des infirmités préexistantes, le cas échéant,
- Les infirmités imputables au service et leur taux.

Cette dernière prend une décision :

- De rejet,
- D'attribution, sous réserve de l'avis conforme de la Caisse des dépôts et consignations³⁶.

- **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 (R.I.B. – R.I.P.),
- 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 départementale 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.

Les révisions

L'allocation temporaire d'invalidité est accordée pour cinq années.

Elle fait l'objet :

- d'une révision quinquennale obligatoire,
- d'une révision sur demande de l'agent,
- d'une révision en cas de nouvel accident.

³⁶ Article 6 du décret n°2005-442 du 2 mai 2005 précité.

- **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 échéance³⁷.

La procédure s'effectue dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'allocation³⁸.

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 départementale de réforme ne sera pas saisie.

Si l'agent conteste le taux, l'autorité territoriale doit saisir la commission départementale de réforme.

- Le taux est modifié :

Dans ce cas, le dossier est obligatoirement soumis, pour avis, à la commission départementale de réforme.

A la réception du procès-verbal de la commission départementale 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 taux³⁹.

- **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.

³⁷ Article 9 du décret n°2005-442 du 2 mai 2005 précité.

³⁸ Article 6 du décret n°2005-442 du 2 mai 2005 précité.

³⁹ Article 9 du décret n°2005-442 du 2 mai 2005 précité.

Exemple

Une allocation temporaire d'invalidité a été attribuée à compter du 5 janvier 1995.
La révision quinquennale obligatoire a été effectuée à la date du 5 janvier 2000.
L'agent ne peut établir une demande de révision qu'à partir du 5 janvier 2005.

Si le fonctionnaire dépose une demande de révision le 26 avril 2005, une allocation au nouveau taux lui sera attribuée à compter de cette même date (date de l'accusé de réception de la demande par l'autorité territoriale).
L'agent ne pourra déposer de nouvelle demande qu'à compter du 26 avril 2010.

• La révision en cas de nouvel évènement

Lorsqu'un agent, déjà bénéficiaire d'une allocation temporaire d'invalidité, dépose une nouvelle demande au titre d'un nouvel accident ou d'une nouvelle maladie, 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 maladie⁴⁰.

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 départementale 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.

La précédente allocation est supprimée.

• 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 plus faire l'objet de quelque révision que ce soit, même si une aggravation intervient postérieurement à cette date.

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 servie par la C.N.R.A.C.L.
- La radiation pour tout autre motif
Il est prévu une révision obligatoire du taux d'invalidité 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.

⁴⁰ Article 10 du décret n°2005-442 du 2 mai 2005 précité.

8.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier

- Le formulaire de saisine de la commission départementale de réforme dûment complété et signé par l'autorité territoriale (à télécharger sur le site internet : www.cdg37.fr) précisant les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- La demande de l'intéressé (sauf en cas de révision quinquennale obligatoire),
- Le rapport médical complété par le médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales (notamment les certificats médicaux initiaux et finaux, les précédents procès-verbaux de la commission départementale de réforme, le rapport du médecin de la médecine préventive),
- Une copie du rapport hiérarchique,
- La copie du procès-verbal de la commission de réforme donnant un avis sur l'attribution de l'A.T.I., accompagné du rapport médical évaluant les séquelles lors de la consolidation (le cas échéant),
- La copie du courrier de l'A.T.I.A.C.L. attribuant l'A.T.I. (le cas échéant),
- La copie du courrier de l'A.T.I.A.C.L. sollicitant la demande de révision quinquennale (le cas échéant),
- Les dossiers des accidents ou maladies contractées en service antérieurs en cas de révision pour nouvel évènement.

9. La retraite pour invalidité

Définition

Le fonctionnaire qui se trouve dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions, par suite de maladie, blessure ou infirmité grave dûment établie peut être radié des cadres pour invalidité⁴¹.

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 service⁴²,
- 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 traitement⁴³.

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,
- exerçant leurs fonctions à temps partiel,
- en cessation progressive d'activité,
- exerçant leurs fonctions à temps non complet affiliés à la C.N.R.A.C.L.

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 sont 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 disponibilité⁴⁴),
- L'invalidité doit être dûment établie (l'impossibilité de continuer l'exercice de ses fonctions doit être appréciée par la commission départementale de réforme).

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

⁴¹ 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.

⁴² Article 26 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 précité.

⁴³ Article 39 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 précité.

⁴⁴ 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 précité.

9.1. La retraite pour invalidité non imputable au service

9.1.1. Fiche récapitulative

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.

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.

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'âge⁴⁵.

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.

La procédure d'octroi

La mise en œuvre de la procédure doit débiter au moins six mois avant la date prévue de radiation des cadres⁴⁶.

- **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.

⁴⁵ Article 30 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 précité.

⁴⁶ Article 59 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 précité.

→ La saisine de la commission départementale 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.

Elle rédige un procès-verbal de séance (formulaire AF4).

L'avis de la commission départementale de réforme est transmis à l'autorité territoriale. Cet avis ne lie pas la collectivité employeur ni la C.N.R.A.C.L.

→ Le rôle de l'autorité territoriale

L'autorité territoriale doit inviter l'agent à déposer une demande de reclassement et soumettre à la C.N.R.A.C.L. un dossier complet de mise à la retraite pour invalidité non imputable au service.

→ L'avis de la C.N.R.A.C.L.

Après examen du dossier, la C.N.R.A.C.L. 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 territoriale⁴⁷.

→ 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 C.N.R.A.C.L.

Cet arrêté est ensuite transmis à :

- la C.N.R.A.C.L.,
- à l'agent pour notification.

→ La date d'effet de la radiation

La date d'effet de la radiation est celle retenue par la C.N.R.A.C.L. Elle est dans tous les cas obligatoirement postérieure à la séance de la commission départementale de réforme.

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

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

→ Le calcul de la pension d'invalidité

La pension d'invalidité servie 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.

⁴⁷ Article 31 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 précité.

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 cadres⁴⁸.

La pension d'invalidité est indépendante du taux des infirmités.

- **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 départemental 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 pension⁴⁹.
- 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 départemental se prononce sur l'inaptitude 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 et le taux d'invalidité des infirmités.

En cas de divergence avec l'avis émis, l'autorité territoriale, comme la C.N.R.A.C.L., doit demander l'examen du dossier par la commission départementale de réforme.

⁴⁸ Article 17 alinéa 3 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 précité.

⁴⁹ Note n°1C 04-4259 du 23 février 2003 disponible sur le site Internet de la CNRACL. A titre d'information, pour l'année 2012, il fallait totaliser 110 trimestres de services et de bonifications pour mettre en œuvre cette procédure simplifiée.

9.2. La retraite pour invalidité imputable au service

9.2.1. Fiche récapitulative

L'admission à la retraite pour invalidité 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 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.

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.

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'âge⁵⁰.

Toutefois, après un an de congé en continu, accordé au titre d'infirmités imputables au service, et si l'inaptitude définitive et absolue de l'agent à exercer ses fonctions est démontrée, la collectivité peut initier une procédure de mise à la retraite pour invalidité⁵¹.

La procédure d'octroi

La mise en œuvre de la procédure doit débuter au moins six mois avant la date prévue de radiation des cadres⁵².

- **L'expertise du médecin agréé**

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

Ce dernier doit :

- 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 départementale de réforme**

La commission apprécie :

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

⁵⁰ Article 30 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 précité.

⁵¹ Article L 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite.

⁵² Article 59 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 précité.

- L'incapacité permanente à l'exercice des fonctions.

Elle rédige un procès-verbal de séance (formulaire AF4).

L'avis de la commission départementale de réforme est transmis à l'autorité territoriale. Cet avis ne lie pas la collectivité employeur ni la C.N.R.A.C.L.

- **Le rôle de l'autorité territoriale**

L'autorité territoriale doit inviter l'agent à déposer une demande de reclassement et soumettre à la C.N.R.A.C.L. un dossier complet de mise à la retraite pour invalidité imputable au service.

- **L'avis de la CNRACL**

Après examen du dossier, la C.N.R.A.C.L. 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 territoriale⁵³.

- **La décision de la 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 C.N.R.A.C.L.

Cet arrêté est ensuite transmis à :

- la C.N.R.A.C.L.,
- à l'agent pour notification.

- **La date d'effet de la radiation**

La date d'effet de la radiation est celle retenue par la C.N.R.A.C.L. Elle est dans tous les cas obligatoirement postérieure à la séance de la commission départementale de réforme.

- **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.

→ Le calcul de la pension d'invalidité

La pension d'invalidité servie 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 (T.I.B.) de l'agent au jour de sa radiation des cadres⁵⁴.

⁵³ Article 31 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 précité.

⁵⁴ Article 17 alinéa 3 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 précité.

→ Le calcul de la rente d'invalidité⁵⁵

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

⁵⁵ Article 37 du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 précité.

9.3. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier

- Le formulaire de saisine de la commission départementale de réforme dûment complété et signé par l'autorité territoriale (à télécharger sur le site internet : www.cdg37.fr) précisant les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- La demande de l'intéressé (sauf en cas d'une mise à la retraite d'office),
- Le rapport médical (formulaire AF 3 imprimable depuis le site Internet : www.cdc.retraites.fr) complété par le médecin agréé accompagné de toutes les pièces médicales (notamment les certificats médicaux, les précédents procès-verbaux de la commission départementale de réforme ou du comité médical départemental, le rapport du médecin de la médecine préventive et les pièces relatives à l'accident ou à la maladie imputable au service pour une retraite imputable au service).
- Suite à un congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée, joindre une copie de l'avis du comité médical départemental statuant sur l'inaptitude définitive de l'agent à la reprise de ses fonctions au terme de ses droits à congé,
- Si l'agent bénéficie d'une allocation temporaire d'invalidité, joindre la copie de la décision d'octroi,
- L'attestation de reclassement (à télécharger sur le site Internet : www.cdc.retraites.fr)

10. La majoration pour tierce personne

10.1. Fiche récapitulative

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 Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales (C.N.R.A.C.L.).

La procédure d'attribution

Pour bénéficier de la tierce personne, l'agent ou le retraité doit en faire la demande. Elle peut être faite à tout moment :

- **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'inaptitude permanente à l'exercice des fonctions et sur la nécessité de l'assistance constante d'une tierce personne.
- **Auprès de la C.N.R.A.C.L.** 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 C.N.R.A.C.L. fera procéder à une expertise médicale de l'agent. Le dossier sera ensuite transmis à la commission départementale de réforme pour avis.

La décision d'attribution appartient à la C.N.R.A.C.L.

La durée d'attribution

La majoration spéciale est attribuée pour une période de cinq ans.

A l'issue de cette période de cinq ans, la C.N.R.A.C.L. fera procéder à la révision des droits de l'intéressé :

- si le titulaire continue à remplir les conditions pour bénéficier de la majoration pour tierce personne, elle lui est accordée définitivement,
- si le titulaire ne remplit plus les conditions pour bénéficier de la majoration pour tierce personne, elle est supprimée.

Cependant, si son état de santé le justifie, il pourra à tout moment établir une nouvelle demande.

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.

La majoration spéciale est maintenue en cas d'hospitalisation du bénéficiaire.

La majoration spéciale 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 (assortie le cas échéant d'accessoires) sans limitation aux émoluments de base.

La majoration spéciale ne peut être attribuée qu'aux agents admis à la retraite pour invalidité.

10.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier

- Un courrier de l'autorité territoriale (si cette demande est présentée en même temps que la mise à la retraite pour invalidité) ou de la C.N.R.A.C.L. (si la demande est postérieure à la concession de la pension d'invalidité) indiquant de manière précise l'objet de la saisine,
- La demande de l'intéressé,
- L'expertise médicale réalisée par un médecin agréé (formulaire AF 5).

11. L'allocation d'invalidité temporaire

11.1. Fiche récapitulative

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 mis ou admis à la retraite peuvent, sur leur demande, être reconnus en état d'invalidité temporaire⁵⁶. Ils peuvent percevoir une allocation temporaire d'invalidité.

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 bénéficiaire 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.

La procédure d'attribution

- **La demande de l'agent**

La demande doit être adressée 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.

- **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.

- **La saisine et le rôle de la commission départementale de réforme**

La collectivité employeur doit saisir la commission départementale de réforme qui apprécie l'état d'invalidité temporaire de l'agent au regard du barème indicatif prévu à l'article L28 (3^{ème} alinéa) du code des pensions civiles et militaires.

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,

⁵⁶ 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 ou commercial

- 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 :

- 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 espèces de l'assurance maladie⁵⁷,
- 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 temporaire⁵⁸.

- **La décision de l'autorité territoriale**

L'état d'invalidité temporaire est constaté par une décision de l'autorité 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'état d'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.

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

Le bénéfice de l'assurance invalidité 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.

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 second 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.

⁵⁷ Article D712-15 du code de la sécurité sociale.

⁵⁸ Article D712-15 du code de la sécurité sociale.

- 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 sociale⁵⁹ et ne peut être versée pendant la durée d'une hospitalisation).

⁵⁹ Article R341-6 du code de la sécurité sociale.

11.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier

- Le formulaire de saisine de la commission départementale de réforme dûment complété et signé par l'autorité territoriale (à télécharger sur le site internet : www.cdg37.fr) précisant les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- La demande de l'intéressé,
- L'expertise réalisée par un médecin agréé déterminant l'état et le taux d'invalidité temporaire (en se fondant sur le barème indicatif d'invalidité annexé au code des pensions civiles et militaires de retraite) et classant l'agent dans l'un des trois groupes suivants :
 - groupe 1 : invalide capable de travailler,
 - groupe 2 : invalide incapable de travailler,
 - groupe 3 : invalide incapable de travailler et ayant besoin d'une tierce personne.
- L'avis de la caisse primaire d'assurance maladie dont relève l'agent
- Toute pièce permettant de vérifier que l'intéressé a épuisé ses droits à rémunération et qu'il ne peut prétendre au bénéfice des prestations en espèce de l'assurance maladie (procès-verbal du comité médical départemental plaçant l'agent en disponibilité d'office).

12. La disponibilité d'office pour raisons médicales

12.1. Fiche récapitulative

Définition

La disponibilité est la position du fonctionnaire qui, placé en dehors de son administration ou de son service d'origine, cesse de bénéficier, dans cette position, de ses droits à l'avancement et à la retraite.

La disponibilité d'office est une solution d'attente prononcée obligatoirement par l'autorité territoriale lorsque le fonctionnaire se trouve dans certaines situations de fin de position ou de fin de congé de maladie et qu'il ne peut être immédiatement réintégré dans sa collectivité d'origine.

Le droit à disponibilité d'office de fin de congé de maladie est ouvert après expiration des congés de maladie prévus aux 2°, 3° et 4° de l'article 57 de la Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, c'est-à-dire :

- le congé ordinaire de maladie (12 mois),
- le congé de longue maladie (3 ans),
- le congé de longue durée (5 ans),
- le congé de longue durée prolongé (8 ans).

L'hypothèse du placement en disponibilité d'office doit être exclue en cas de congé accordé suite à un accident ou une maladie imputable (non constitutive d'un congé de longue durée prolongé) puisque ce type congé doit se poursuivre jusqu'à la consolidation, la guérison ou la mise à la retraite du fonctionnaire.

Les conditions d'octroi

La réunion de cinq conditions est nécessaire pour que l'autorité territoriale puisse mettre un fonctionnaire en disponibilité d'office :

- l'agent doit avoir épuisé ses droits à congé de maladie,
- il ne doit pas pouvoir prétendre à un congé de maladie d'une autre nature que celle du congé au terme duquel il est arrivé,
- il ne peut pas être reclassé,
- le comité médical départemental doit avoir conclu à une inaptitude physique rendant impossible une reprise des fonctions ou un reclassement dans un autre emploi,
- l'agent ne doit pas être reconnu totalement inapte à reprendre ses fonctions, ni susceptible d'être admis à la retraite.

La durée de la disponibilité d'office

La durée de la disponibilité d'office est fixée à une année.

Elle peut être renouvelée deux fois pour la même durée et ainsi atteindre la durée maximale de **trois années**. Elle peut faire l'objet d'un troisième renouvellement lorsque le comité médical départemental estime, à l'issue de la troisième année, que l'agent, encore inapte à l'exercice de ses fonctions, doit normalement pouvoir les reprendre ou faire l'objet d'un reclassement avant la fin d'une quatrième année⁶⁰.

⁶⁰ Article 19 du décret n°86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, hors cadre, de disponibilité, de congé parental et de congé de présence parentale des fonctionnaires territoriaux.

L'octroi de la disponibilité d'office

La mise en disponibilité est prononcée par l'autorité territoriale, après avis du comité médical départemental⁶¹.

L'avis du comité médical départemental est remplacé par celui de la commission départementale de réforme dans les deux cas suivants⁶² :

- pour l'octroi d'une disponibilité d'office à l'issue d'un congé accordé pour une affection reconnue imputable au service relevant d'une maladie ouvrant droit au congé de longue durée (le renouvellement de cette disponibilité relève de la compétence du comité médical départemental sauf lors du dernier renouvellement),
- lors du dernier renouvellement de la durée normale de la disponibilité d'office (2^{ème} renouvellement).

⁶¹ Articles 4f et 38 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.

⁶² Article 38 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 précité.

12.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier

- Le formulaire de saisine de la commission départementale de réforme dûment complété et signé par l'autorité territoriale (à télécharger sur le site internet : www.cdg37.fr) précisant les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- Un certificat du médecin traitant,
- Le cas échéant, l'expertise d'un médecin agréé,
- Lors du dernier renouvellement de la disponibilité d'office (2^{ème} renouvellement), les procès-verbaux du comité médical accordant la mise en disponibilité pour maladie,
- En cas d'octroi d'une disponibilité après un congé de longue durée prolongé, les procès-verbaux de la commission départementale de réforme relatifs à l'imputabilité au service (le cas échéant) et toute décision reconnaissant l'imputabilité au service de la maladie ainsi que ses prolongations.

13. Le congé pour infirmités de guerre

13.1. Fiche récapitulative

A l'origine, ce congé était accordé aux fonctionnaires réformés de guerre à la suite d'infirmités 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 guerre⁶³.

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 territoriaux 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 1er 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 :
 - 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),
 - 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,
 - 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.

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 fonctions⁶⁴.

La durée du congé

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

⁶³ Article 41 de la loi du 19 mars 1928 portant ouverture et annulation de crédits sur l'exercice 1927 au titre du budget général et des budgets annexes.

⁶⁴ Conseil d'État, 4 novembre 1996, Monsieur LAROCHE, requête n°140657.

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 accordé⁶⁵.

Les modalités d'octroi

• 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.

• La saisine de la commission de réforme

L'autorité territoriale doit alors saisir la commission départementale 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.

• La décision d'octroi

L'avis de la commission départementale 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 départementale de réforme.

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.

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 favorable⁶⁶.

- 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 :

⁶⁵ Conseil d'État, 26 mars 1971, Sieur NIVEAUD, requête n°80388 ; Cour Administrative d'Appel de Marseille, 2 février 1999, Monsieur MARCHI, requête n°97MA00266.

⁶⁶ 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.

- 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.

- 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 du congé de l'article 41 de la loi de 1928 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.

13.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier

- Le formulaire de saisine de la commission départementale de réforme dûment complété et signé par l'autorité territoriale (à télécharger sur le site internet : www.cdg37.fr) précisant les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- La demande du fonctionnaire,
- Le certificat médical du médecin traitant,
- Un dossier comportant tous les éléments permettant d'apprécier le lien de causalité entre l'affection motivant la demande et les infirmités ayant donné lieu à pension d'invalidité.

14. La réintégration d'un fonctionnaire retraité pour invalidité

14.1. Fiche récapitulative

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 départementale de réforme, apte à reprendre l'exercice de ses fonctions, peut être réintégré dans un emploi de son grade s'il existe une vacance⁶⁷.

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

Si l'intéressé était titulaire d'une allocation temporaire d'invalidité, celle-ci est maintenue et devient révisable en cas d'évolution des infirmités qu'elle rémunère.

⁶⁷ 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 agents des collectivités locale

14.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier

- Le formulaire de saisine de la commission départementale de réforme dûment complété et signé par l'autorité territoriale (à télécharger sur le site internet : www.cdg37.fr) précisant les questions pour lesquelles il est nécessaire d'avoir un avis,
- La demande du fonctionnaire,
- Le certificat médical du médecin traitant,
- Une expertise réalisée par un médecin agréé.

15. L'entrée en jouissance immédiate de la pension concédée au fonctionnaire

15.1. Fiche récapitulative

La liquidation de la pension ne peut intervenir pour les fonctionnaires avant l'âge légal de départ à la retraite.

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 (C.N.R.A.C.L.) prévoit des dérogations à ce principe.

La liquidation de la pension peut intervenir dans les cas suivants⁶⁸ :

- Lorsque le fonctionnaire est atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable, non contractée ou aggravée au cours d'une période valable pour la retraite, le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession et s'il réunit la condition requise des 15 ans de services effectifs en ouverture de droit,
- Lorsque le conjoint du fonctionnaire est atteint d'une infirmité ou d'une maladie incurable le plaçant dans l'impossibilité d'exercer une quelconque profession. Le fonctionnaire qui souhaite bénéficier de ce dispositif doit avoir accompli au moins 15 ans de services.

L'impossibilité d'exercer une profession quelconque est appréciée par la commission de réforme sur demande de la C.N.R.A.C.L.

⁶⁸ Article 25 II 3^{ème} alinéa du décret n°2003-1306 du 26 décembre 2003 précité et article L 24 I 4^{ème} alinéa du code des pensions civiles et militaires de retraite.

15.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier

- Un courrier indiquant de manière précise l'objet de la saisine,
- La demande de l'intéressé,

Suivant la nature de la saisine :

- L'expertise réalisée par un médecin agréé qui devra chiffrer un taux d'invalidité pour chaque infirmité existante (imprimé AF3) concernant le fonctionnaire invalide,

ou

- L'expertise réalisée par un médecin agréé concernant le conjoint invalide (imprimé AF3).

16. La demande de pension d'orphelin infirme

16.1. Fiche récapitulative

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 vingt et un 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.
- atteints après le décès de leur auteur mais avant leur vingt et unième année révolue d'une infirmité permanente les mettant dans l'impossibilité de gagner leur vie.

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

L'infirmité de l'orphelin doit le mettre dans l'impossibilité de gagner sa vie.

16.2. Les pièces à fournir pour l'examen du dossier

Le dossier est transmis directement à la commission départementale de réforme par la C.N.R.A.C.L.

- Un courrier indiquant de manière précise l'objet de la saisine,
- L'expertise réalisée par un médecin agréé concernant l'ayant droit.

ANNEXE :
FORMULAIRE DE SAISINE

**FORMULAIRE DE SAISINE DE
LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DE REFORME
AGENTS AFFILIES A LA C.N.R.A.C.L.**

IDENTIFICATION DE LA COLLECTIVITÉ

Collectivité à l'origine de la demande :

Adresse :

.....

Dossier suivi par :

Tél. : Fax. :

Courriel :

IDENTIFICATION DU MÉDECIN DE PRÉVENTION

Nom du médecin de prévention :

Adresse :

.....

Tél. : Fax. :

Courriel :

IDENTIFICATION DE L'AGENT CONCERNÉ

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

NOM et Prénom :

Date de naissance :

Numéro de sécurité sociale :

Adresse de l'agent (ou du représentant légal, le cas échéant) :

.....

Tél. :

Nom du médecin traitant :

Nom du spécialiste (le cas échéant) :

SITUATION ADMINISTRATIVE

Date d'entrée dans la fonction publique :

Date d'entrée dans la collectivité :

Grade :

Service d'affectation :

Statut de l'agent :

Titulaire - Précisez la date de titularisation :

Stagiaire - Précisez la date de nomination :

Temps de travail hebdomadaire :

Temps complet Temps non complet : heure(s) minute(s) Temps partiel : %

**MOTIF DE SAISINE DE
LA COMMISSION DEPARTEMENTALE DE REFORME**

Un passage en COMITE MEDICAL DEPARTEMENTAL, en lien avec cette demande, a-t-il eu lieu ?

Oui

Préciser la date :

Non

Motif de saisine :

.....

.....

.....

DEMANDE :

- Avis sur la reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident survenu le :
- Avis sur la reconnaissance de l'imputabilité au service d'une pathologie (maladie professionnelle ou contractée ou aggravée en service) constatée médicalement le :
- Avis sur la prise en charge de frais et honoraires médicaux consécutifs à un accident ou une maladie imputable au service,
- Avis sur les suites d'un accident ou d'une maladie imputable au service (imputabilité des prolongations d'arrêt de travail, de soins ou d'une rechute),
- Avis sur l'imputabilité au service d'une affection relevant d'un congé de longue durée,
- Avis pour l'octroi ou le renouvellement d'un temps partiel thérapeutique suite à accident/maladie imputable au service,
- Avis dans le cas d'un reclassement suite à un accident ou une maladie imputable au service,
- Avis en cas de demande d'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité,
- Avis en cas de révision quinquennale de l'allocation temporaire d'invalidité, de révision sur demande, en cas de nouvel évènement ou de révision radiation des cadres,
- Avis sur l'inaptitude définitive et absolue du fonctionnaire dans le cadre d'une procédure de mise à la retraite pour invalidité,
- Avis pour l'obtention de la majoration spéciale pour tierce personne,
- Avis pour l'attribution d'une allocation d'invalidité temporaire,
- Avis sur le placement en disponibilité d'office en cas de longue durée prolongé ou sur le dernier renouvellement de la disponibilité d'office (2^{ème} renouvellement),
- AUTRE** (ex. : congé pour infirmité de guerre, l'entrée en jouissance immédiate de la pension concédée au fonctionnaire, etc....)

A préciser :

.....

.....

.....



*Fonction Publique
Territoriale*

CDG37
Centre de Gestion
d'Indre-et-Loire

Centre de Gestion d'Indre-et-Loire
25, rue du Rempart
CS 14135
37041 TOURS CEDEX 1

Commission départementale de réforme
com.reforme@cdg37.fr