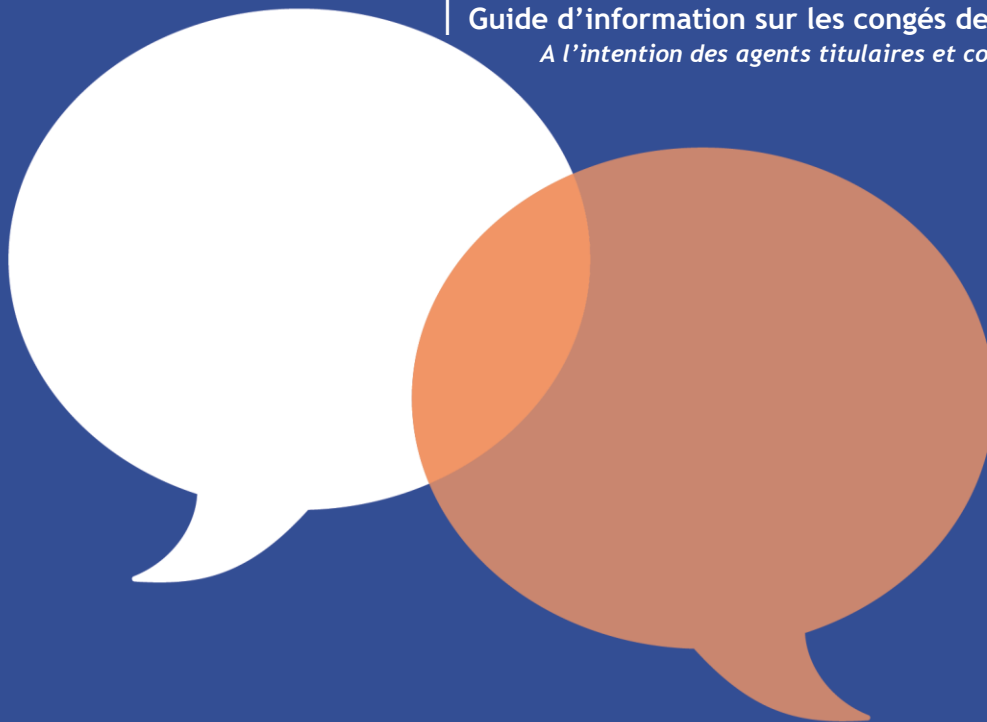


| Guide d'information sur les congés de maladie
A l'intention des agents titulaires et contractuels



Guide de la protection sociale



Pôle Politique sociale

drh@chu-angers.fr | 02 41 35 43 29

Ce guide est destiné aux professionnels titulaires, stagiaires et contractuels en activité du Centre Hospitalier Universitaire d'Angers. Il rassemble les différents congés pour raison de santé en dehors des congés de maladie ordinaire développés dans le guide de la gestion du temps de travail.

S'appliquent les dispositions de l'article 41 de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière pour les agents titulaires.

Les conditions d'attribution de ces congés sont précisées par le décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière, modifié par le décret du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux dans la fonction publique hospitalière.

Il prend en compte les spécificités selon les dispositions du décret n°91-155 du 6 février 1991 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986, désormais repris dans le code général de la fonction publique.

Le guide expose un décompte des droits du professionnel pour les différents congés de maladie d'une part, ainsi que les documents à fournir en annexe, d'autre part.

Il intervient en synthèse et en complément et mise à jour réglementaire du guide relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers dans sa dernière parution en 2015.

Il convient de préciser que le professionnel placé en congé de maladie, quel qu'il soit, a l'obligation d'informer l'administration de tout changement de résidence, ou toute absence de son domicile supérieure à deux semaines (sauf en cas d'hospitalisation) et indiquer ses dates et lieux de séjour. Sans quoi le professionnel s'expose à l'interruption du versement de sa rémunération.

■ LE CONGE DE LONGUE MALADIE (AGENTS TITULAIRES)

Article 41 3° de la loi du 9 janvier 1986, articles 18, 23 à 35 du décret du 19 avril 1988, arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie. Décret du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux

Il concerne le professionnel titulaire diagnostiqué d'une maladie nécessitant un traitement entraînant des soins prolongés, présentant un caractère invalidant et une gravité confirmée. Une liste des pathologies ouvre droit au congé de longue maladie selon l'arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie (cf. *annexe 1*), cependant toute autre maladie peut également ouvrir droit à ce congé après un avis favorable du conseil médical.

Démarche à suivre

La mise en congé de longue maladie peut intervenir à la demande du professionnel. Il peut intervenir également à la demande de l'employeur s'il estime, au vu d'une attestation du médecin du travail ou par un rapport des supérieurs hiérarchiques, que l'état de santé le justifie.

Pour justifier son congé de longue maladie, le professionnel après consultation médicale doit envoyer son certificat médical au service de la protection sociale à l'adresse suivante : protectionsociale@chu-angers.fr. Un courrier l'informant de ses droits lui est adressé à partir du 4^{ème} mois d'absence pour raison de santé (>130 jours) afin de l'informer de la possibilité de solliciter un congé de longue maladie. Son dossier est ensuite soumis au conseil médical, qui va siéger en formation restreinte. Le conseil médical décide de l'opportunité de recourir à une expertise médicale auprès d'un médecin agréé ou de l'étude du dossier uniquement à partir des éléments médicaux transmis et donne suite à l'élaboration d'un procès-verbal. Le médecin du travail est informé de la réunion du conseil médical, il peut demander la communication du dossier et peut présenter des observations écrites ou assister à la réunion sans participer au vote. Le conseil médical transmet ensuite son avis à l'agent et à l'administration ; cet avis peut faire l'objet d'un recours par l'agent ou par l'administration devant le conseil médical supérieur.

Durée du congé

Le congé de longue maladie est accordé ou renouvelé par périodes de trois à douze mois sur proposition du conseil médical, et est renouvelable dans la limite d'une durée de trois ans par pathologie. Le congé peut se voir calculé sur une période de quatre ans si celui-ci est fractionné d'une reprise d'activité inférieure à un an¹.

Droits à rémunération

L'intéressé perçoit la totalité du traitement indiciaire, du supplément familial de traitement (SFT), de la nouvelle bonification indiciaire (NBI) (tant qu'il n'est pas remplacé) et de l'indemnité spécifique pendant toute la durée du congé maladie pendant un an (si l'intéressé perçoit déjà ces éléments de rémunération). Il passe ensuite en demi-traitement pendant deux ans. Cependant les agents adhérents au Comité de gestion des œuvres sociales (CGOS) obtiendront compensation de

¹ Les droits du fonctionnaire hospitalier en CLM fractionné s'apprécient selon le système dit de "l'année de référence mobile".

cinq mois par an². Le tableau ci-dessous précise les détails de rémunération pendant les 3 ans et inclus le complément versé par les œuvres sociales.

Congé longue maladie : Titulaire ou stagiaire													
1ère année	MOIS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	CHU	100%											
	CGOS												
	agent	100%											
2ème année	MOIS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	CHU	50 % ou 66,67 %											
	CGOS	47,5 % ou 33,33 %											
	agent	97,5 % ou 100 %					50 % ou 66,67 %						
3ème année	MOIS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	CHU	50 % ou 66,67 %											
	CGOS	47,5 % ou 33,33 %											
	agent	97,5 % ou 100 %					50 % ou 66,67 %						

NB : Les honoraires, les frais médicaux des examens demandés par l'administration et les frais éventuels de transport pour se rendre à ces examens sont pris en charge par l'administration.

Prolongation du CLM

Le renouvellement du congé de longue maladie est accordé par l'administration sans saisine du conseil médical tant que la période d'un an à plein traitement n'est pas épuisée. Le professionnel doit donc adresser un certificat médical demandant la prolongation et la durée de celle-ci un mois avant l'expiration dudit congé. L'administration soumet donc le dossier à l'examen d'un médecin agréé pendant la période d'un an de CLM versé à plein traitement, si le professionnel n'y assiste pas il peut en voir sa rémunération impactée. Une fois arrivé à l'issue de la période d'un an à plein traitement, le renouvellement du CLM est soumis à l'avis du conseil médical.

Elargissement à un congé de longue durée

Le professionnel diagnostiqué d'une pathologie pouvant donner lieu à un congé de longue durée (CLD), peut demander à être placé en CLD, à la fin de sa première année de CLM rémunérée à plein traitement ou à la fin de ses droits à congé de longue maladie.

Le conseil médical, lors du renouvellement peut également positionner le professionnel en congé de longue durée sans que ce dernier ne le demande.

² Les agents titulaires et stagiaires issus de la catégorie A, B et C, peuvent bénéficier des actions sociales du CGOS dès lors qu'ils ont atteint six mois d'ancienneté. Il n'y a pas de conditions de ressources. Pour recevoir une aide, l'agent devra justifier de deux ans d'ancienneté dans un établissement hospitalier. Pour adhérer au CGOS, il faut signer une convention d'agrément autorisant le CGOS à percevoir des contributions employeurs de la part de l'établissement. Pour toute souscription l'agent doit s'adresser à Mme Claudine LOPEZ au 0241353904, ou par mail à l'adresse : cllopez@chu-angers.fr

Reprise des fonctions

Au terme de la période du CLM, le professionnel doit fournir au service de la protection sociale un certificat médical d'aptitude à la reprise pour reprendre ses fonctions. L'avis du conseil médical est saisi uniquement à l'expiration des droits.

- Si l'avis du médecin agréé et/ou du conseil médical est favorable, le professionnel peut reprendre ses fonctions après confirmation par la médecine du travail. Son poste de travail peut se voir adapté si nécessaire en fonction de son état de santé. Il peut demander une reprise à temps partiel thérapeutique (cf. chapitre dédié).

- Si l'avis du médecin agréé et/ou du conseil médical est défavorable, le professionnel peut, soit se retrouver en disponibilité d'office (cf. chapitre dédié), soit se voir reclassé dans un autre emploi, soit être placé en retraite pour invalidité (cf. chapitre dédié).

Effets sur la carrière de l'agent

Le temps passé en congé de longue maladie est sans effet sur les droits à avancement d'échelon et de grade, et est également sans effet sur la retraite du professionnel.

S'il n'a pas pu bénéficier de ses congés annuels en raison de sa mise en CLM, une partie de ceux-ci peut être reportée. *CIRCULAIRE N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2013/121 du 20 mars 2013 relative à l'incidence des congés pour raisons de santé sur le report des congés annuels des fonctionnaires hospitaliers.*

Les périodes pendant lesquelles le professionnel est placé en congé de maladie ne lui donne pas droit à des réductions de temps de travail (RTT).

— LE CONGE DE GRAVE MALADIE (AGENTS CONTRACTUELS)

Articles 11, 15, 16, 17, 28 et 30 du décret n°91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de la fonction publique hospitalière.

Il concerne le professionnel contractuel diagnostiqué d'une maladie nécessitant un traitement, entraînant des soins prolongés, présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée. L'agent doit avoir au moins trois ans d'ancienneté pour se voir ouvrir ses droits à un congé de grave maladie³.

Démarche à suivre

La mise en congé de grave maladie intervient à la demande de l'agent. Il doit adresser une demande de congé de grave maladie sur papier libre et après consultation médicale son certificat au service de la protection sociale à l'adresse suivante : protectionsociale@chu-angers.fr. S'il n'a pas fait de demande au préalable, un courrier l'informant de ses droits lui a été adressé à partir du 4^{ème} mois d'absence pour raison de santé (>130 jours) afin de l'informer de la possibilité de solliciter un congé de grave maladie. Son dossier est ensuite soumis au conseil médical, qui va siéger en formation restreinte. Le conseil médical décide de l'opportunité de recourir à une expertise médicale auprès d'un médecin agréé ou de l'étude du dossier uniquement à partir des éléments médicaux transmis et donne suite à l'élaboration d'un procès-verbal. Le conseil médical

³ L'exigence de ces trois ans se calcule à compter du premier recrutement dans l'établissement employeur. Ne sont pas pris en compte les services effectués avant une interruption de fonctions supérieure à quatre mois si elle était volontaire et supérieure à un an si elle était involontaire.

transmet ensuite son avis à l'agent et à l'administration; cet avis peut faire l'objet d'un recours par l'agent ou par l'administration devant le conseil médical supérieur.

Durée du congé

Le congé de grave maladie est accordé ou renouvelé par périodes de trois à douze mois sur proposition du conseil médical, et est renouvelable dans la limite d'une durée de trois ans par pathologie.

Droits à rémunération

L'intéressé perçoit la totalité du traitement indiciaire, du supplément familial de traitement (SFT), et de l'indemnité spécifique réduit des indemnités journalières versées par la CPAM pendant toute la durée du congé grave maladie pendant un an. Par la suite, il passe à demi-traitement pendant deux ans. Cependant les agents adhérents au Comité de gestion des œuvres sociales (CGOS) obtiendront compensation de trois mois par an⁴.

Congé de grave maladie : Contractuel													
	MOIS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	1ère année	CHU + CPAM (IJSS)*	100%										
CGOS													
agent		100%											
2ème année	MOIS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	CHU + CPAM (IJSS)*	50 % ou 66,67 %											
	CGOS	47,5 % ou 33,33 %											
	agent	97,5 % ou 100 %			50 % ou 66,67 %								
3ème année	MOIS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	CHU + CPAM (IJSS)*	50 % ou 66,67 %											
	CGOS	47,5 % ou 33,33 %											
	agent	97,5 % ou 100 %			50 % ou 66,67 %								

*IJSS : Indemnités journalières sécurité sociale

⁴ Les agents contractuels issus de la catégorie A, B et C, peuvent bénéficier des actions sociales du CGOS dès lors qu'ils ont atteint six mois d'ancienneté. Il n'y a pas de conditions de ressources. Pour recevoir une aide, l'agent devra justifier de deux ans d'ancienneté dans un établissement hospitalier. Pour adhérer au CGOS, il faut signer une convention d'agrément autorisant le CGOS à percevoir des contributions employeurs de la part de l'établissement. Pour toute souscription l'agent doit s'adresser à Mme Claudine LOPEZ au 0241353904, ou par mail à l'adresse : cllopez@chu-angers.fr

NB : Les honoraires, les frais médicaux des examens demandés par l'administration et les frais éventuels de transport pour se rendre à ces examens sont pris en charge par l'administration.

Prolongation

Le renouvellement du congé de grave maladie est accordé par l'administration sans saisine du conseil médical tant que la période d'un an à plein traitement n'est pas épuisée. Le professionnel doit donc adresser un certificat médical précisant la prolongation et la durée de celle-ci un mois avant l'expiration dudit congé. L'administration soumet donc le dossier à l'examen d'un médecin agréé pendant la période d'un an de CGM versé à plein traitement, si le professionnel n'y assiste pas il peut en voir sa rémunération impactée. Une fois arrivé à l'issue de la période d'un an à plein traitement, le renouvellement du CGM est soumis à l'avis du conseil médical.

Reprise des fonctions

Au terme de la période du CGM, le professionnel doit fournir, au service de la protection sociale, un certificat médical d'aptitude à la reprise de ses fonctions. L'avis du conseil médical est saisi uniquement à l'expiration des droits.

- Si le professionnel est apte à reprendre ses fonctions, il est réaffecté sur son emploi antérieur. Si cela n'est pas possible, il est réaffecté sur un emploi similaire avec d'une rémunération équivalente.

- Si le professionnel est temporairement inapte à reprendre ses fonctions, il est placé en congé de maladie ordinaire sans traitement pendant une durée maximale d'un an. A l'issue de cette période, le professionnel peut :

- se voir attribuer une période supplémentaire de six mois à condition de reprendre ses fonctions à l'issue de cette période complémentaire,
- s'il est inapte à la reprise de ses fonctions, se voir reclassé dans un autre emploi, ou être licencié pour inaptitude physique.

L'agent suite à la reprise de ses fonctions peut demander une reprise à temps partiel thérapeutique (cf. chapitre dédié)

Effets sur la carrière de l'agent

Le temps passé en congé de grave maladie est sans effet sur les droits à avancement d'échelon et de grade si le professionnel est en CDI.

Si le professionnel n'a pas pu bénéficier de ses congés annuels en raison de sa mise en CGM, une partie de ceux-ci peut être reportée. Entre autre, les congés annuels non pris au 31 décembre en raison d'une absence prolongée pour raison de santé peuvent être reportés. Ce report est limité à 4 semaines de congés sur une période de 15 mois maximum. *CIRCULAIRE N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2013/121 du 20 mars 2013 relative à l'incidence des congés pour raisons de santé sur le report des congés annuels des fonctionnaires hospitaliers.*

Les périodes pendant lesquelles l'agent est placé en congé de maladie ne lui donnent pas droit à des réductions de temps de travail (RTT).

■ LE CONGE DE LONGUE DUREE (AGENTS TITULAIRES)

Article 41 4° de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 et articles 19 à 35 du décret n°88-386 du 19 avril 1988. Décret du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux

Il concerne le professionnel titulaire dans l'incapacité d'exercer ses fonctions, qui a épuisé la période à plein traitement d'un congé de longue maladie diagnostiqué d'une affection cancéreuse, d'un déficit immunitaire grave et acquis, d'une tuberculose, d'une maladie mentale ou d'une poliomyélite. Il est alors placé en congé de longue durée.

Si le placement en congé de longue durée se fait à la fin de la première année de congé de longue maladie à plein traitement, cette année est reconsidérée en une année de congé de longue durée. Cependant, à la fin d'une première année de CLM perçu à plein traitement, le professionnel peut demander son maintien en CLM. Dans les deux cas, la décision relève de l'avis du conseil médical.

Démarche à suivre

La démarche à suivre pour une mise en congé de longue durée est identique à celle d'un congé de longue maladie, la mise en congé de longue durée peut intervenir à la demande du professionnel. Il peut intervenir également à la demande de l'employeur s'il estime, au vu d'une attestation du médecin du travail ou par un rapport des supérieurs hiérarchiques, que l'état de santé le justifie.

Pour justifier son congé de longue durée, le professionnel, après consultation médicale doit envoyer son certificat au service de la protection sociale à l'adresse suivante : protectionsociale@chu-angers.fr. Son dossier est ensuite soumis au conseil médical, qui va siéger en formation restreinte. Le conseil médical décide de l'opportunité de recourir à une expertise médicale auprès d'un médecin agréé ou de l'étude du dossier uniquement à partir des éléments médicaux transmis et donne suite à l'élaboration d'un procès-verbal. Le médecin du travail est informé de la réunion du conseil médical, il peut demander la communication du dossier et peut présenter des observations écrites ou assister à la réunion sans participer au vote. Le conseil médical transmet ensuite son avis à l'agent et à l'administration ; cet avis peut faire l'objet d'un recours par l'agent ou par l'administration devant le conseil médical supérieur.

Durée du congé

Le congé de longue durée est accordé ou renouvelé par périodes de trois à douze mois sur proposition du conseil médical, et est renouvelable dans la limite d'une durée de cinq ans par pathologie.

Droits à rémunération

L'intéressé perçoit la totalité de son traitement indiciaire pendant trois ans, puis se retrouve à demi-traitement les deux années suivantes, de même que l'indemnité spécifique). Le supplément familial de traitement (SFT) est versé en totalité pendant toute la durée du congé de longue durée (si l'intéressé perçoit déjà ces éléments de rémunération). Cependant les professionnels adhérents au Comité de gestion des œuvres sociales (CGOS) obtiendront compensation des cinq premiers mois de chaque année⁵ (soit un total de 300 jours par an). *La nouvelle bonification indiciaire (NBI), ainsi que les primes et indemnités sont suspendues.*

⁵ Les agents titulaires et stagiaires issus de la catégorie A, B et C, peuvent bénéficier des actions sociales du CGOS dès lors qu'ils ont atteint six mois d'ancienneté. Il n'y a pas de conditions de ressources. Pour recevoir une aide, l'agent devra justifier de deux ans d'ancienneté dans un établissement hospitalier. Pour adhérer au CGOS, il faut signer une convention

Congé de longue durée :													
Titulaire ou stagiaire													
1ère année 2ème année 3ème année	MOIS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	CHU	100%											
	CGOS												
	agent	100%											
4ème année	MOIS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	CHU	50 % ou 66,67 %											
	CGOS	47,5 % ou 33,33 %											
	agent	97,5 % ou 100 %					50 % ou 66,67 %						
5ème année	MOIS	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
	CHU	50 % ou 66,67 %											
	CGOS	47,5 % ou 33,33 %											
	agent	97,5 % ou 100 %					50 % ou 66,67 %						

NB : Les honoraires, les frais médicaux des examens demandés par l'administration et les frais éventuels de transport pour se rendre à ces examens sont pris en charge par l'administration.

Prolongation du CLD

Le renouvellement du congé de longue durée est accordé par l'administration sans saisine du conseil médical tant que la période de trois ans à plein traitement n'est pas épuisée. L'agent doit donc adresser un certificat médical précisant la prolongation et la durée de celle-ci un mois avant l'expiration dudit congé. Une fois arrivé à l'issue de la période de trois ans à plein traitement, le renouvellement du CLD est soumis à l'avis du conseil médical.

Dans le cas où le professionnel n'a pas écoulé la période des cinq ans en congé de longue durée, il peut y être placé de nouveau pour la même affection.

Pour le professionnel qui contracte une affection différente à celle qui lui a déjà été octroyé en congé de longue durée, est ouvert le droit de bénéficier à l'intégralité d'un nouveau congé de longue durée de cinq ans.

Reprise des fonctions

Au terme de la période du CLD, le professionnel doit fournir au service de la protection sociale un certificat médical d'aptitude à la reprise pour reprendre ses fonctions. L'avis du conseil médical est saisi uniquement à l'expiration des droits.

- Si l'avis du médecin agréé et/ou du conseil médical est favorable, le professionnel peut reprendre ses fonctions après confirmation par la médecine du travail. Son poste de travail peut se voir adapté si nécessaire en fonction de son état de santé. Il peut demander une reprise à temps partiel thérapeutique (cf. chapitre dédié)

- Si l'avis du médecin agréé et/ou du conseil médical est défavorable, le professionnel peut, soit se retrouver en disponibilité d'office (cf. chapitre dédié), soit se voir reclassé dans un autre emploi, soit être placé en retraite pour invalidité (cf. chapitre dédié).

Effets sur la carrière de l'agent

Le temps passé en congé de longue durée est sans effet sur les droits à avancement d'échelon et de grade, et est également sans effet sur la retraite du professionnel.

Si le professionnel n'a pas pu bénéficier de ses congés annuels en raison de sa mise en congé de longue durée, une partie de ceux-ci peut être reportée. Entre autre, les congés annuels non pris au 31 décembre en raison d'une absence prolongée pour raison de santé peuvent être reportés, ce report est limité à 4 semaines de congés sur une période de 15 mois maximum. *CIRCULAIRE N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2013/121 du 20 mars 2013 relative à l'incidence des congés pour raisons de santé sur le report des congés annuels des fonctionnaires hospitaliers.*

Les périodes pendant lesquelles l'agent est placé en congé de maladie ne lui donnent pas droit à des réductions de temps de travail (RTT).

LE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

Article 41 1° de la loi du 9 janvier 1986 modifié par la loi 2007-148 du 2 février 2007 de modernisation de la fonction publique. Décret du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux

Le temps partiel thérapeutique, ou mi-temps thérapeutique est accordé au professionnel pour permettre son retour et son maintien dans l'emploi. Il favorise l'amélioration de son état de santé, et permet au professionnel de bénéficier d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle afin qu'il puisse trouver un emploi approprié à son état de santé. Le professionnel se le voit accorder lorsque son état de santé le justifie à l'issue d'un congé de maladie. Il peut également y prétendre sans avoir été en arrêt de travail.

Démarche à suivre

Le professionnel doit faire une demande auprès du service de la protection sociale, en remplissant la première partie du formulaire de demande, en annexe. Il fait compléter la seconde partie par son médecin traitant précisant la durée du temps partiel thérapeutique et la quotité de travail. Si la demande fait suite à un CLM, CGM ou CLD, l'avis d'un médecin agréé est requis puis et pour tous les autres cas celui du médecin de santé au travail.

Quotités de travail

La demande ne peut être inférieure à un travail à 50%, elle peut donc être demandée à 50%, 60%, 70%, 80% et 90% d'un temps plein au même grade. La quotité peut varier à l'occasion de chaque renouvellement de temps partiel thérapeutique. Il convient de préciser que l'agent ne peut pas effectuer d'heures supplémentaires durant la période.

Durée

La période d'autorisation de travail à temps partiel est de un à trois mois dans la limite d'un an. Il peut également être exercé de manière continue ou discontinue pour la durée maximale d'un an.

Renouvellement

Dès que les droits du professionnel sont épuisés, ils sont reconstitués à l'issue de la période d'un an (période calculée uniquement lorsque l'agent est en position d'activité ou de détachement). Le professionnel doit faire une nouvelle demande de temps partiel pour raison thérapeutique, et l'autorisation de travail à temps partiel débute dès validation par le médecin de santé au travail.

Droits à rémunération

Quelle que soit la quotité qui lui est accordée, le professionnel perçoit son salaire à plein traitement ou à hauteur de son temps partiel initial de droit ou sur autorisation et le supplément familial de traitement. Il maintient ses indemnités et ses primes, à l'exclusion de la prime de service dont le montant est impacté par les périodes d'absences.

Si le professionnel se voit accorder un temps partiel thérapeutique à la suite d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, il devrait pouvoir continuer de bénéficier de l'intégralité de la prime de service précédemment octroyée.

Reprise des fonctions

Le professionnel peut reprendre ses fonctions à l'issue de la période sans consultation du conseil médical car l'aptitude à la reprise des fonctions a été vérifiée lors de l'octroi du temps partiel thérapeutique. A la fin de ses droits à temps partiel thérapeutique, le professionnel inapte à reprendre ses fonctions à plein temps peut solliciter une autorisation de travail à temps partiel au titre du dispositif de droit commun (temps partiel « sur autorisation » dont la rémunération correspondant au pourcentage demandé). Il dispose également de la possibilité de présenter à son employeur une nouvelle demande de congé de maladie, si ses droits ne sont pas épuisés. Si le professionnel ayant épuisé ses droits à congé de maladie, et ne pouvant reprendre ses fonctions à temps complet ou partiel est reconnu inapte temporairement ou définitivement à exercer ses fonctions, il peut demander à bénéficier d'une adaptation de son poste de travail ou d'un changement de poste, ou, le cas échéant, d'un reclassement dans un emploi.

■ LE CONGE POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE : CITIS (AGENTS TITULAIRES)

Article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, articles 35-1 à 35-20 du décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière et l'article 16 du décret n°2020-566 du 13 mai 2020 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique hospitalière(ayant fait l'objet d'une codification dans le code général de la fonction publique). Décret du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux.

L'accident de service ou de trajet

L'imputabilité exige un lien de causalité direct déterminant et certain mais non exclusif.

Le professionnel titulaire est placé en CITIS s'il se retrouve victime d'un accident reconnu imputable au service, en d'autres termes en accident de service ; caractérisé par un accident survenu, quelle qu'en soit la cause, pendant le temps de travail et sur le lieu de travail, dans l'exercice de ses fonctions ou dans l'exercice d'une activité qui constitue le prolongement normal de ses fonctions, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière sans lien entre l'accident et le service.

Le professionnel est également placé en CITIS s'il se retrouve victime d'un accident de trajet reconnu imputable au service sur le parcours habituel entre sa résidence et son lieu de

travail, pendant la durée normale pour effectuer ce parcours, sauf si un fait personnel ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante peut détacher l'accident du service.

Démarche à suivre

Le médecin remet au professionnel titulaire ou stagiaire un certificat médical initial d'accident du travail. Le professionnel doit envoyer le volet mentionnant les constatations médicales à l'administration.

Si l'accident entraîne un arrêt de travail, le professionnel doit transmettre son certificat médical dans un délai de 48 heures. Si ce délai n'est pas respecté, la rémunération due entre la date d'établissement de l'arrêt de travail et la date de sa transmission peut être réduite de moitié.

Le professionnel doit également adresser le formulaire institutionnel de déclaration d'accident de service ou de trajet, accompagné d'un certificat médical le justifiant, dans un délai de quinze jours⁶ après l'accident.

L'administration doit se prononcer quant à l'imputabilité au service de l'accident dans un délai d'un mois à partir du moment où elle reçoit la déclaration et le certificat médical. L'administration peut soumettre le professionnel à une expertise médicale par un médecin agréé, mais également mener une enquête administrative afin de s'assurer de l'exactitude de cette imputabilité. Lorsque le lien entre l'accident et le service n'est pas clairement établi en raison d'une faute personnelle du professionnel ou d'une circonstance particulière, l'administration demande l'avis du conseil médical. En cas d'examen du médecin agréé et de demande d'un avis du conseil médical, le délai se voit prolongé de trois mois et l'administration a l'obligation d'informer le professionnel de sa démarche. Sans cette décision de l'administration à la fin du délai d'un ou de quatre mois, l'agent est placé provisoirement en CITIS pour la durée mentionnée sur le certificat médical.

Si l'administration ne constate pas d'imputabilité au service de l'accident, le professionnel n'est plus placé provisoirement en CITIS et il doit rembourser les rémunérations perçues à tort et les frais médicaux pris en charge par l'administration.

Si l'administration constate une imputabilité au service de l'accident, le professionnel est placé en congé jusqu'à la date prévu par le certificat médical.

En cas de prolongation du congé, le professionnel doit fournir un nouveau certificat médical à l'administration.

La maladie professionnelle

Le professionnel titulaire est placé en CITIS s'il contracte une maladie professionnelle dans l'exercice de ses fonctions.

⁶ Le délai de 15 jours n'est pas opposable au professionnel lorsque le certificat médical est établi dans le délai de deux ans à compter de la date de l'accident, dans le cas où le professionnel n'a pas consulté son médecin le jour de l'accident ou lorsqu'il n'a pas fait de déclaration dans les délais, au vu de l'apparition des symptômes ultérieurs à l'accident. Ainsi, le délai de déclaration est de quinze jours à compter de la date de cette constatation médicale

Démarche à suivre

Le professionnel doit prendre rendez-vous auprès du service de la protection sociale pour compléter un formulaire de déclaration de maladie professionnelle. Il accompagne sa demande d'un certificat médical le justifiant, dans un délai de deux ans suivant la date de la première constatation médicale de la maladie ou de la date à laquelle l'agent a été informé par un certificat médical mentionnant la pathologie du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

Si la maladie entraîne un arrêt de travail, le professionnel doit transmettre son certificat médical à l'administration dans un délai de 48 heures. Si ce délai n'est pas respecté, la rémunération due entre la date d'établissement de l'arrêt de travail et la date de sa transmission peut être réduite de moitié.

Lorsque des modifications sont apportées à posteriori aux tableaux de maladies professionnelles (en annexe), le professionnel doit adresser sa déclaration de maladie professionnelle dans les 2 ans suivant la date d'entrée en vigueur de ces modifications. Dans ce cas, la reconnaissance de sa maladie professionnelle débute à la date d'entrée en vigueur des modifications des tableaux de maladies professionnelles.

Dispositions communes entre l'accident de service ou de trajet, et la maladie professionnelle

Durée du congé

Il n'y a pas de durée maximale prévue, le congé est prolongé jusqu'à l'aptitude à la reprise des fonctions ou jusqu'à la mise à la retraite pour invalidité du professionnel.

Pour une demande présentée au cours d'un congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée, la période du CITIS part du premier jour de ce congé initial.

Droits à rémunération

L'intéressé perçoit sa rémunération du traitement indiciaire brut et de ses primes et indemnités, en intégralité. La prime de service continue d'être versée sauf en cas d'absence d'une année complète.

NB : Les honoraires, les frais médicaux des examens demandés par l'administration et les frais éventuels de transport pour se rendre à ces examens sont pris en charge par l'administration.

Effets sur la carrière de l'agent

Le temps passé en CITIS est sans effet sur les droits à avancement d'échelon et de grade, et compte pour la retraite du professionnel.

Si le professionnel n'a pas pu bénéficier de ses congés annuels en raison de sa mise en CITIS, une partie de ceux-ci peut être reportée. Entre autre, les congés annuels non pris au 31 décembre en raison d'une absence prolongée pour raison de santé peuvent être reportés, ce report est limité à 4 semaines de congés sur une période de 15 mois maximum. *CIRCULAIRE N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2013/121 du 20 mars 2013 relative à l'incidence des congés pour raisons de santé sur le report des congés annuels des fonctionnaires hospitaliers.*

Les périodes pendant lesquelles le professionnel est placé en congé de maladie ne lui donnent pas droit à des réductions de temps de travail (RTT).

Reprise des fonctions

Si le professionnel est déclaré apte à reprendre ses fonctions, il sera réintégré dans son emploi ou réaffecté dans un emploi correspondant à son grade, voire placé en surnombre jusqu'à la première vacance d'emploi correspondant à son grade en l'absence de poste vacant. Son poste de travail peut être adapté à son état de santé si nécessaire.

Si le professionnel est déclaré inapte à reprendre ses fonctions, il pourra bénéficier d'une période de préparation au reclassement ou être directement reclassé sur un emploi compatible avec son état de santé.

NB : En cas de refus du ou des postes de reclassement proposés sans motif valable lié à son état de santé, le professionnel pourra être licencié après avis de la commission administrative paritaire.

Si le professionnel est reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi, il pourra être mis à la retraite pour invalidité quel que soit son âge et quel que soit le nombre de trimestres d'assurance retraite. Dans ce cas, il continuera de bénéficier du remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par l'accident ou de la maladie professionnelle ayant justifié sa mise à la retraite d'office.

En cas de rechute :

Si l'état de santé du professionnel placé en CITIS évolue après la date de guérison ou de consolidation et nécessite un traitement médical, il pourra à nouveau être placé en CITIS. Il doit déclarer sa rechute dans le mois suivant sa constatation médicale à son administration. La déclaration de rechute s'effectue au moyen du même formulaire que la déclaration initiale d'accident ou de maladie professionnelle. Tout comme la déclaration initiale, ce formulaire doit être accompagné d'un certificat médical indiquant la nature et la localisation des lésions et la durée probable de l'incapacité de travail. L'administration examine la demande de mise en CITIS dans les mêmes conditions que lors de la demande initiale.

NB : Les honoraires, les frais directement entraînés par l'accident en cas de rechute sont pris en charge par l'administration.

En cas de guérison

Lorsque le professionnel victime d'un accident de service, ou de trajet ou d'une maladie professionnelle est guéri ou que les lésions dues à l'accident sont stabilisées, il doit transmettre à son administration un certificat médical final de guérison ou de consolidation.

- LE CONGE POUR ACCIDENT DE SERVICE / DE TRAJET OU MALADIE PROFESSIONNELLE (AGENTS CONTRACTUELS)

Articles 12 et 17 du décret n° 91-155 du 6 février 1991, Décret n° 2019-356 du 23 avril 2019 relatif à la procédure d'instruction des déclarations d'accidents du travail et de maladies professionnelles du régime général, circulaire CIR-22/2019 relatif aux modalités de gestion des maladies professionnelles dans le cadre des conditions posées par le décret précité.

Accident du service / de trajet

Démarche à suivre

Le professionnel contractuel doit déclarer son accident de travail dans les 24h auprès de l'administration et joindre un certificat médical initial. L'employeur doit transmettre la déclaration d'accident du travail à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) dans les 48H. La CPAM a l'obligation de mener une enquête en cas d'accident mortel ou d'accident susceptible d'entraîner des incapacités totales de travail (ITT).

Maladie professionnelle

Démarche à suivre

Le professionnel doit déclarer sa maladie professionnelle auprès de l'administration et joindre un certificat médical initial. Il fait ensuite une déclaration à la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM); la CPAM lui adresse une copie de déclaration de maladie professionnelle. L'employeur peut émettre des réserves motivées sur le caractère professionnel de la maladie.

La CPAM fait ensuite reconnaître l'avis du comité régional des maladies professionnelles ; si la maladie figure au tableau des maladies professionnelles mais n'en remplit pas les conditions, ou si elle n'y figure pas mais qu'elle entraîne un taux d'indemnisation en cas d'incapacité permanente (IPP) d'au moins 25%.

Dispositions communes entre l'accident de service ou de trajet, et la maladie professionnelle

Durée du congé

Il n'y a pas de durée maximale prévue, le congé est prolongé jusqu'à l'aptitude à la reprise des fonctions après la guérison complète ou la consolidation de la blessure.

Droits à rémunération

L'intéressé perçoit les indemnités journalières pour accident de travail ou pour maladie professionnelle de la CPAM. Il bénéficie en fonction de son ancienneté de son plein traitement indiciaire. Les indemnités journalières sont déduites de celui-ci.

Un professionnel contractuel qui vient d'entrer en fonction bénéficie de trente jours à plein traitement. Un professionnel d'un an d'ancienneté bénéficie de soixante jours à plein traitement et un professionnel de trois ans d'ancienneté bénéficie de son plein traitement pendant quatre-vingt-dix jours.

A l'issue de la période à plein traitement, le professionnel contractuel perçoit uniquement les indemnités journalières versées par la CPAM.

Les services interrompus moins d'un an sont pris en compte si l'interruption était involontaire. Et si l'interruption était volontaire, ils sont pris en compte si les services ont été interrompus moins de quatre mois.

L'intéressé perçoit l'indemnité spécifique; il perçoit intégralement son supplément familial de traitement (SFT) pendant toute la durée du congé (si l'intéressé perçoit déjà ces éléments de rémunération).

Effets sur la carrière de l'agent

Si le professionnel n'a pas pu bénéficier de ses congés annuels, une partie de ceux-ci peut être reportée. Entre autre, les congés annuels non pris au 31 décembre en raison d'une absence prolongée pour raison de santé peuvent être reportés, ce report est limité à 4 semaines de congés sur une période de 15 mois maximum. *CIRCULAIRE N° DGOS/RH3/DGCS/4B/2013/121 du 20 mars 2013 relative à l'incidence des congés pour raisons de santé sur le report des congés annuels des fonctionnaires hospitaliers.*

Les périodes pendant lesquelles l'agent est placé en congé de maladie ne lui donnent pas droit à des réductions de temps de travail (RTT).

Reprise des fonctions

Au terme de la période du CITIS, le professionnel doit fournir au service de la protection sociale un certificat médical d'aptitude à la reprise de ses fonctions.

Si le professionnel est apte à reprendre ses fonctions, il est réaffecté sur son emploi antérieur. Si cela n'est pas possible, il est réaffecté sur un emploi similaire avec d'une rémunération équivalente.

Si le professionnel est temporairement inapte à reprendre ses fonctions, il peut soit se voir reclassé dans un autre emploi ou être licencié.

Le professionnel suite à la reprise de ses fonctions peut demander une reprise à temps partiel thérapeutique pour une durée de six mois renouvelable une fois (cf. chapitre dédié).