

Le risque professionnel et l'invalidité

21 avril 2005

Service Risques Professionnels



RETRAITES

Sommaire

CHAPITRE I : PRINCIPES GENERAUX DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DE L'INVALIDITE

1. DÉFINITION DU RISQUE PROFESSIONNEL.....	5
1.1. GÉNÉRALITÉS	5
1.2. ACCIDENT DE SERVICE.....	6
Eléments caractéristiques	6
1.2.2. L'accident de trajet.....	6
1.2.3. L'accident survenu dans le cadre d'une activité accessoire.....	7
1.2.4. Les différentes possibilités d'indemnisation	7
1.2.4.1. Indemnisation au titre de l'ATIACL (voir chapitre II.1 L'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES : ATIACL page 32)	7
1.2.4.2. Indemnisation au titre de la CNRACL (voir chapitre II.2 La pension d'invalidité CNRACL – Rente d'invalidité – Majoration tierce personne page 47).....	7
1.3. MALADIES PROFESSIONNELLES	7
1.3.1. Définitions	7
1.3.1.1. Les tableaux des maladies professionnelles.....	7
1.3.1.2. Les maladies contractées en service	8
1.3.2. Les différentes possibilités d'indemnisation	8
1.3.2.1. Indemnisation au titre de l'ATIACL	8
1.3.2.2. Indemnisation au titre de la CNRACL	8
2. RECONNAISSANCE D'UN ACCIDENT DE SERVICE ET D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE.....	9
2.1. LA PROCÉDURE DE DÉCLARATION.....	9
2.1.1. La déclaration de l'agent	9
2.1.2. Le certificat médical initial.....	10
2.1.3. Le rapport hiérarchique	10
2.1.4. Certificat du médecin du travail ou de médecine préventive.....	11
2.2. LA COMMISSION DÉPARTEMENTALE DE RÉFORME	12
2.2.1. Le mode de fonctionnement - Saisine	12
2.2.1. La prise en charge des frais de fonctionnement	14
2.3. IMPUTABILITÉ RECONNUE.....	15
2.3.1. Le congé pour accident de service ou maladie professionnelle	15
2.3.2. La consolidation.....	15
3. INVALIDITE NON IMPUTABLE.....	16
3.1. LES INTERVENANTS	16
3.1.1. Le comité médical.....	16
3.1.2. Le comité médical supérieur.....	17
3.1.3. Le médecin agréé.....	17
3.2. LES CONGÉS MALADIE	18
3.2.1. Généralités	18
3.2.2. Le congé de maladie ordinaire (CMO)	18
3.2.3. Le congé de longue maladie (CLM)	19
3.2.4. Le congé de longue durée (CLD)	20
3.2.4. Le congé spécial.....	21
3.3. LA DISPONIBILITÉ ET LES PRESTATIONS.....	22
3.3.1. La disponibilité	22
3.3.2. Les prestations	23
3.3.2.1. Indemnités journalières.....	23
3.3.2.2. Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT).....	23
4. LA REPRISE OU LA NON-REPRISE DES FONCTIONS	25
4.1. LA REPRISE.....	25
4.1.1. Le mi-temps thérapeutique (MTT).....	25
4.1.2. La reprise de fonctions avec reclassement.....	26
4.1.2.1. Aménagement des conditions de travail	26
4.1.2.2. Le reclassement	26

4.2.	REPRISE ET CONSOLIDATION SUITE À ACCIDENT DE SERVICE OU À MALADIE PROFESSIONNELLE	27
4.3.	LA NON REPRISE DES FONCTIONS	27
4.3.1.	La pension invalidité CNRACL	27
4.3.2.	Le licenciement.....	27
5.	SECRET MÉDICAL ET SECRET PROFESSIONNEL.....	27
5.1.	SECRET MÉDICAL ET SECRET PROFESSIONNEL	28
5.1.1.	Secret médical	28
5.1.2.	Secret professionnel	28
5.2.	CONTREVENANT AU SECRET	29
1.3.	COMMUNICATION DES PIÈCES MÉDICALES.....	29

CHAPITRE II - INDEMNISATION ET INVALIDITE : LES PROCEDURES

1. L'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES : ATIACL 31

1.1.	GÉNÉRALITÉS	31
1.1.1.	Définition de l'ATIACL.....	31
1.1.2.	Historique du régime.....	31
1.1.3.	Bénéficiaires	31
1.1.4.	Mode de financement	32
1.2.	LA CONSTITUTION ET LE CIRCUIT DE TRANSMISSION DU DOSSIER	32
1.2.1.	Rôle de l'agent.....	32
1.2.2.	Rôle de la collectivité.....	32
1.2.3.	Rôle du médecin.....	33
1.2.4.	Rôle de la CDR.....	34
1.2.5.	Retour du dossier médical – Rôle de la collectivité.....	34
1.2.5.1.	Procédure si taux rémunérable inférieur à 10 % pour un accident de service.....	34
1.2.5.2.	Procédure si taux rémunérable supérieur ou égal à 10 % pour un accident de service.....	35
1.2.5.3.	Procédure si taux rémunérable supérieur ou égal à 1 % pour une maladie professionnelle.....	36
1.3.	L'ATTRIBUTION DE L'ALLOCATION.....	36
1.3.1.	Conditions d'attribution	36
1.3.2.	Nature des séquelles et taux d'invalidité	37
1.4.	LA CONCESSION DE L'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITÉ	37
1.4.1.	Détermination de la date d'effet.....	37
1.4.2.	Calcul du taux rémunérable.....	38
1.5.	LE PAIEMENT.....	39
1.5.1.	Montant.....	39
1.5.2.	Versement	39
1.5.3.	Tiers en cause	40
1.6.	LES RÉVISIONS.....	40
1.6.1.	Révision quinquennale	41
1.6.2.	Révision sur demande.....	42
1.6.3.	Révision nouvel accident.....	43
1.6.4.	Révision radiation des cadres	44
1.7.	LA REPRISE FICTIVE.....	44
1.8.	LES CARACTÉRISTIQUES DE L'ALLOCATION VERSÉE	45

2. LA PENSION D'INVALIDITÉ CNRACL – RENTE D'INVALIDITÉ – MAJORATION TIERCE PERSONNE..... 46

2.1.	LA CESSATION DÉFINITIVE D'ACTIVITÉ	46
2.2.	LA RADIATION DES CADRES	46
2.2.1.	La radiation des cadres sur demande	46
2.2.2.	La radiation des cadres d'office	47
2.2.3.	La décision de radiation des cadres.....	48
2.2.4.	La mise en paiement de la pension.....	48
2.3.	LES CONDITIONS D'ATTRIBUTION	48
2.4.	CONSTATATION DE L'INAPTITUDE.....	49
2.4.1.	Rôle de la commission de réforme	49
	La procédure simplifiée	50
2.5.	LA CONSTITUTION ET LE SUIVI DU DOSSIER.....	50

2.5.1.	Initialisation du dossier par l'employeur	51
2.5.2.	Rôle du médecin.....	51
2.5.3.	Rôle de la Commission de réforme	51
2.5.4.	Rôle de l'employeur au retour du dossier de la Commission de réforme	52
2.5.5.	La CNRACL et le reclassement.....	52
2.6.	LE TAUX D'INVALIDITÉ	53
2.6.1.	Définition	53
2.6.2.	Fonctions et caractéristiques.....	53
2.6.3.	Taux à prendre en considération.....	54
2.6.4.	Détermination du taux.....	54
2.7.	LE CALCUL DE LA PENSION	55
2.8.	LES ACCESSOIRES.....	55
2.8.1.	La rente d'invalidité (RI).....	55
	Les conditions d'attribution	55
2.8.1.2.	Le taux de la rente d'invalidité.....	56
2.8.1.3.	Le montant de la rente d'invalidité.....	56
2.8.2.	Etude du droit à Rente d'invalidité si une A.T.I est déjà attribuée.....	57
2.8.2.1.	Transformation de l'ATI en une rente d'invalidité (RI).....	57
2.8.2.1.1	Conditions à remplir	57
2.8.2.1.2	Notion d'aggravation :.....	57
2.8.2.1.3	Conséquence de l'aggravation.....	58
2.8.2.2.	Maintien de l'ATI	58
2.8.2.3.	Calcul du taux de la rente d'invalidité en présence d'une ATI.....	58
2.8.3.	La majoration spéciale pour tierce personne	60
2.8.3.1.	La réglementation.....	60
2.8.3.2.	Quand la demander et auprès de qui?	60
2.8.3.3.	Caractéristiques	60
2.8.3.4.	La révision.....	61
3.	LES VOIES DE RECOURS	62
3.1.	LE RECOURS GRACIEUX	62
3.2.	LE RECOURS CONTENTIEUX	62
4.	COMPARAISON DES CARACTÉRISTIQUES DE L'ATIACL ET DE LA RENTE D'INVALIDITÉ	64
4.1.	CARACTÉRISTIQUES DE L'ATI.....	64
4.2.	CARACTÉRISTIQUES DE LA RENTE D'INVALIDITÉ	64
CHAPITRE III - DOCUMENTS ANNEXES		
1.	TEXTES DE RÉFÉRENCES APPLICABLES À LA FONCTION PUBLIQUE	65
1.1.	PAR THÈME.....	65
1.1.1.	Textes portant statuts des personnels	65
	Fonctionnaires titulaires.....	65
	Fonctionnaires titulaires territoriaux à temps non complet.....	65
	Fonctionnaires stagiaires.....	65
	Non-titulaires.....	65
1.1.2.	Textes sur l'aptitude physique	66
1.1.3.	Textes sur l'hygiène et sécurité des personnels	67
1.1.4.	Textes sur l'indemnisation de l'incapacité permanente partielle et de l'invalidité des fonctionnaires	68
1.1.5.	Textes sur la médecine agréée	69
1.1.6.	Textes sur la coordination avec le régime général.....	69
1.2.	INDEX CHRONOLOGIQUE DES TEXTES	70
2.	INSTRUCTION GÉNÉRALE.....	73
2.1.	L'ATIACL CF. SITE INTERNET WWW.CDC.RETRAITES.FR	73
2.2.	LA CNRACL CF. SITE INTERNET WWW.CDC.RETRAITES.FR	73
2.3.	LE RISP CF. SITE INTERNET WWW.CDC.RETRAITES.FR	73
3.	LEXIQUE DES PRINCIPAUX SIGLES UTILISÉS	73

CHAPITRE I : PRINCIPES GENERAUX DES RISQUES PROFESSIONNELS ET DE L'INVALIDITE

Chapitre I : Principes généraux des risques professionnels et de l'invalidité

1. Définition du risque professionnel

1.1. Généralités

Un agent des collectivités locales et des établissements publics peut, durant son service, être victime d'un accident de service ou contracter une maladie professionnelle.

Tout accident de service ou maladie professionnelle peut entraîner :

- une incapacité temporaire de travail (ITT) :
 - avec arrêt de travail,
 - avec frais médicaux et pharmaceutiques, voire frais chirurgicaux, d'hospitalisation et de prothèse.
- une invalidité permanente partielle (IPP) :
 - avec séquelles subsistant après la consolidation (stabilisation) de l'état médical de l'agent et réduisant sa validité.

La réparation des accidents de service ou maladies professionnelles pour les agents titulaires et stagiaires (sous réserve de la titularisation) affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales se règle comme suit :

Reprise des fonctions :

- indemnisation sous certaines conditions à la charge du régime de l'Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales (ATIACL).

Non reprise des fonctions :

- indemnisation sous certaines conditions à la charge de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) lorsque l'invalidité permanente entraîne la radiation des cadres.

Décret n°63-1346 du 24.12.63 modifié

Décret n°2003-1306 du 26.12.03

La situation des agents stagiaires fait l'objet de dispositions spéciales prévues par les articles 6 et 9 du décret 77-812 du 13 juillet 1977 - circulaire n°181 du 1er septembre 1981.

1.2. Accident de service

1.2.1. Eléments caractéristiques

Arrêts du Conseil
d'état BEDEZ N°
124622_TRONCH
ON n° 133895
(30.06.1995)

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

- le lieu de l'accident, qui doit être le lieu de travail,
- l'heure de l'accident, qui doit se situer pendant les heures de travail,
- l'activité exercée au moment de l'accident, qui doit avoir un lien avec l'exercice des fonctions.

confirmation dans
CE POLLEDRI
n°126362 du
13.10.97

Ces trois critères ayant été retenus par la formation de jugements, il convient de considérer qu'ils sont les éléments constitutifs de la définition d'accident de service. Le Conseil d'Etat a considéré, de façon constante, que l'accident correspondant aux trois critères cités ci-dessus, conservait la qualification d'accident de service, même en cas de faute de l'agent. Seule une initiative personnelle de l'agent, sans aucun lien avec le service, peut faire perdre à l'accident une telle qualification.

Les notions "d'action soudaine et violente d'une cause extérieure" ou de "fait traumatique" qui ne figurent dans aucune disposition réglementaire, ne peuvent donc être retenus dans les critères de reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident d'un point de vue réglementaire.

Séance du
30.08.99
question n°31915

Le ministre de la fonction publique, de la réforme de l'Etat et de la décentralisation a confirmé lors d'une réponse en séance de l'Assemblée Nationale que **la condition d'extériorité n'est plus expressément exigée.**

Il relève l'évolution jurisprudentielle du Conseil d'Etat qui retient le constat des circonstances spatio-temporelles particulières (temps et lieu du service) et précise que le lien entre l'accident et le service est établi si la lésion est jugée occasionnée de façon directe, unique et déterminante par l'activité.

Autre confirmation
question écrite n°
21351 séance du
10.02.2000

Pour que l'imputabilité au service soit admise, le **fonctionnaire doit donc apporter la preuve qu'il a été victime d'un accident de service** répondant aux trois critères retenus par le Conseil d'Etat et que les séquelles qu'il présente sont la conséquence directe et certaine de cet accident. Cette relation directe et certaine entre l'exercice des fonctions et les séquelles doit être établie médicalement. Le bénéfice du doute ne profite pas à l'agent. La présomption d'origine n'existe pas dans la Fonction Publique (contrairement au régime général de la Sécurité Sociale).

De ce fait, les services ATIACL et CNRACL concernés sont amenés à examiner les demandes d'indemnisation au cas par cas.

Sont considérés comme accidents de service :

1.2.2. L'accident de trajet

L'accident qui survient sur le trajet le plus direct entre le domicile et le lieu de travail (ou vice-versa). Il est pris en charge à condition que le parcours n'ait pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou

indépendant du service.

Lorsque l'agent présente un taux d'alcoolémie témoignant d'un état d'imprégnation alcoolique incompatible avec la conduite d'un véhicule (taux d'alcoolémie constaté supérieur à la norme légale autorisée), la faute lourde commise par l'agent fait perdre à l'accident en cause tout lien avec le service.

1.2.3. L'accident survenu dans le cadre d'une activité accessoire

(mission, syndicat, sport, formation professionnelle...)

Il est susceptible, sous certaines conditions, d'être reconnu imputable au service.

Peuvent être également considérées comme des infirmités imputables au service par la CNRACL les infirmités contractées dans les cas suivants :

- en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public. Il doit s'agir d'un acte spontané et volontaire, l'agent mettant sa vie en danger pour sauver une autre vie au mépris de sa propre vie ;
- en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes;
- à la suite d'un attentat ou d'une lutte dans l'exercice de ses fonctions.

Articles 36 et 38
du décret 2003-
1306 du 26.12.03

1.2.4. Les différentes possibilités d'indemnisation

1.2.4.1. Indemnisation au titre de l'ATIACL (*voir chapitre II.1 L'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES : ATIACL page 3*)

1.2.4.2. Indemnisation au titre de la CNRACL (*voir chapitre II.2 La pension d'invalidité CNRACL – Rente d'invalidité – Majoration tierce personne page 3*).

1.3. Maladies professionnelles

1.3.1. Définitions

1.3.1.1. Les tableaux des maladies professionnelles

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

Pour chaque affection, les conditions à remplir sont précisées dans les tableaux visés à l'article L461-2 du code de la Sécurité Sociale.

Article L461-2 et R
461-3 du code de
la Sécurité Sociale

Toute affection qui répond aux conditions médicales, professionnelles et administratives mentionnées dans les tableaux annexés au code de la Sécurité Sociale, est systématiquement "présumée" d'origine professionnelle, sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve.

Ainsi, si les conditions énoncées au tableau en cause sont remplies (vérifications administratives et médicales), l'agent concerné bénéficie de la présomption sans avoir à fournir aucune preuve.

S'agissant du droit à rente d'invalidité, la présomption d'origine n'est pas admise dans la Fonction Publique, soumise au régime de la preuve. Il est alors indispensable que le lien direct et certain soit établi entre l'origine de l'affection en cause et l'exercice des fonctions pour que le droit à rente d'invalidité soit reconnu.

La notion de maladie professionnelle référencée à un tableau visé à l'article L.461-2 ou R.461-3, Livre IV du Code de la Sécurité Sociale, n'existe pas dans la réglementation applicable par la CNRACL.

1.3.1.2. Les maladies contractées en service

décret n°2000-1020
du 17 octobre 2000

Il convient de souligner que **les maladies contractées en service** peuvent être indemnisées par la CNRACL. Dans ce cas, le rapport médical devra établir la preuve du lien direct et certain entre la maladie constatée et les fonctions exercées. Par contre, la maladie contractée en service n'ouvre pas droit à une indemnisation au titre de l'ATIACL.

1.3.2. Les différentes possibilités d'indemnisation

1.3.2.1. Indemnisation au titre de l'ATIACL

Les maladies professionnelles peuvent être indemnisées au titre **de l'ATIACL**. Seules celles qui sont reconnues par le code de la Sécurité Sociale et dans les conditions prévues par ledit code ouvrent droit à allocation.

Loi n°93-171 du 27
janvier 1993
décret n°93-683 et 93-
692 du 27 mars 1993

Les deux possibilités de reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie prévues par la loi n°93-171 du 27 janvier 1993 et les décrets n°93-683 et n°93-692 du 27 mars 1993 sont soumises à la procédure fondée sur la consultation d'un comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles conformément aux dispositions fixées par le décret n°93-683 du 27 mars 1993.

Ces dispositions s'appliquent uniquement aux agents relevant du régime général de la Sécurité Sociale.

Décret n°2000-832 du
29 août 2000

A noter la parution du décret n° 2000-832 du 29 août 2000 concernant la Fonction Publique d'Etat qui permet, sous certaines conditions, la reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie hors tableau **pour les fonctionnaires de l'Etat** et l'indemnisation de ce type de maladie par une allocation temporaire d'invalidité.

décret n°2000-1020
du 17 octobre 2000

1.3.2.2. Indemnisation au titre de la CNRACL

Par contre, **la CNRACL**, en l'absence de dispositions réglementaires, ne les reconnaissait pas. Elle peut depuis le 19 octobre 2000, indemniser par une rente d'invalidité des séquelles d'une maladie professionnelle reconnue postérieurement à la radiation des cadres (il n'est pas fait référence dans ce texte aux tableaux visés à l'article L461-1 et 2 du code de la Sécurité Sociale). Il permet également le versement d'une rente lorsque la radiation résulte de blessures ou maladies survenues dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de l'exercice des fonctions. Une maladie professionnelle pourrait donc être retenue à ce titre si le lien direct et certain entre la maladie et l'exercice des fonctions est démontré.

2. Reconnaissance d'un accident de service et d'une maladie professionnelle

2.1. La procédure de déclaration

2.1.1. La déclaration de l'agent

Un agent victime d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle doit souscrire une déclaration. Toute déclaration d'accident survenu sur le lieu et pendant les horaires de travail, à l'occasion du service est recevable.

Aucun délai n'est opposable à l'agent pour refuser la prise en compte de cette déclaration¹.

FPT : loi 84.53
du 26.01.84
article 57.2
FPH : loi 86.33
du 09.01.86
Article 41.2

Il est placé en congé pour accident de service jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite². Si l'employeur a un doute quant à cette imputabilité, l'agent peut être placé en congé de maladie jusqu'à la prise de décision reconnaissant l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie. Si l'imputabilité est ensuite reconnue, le congé maladie déjà attribué sera transformé en congé accident de service.

L'agent doit demander le bénéfice de ce congé auprès de l'autorité dont il relève en alléguant l'imputabilité au service et en transmettant **un certificat médical initial**.

L'agent doit apporter la preuve de la matérialité des faits et la preuve qu'il existe un lien de cause à effet entre les blessures ou maladies présentées et l'exécution du service. Il appartient à l'employeur de s'assurer de la réalité des faits et d'établir **un rapport hiérarchique**.

L'agent se verra délivrer un certificat de prise en charge, la délivrance de celui-ci n'entraîne pas de fait la reconnaissance de l'imputabilité au service.

L'imputabilité au service de l'accident de service ou de la maladie professionnelle doit être appréciée par **la commission de réforme**.

Il est important que le dossier soumis à la commission de réforme soit complet et qu'il contienne notamment une enquête approfondie sur les circonstances précises dans lesquelles s'est produit l'accident.

art. R39 du code
des pensions civiles
et militaires de
retraites

Ainsi, si l'accident est survenu en dehors des locaux administratifs, cet événement doit être constaté par un procès-verbal en bonne et due forme dressé sur les lieux et au moment où il est survenu. A défaut, un acte de notoriété dressé devant le juge d'instance ou le maire doit être établi sur la déclarations des témoins de l'événement ou des personnes qui ont été à même d'en connaître ou d'en apprécier les conséquences.

Il est rappelé que le code pénal prévoit dans son article 441 des peines d'emprisonnement de 3 à 7 ans et des peines d'amende de 45.000 à

¹ Voir Conseil d'Etat n°02961 Ministère de l'Education c/ Dame Coroller

² Voir Conseil d'Etat n°128851 C.H.G Voiron

100.000 Euros en cas de faux témoignages ou de détention frauduleuse de faux documents.

FP/4 n°8749 du
04/10/1985

Aucune disposition particulière ne fixe de délai durant lequel un fonctionnaire peut demander la reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident.

2.1.2. Le certificat médical initial

Ce certificat est établi par le médecin qui procède aux premières constatations des lésions.

Même en l'absence de congé pour accident de service, il est indispensable. Il doit être clair, détaillé, et constater les premières lésions ou traumatismes consécutifs à l'accident. Dans le cas où des séquelles en lien direct avec l'accident apparaîtraient ultérieurement, un nouveau certificat médical doit être établi lors de cette constatation.

Le détail de la nomenclature des blessures doit être répertorié afin de faciliter la reconnaissance de l'imputabilité au service de celles-ci au moment de la consolidation.

2.1.3. Le rapport hiérarchique

En plus d'une déclaration sur les circonstances de l'accident établie par l'agent, l'employeur rédige un rapport hiérarchique.

Ce rapport est le résultat d'une enquête administrative. Il précise les constatations de l'employeur, s'il y a eu déclarations des faits, des témoignages....

Il n'est pas demandé à l'employeur d'établir obligatoirement l'imputabilité au service des faits ou le lien entre l'affection et les faits ou même la reconnaissance des faits si tel n'est pas le cas, mais de présenter les faits et l'analyse qu'elle adopte.

Ce rapport comporte des données ayant trait à l'identification de la collectivité et de l'agent. Il doit indiquer de manière très précise les fonctions de l'agent, ses horaires de travail, le jour et l'heure de l'accident...

Il relate également les circonstances exactes et détaillées de l'accident ou les conditions dans lesquelles l'agent a contracté sa maladie professionnelle.

En cas d'accident de trajet, un plan précisant le trajet concerné doit être joint au rapport hiérarchique. Outre les horaires de travail, la durée normalement nécessaire pour effectuer le trajet en cause doit être précisée.

Pour les accidents de la circulation (trajet ou accident de service), un procès verbal de police ou un rapport de gendarmerie doit être fourni lorsque l'agent est conducteur du véhicule. Ce document permettra la vérification du taux d'alcoolémie (*voir chapitre 1.1.2.2L'accident de trajet page 3.*)

Ce rapport doit être établi dans les meilleurs délais après l'accident afin de faciliter l'étude des droits de l'agent et ainsi de préserver ceux-ci.

La déclaration d'accident à l'assurance peut à défaut être acceptée si les éléments précités y sont mentionnés.

2.1.4. Certificat du médecin du travail ou de médecine préventive

Le médecin du travail ou de médecine préventive remet obligatoirement un rapport pour les dossiers soumis pour demande d'avis sur l'imputabilité au service.

Concernant plus spécialement les maladies professionnelles, c'est à partir de la fiche de poste ou de l'attestation de fonctions établie par l'employeur, que le médecin du travail met en évidence les travaux effectués par l'agent ou les gestes cités au tableau en cause. Dans son certificat, il doit permettre de rattacher, si c'est le cas, les tâches effectuées par l'agent (décrites par l'employeur dans la fiche de poste), à la liste des travaux figurant au tableau des M.P. De même, lorsque le tableau des M.P met en cause des produits chimiques (inhalations, exposition...), le médecin devra indiquer dans son certificat que l'agent pathogène entre bien dans la composition des produits utilisés par l'agent dans le cadre de ses fonctions ou que le produit a bien été identifié sur le lieu de travail de l'agent.

FPT
art 9 Décret 87-602
du 30.09.87
FPT
art 9 Décret 88-386
du 19.04.88

Art 15 arrêté du
04.08.04

Ordonnance 59-76 du
7 janvier 1959
modifiée par
la loi 68-2
du 2 janvier 1968

Tiers responsable

Lorsqu'un accident met en cause un tiers, la collectivité doit prévenir sans délai le service du contentieux général de la Caisse des dépôts et consignations à Bordeaux qui pourra alors intervenir dans les délais impartis.

La Caisse des dépôts est légalement subrogée dans les droits de la victime, et doit donc intervenir dans le règlement des sinistres par les tiers responsables.

La Caisse des dépôts est fondée à demander l'annulation de toute décision de justice qui serait rendue au mépris de ses droits.

2.2. La commission départementale de réforme

2.2.1. Le mode de fonctionnement - Saisine

Arrêté du 4 août 2004 relatif aux Commissions de réforme des agents de la FPT et de la FPH

Il existe une commission de réforme par département (sauf CDR interdépartementales pour les départements 92, 93 et 94 et des Yvelines pour le 91, 95 et 78 pour la fonction publique territoriale).

Pour la Fonction Publique Territoriale, le Préfet peut confier le secrétariat de cette commission au centre de gestion compétent qui en fait la demande.

Le président de la CDR est désigné par le Préfet.

Elle comprend :

- > deux médecins généralistes, auxquels est adjoint, le cas échéant, un médecin spécialiste pour l'examen des cas relevant de sa compétence. Le médecin spécialiste participe aux délibérations mais ne prend pas part au vote, sauf en l'absence d'un médecin généraliste ,
- > deux représentants des employeurs,
- > deux représentants du personnel appartenant à la même catégorie que l'intéressé.

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

Article 26 de la loi 83-634 du 13.7.83

Les fonctionnaires sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées dans le code pénal.

Code pénal Article 226-13

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par son état ou par sa profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15 000 euros d'amende.

question écrite du 02 /07/81

La CDR apprécie l'imputabilité au service de la maladie professionnelle ou de l'accident de service.

L'imputabilité au service peut être demandée avec retard ; les avantages statutaires seront alors attribués sous réserve du respect de la déchéance quadriennale.

BI n°293-C-P7-74-5

La commission de réforme peut faire procéder à toutes mesures d'instruction, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires. Elle ne peut procéder par elle-même à ces mesures, enquêtes..., mais peut prescrire des compléments d'instruction.

art. 6bis loi n° 78-753 du 17/7/78 modifiée par la loi n°2002-303 du

L'agent concerné est convoqué au moins 15 jours avant la date de la réunion de la CDR. Dix jours au moins avant cette date, il est invité à prendre connaissance personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant de son dossier dont la partie médicale peut lui être communiquée, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin. Il peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux.

La commission de réforme ne peut valablement délibérer que si au moins 4 de ses membres ayant voix délibérative assistent à la séance. Deux

médecins (2 généralistes ou 1 généraliste + 1 spécialiste) doivent participer à la séance. En cas d'absence d'un des généralistes, le spécialiste a voix délibérative. Les médecins ne peuvent pas siéger avec voix délibérative, lorsque la commission examine le dossier d'un agent qu'ils ont examiné à titre d'expert ou de médecin traitant.

Article 12 du décret n° 83-1025 du 28 novembre 1983

A noter cependant que lorsque le quorum n'est pas atteint sur un ordre du jour donné, l'organisme délibère valablement sans condition de quorum après une nouvelle convocation portant sur le même ordre du jour et spécifiant qu'aucun quorum ne sera exigé. La première séance doit être formalisée par un procès verbal de carence.

Article 13 de l'arrêté du 4.08.04

La commission de réforme doit statuer dans un délai d'un mois à compter de la réception de la demande. Ce délai peut être porté à 2 mois en cas d'instructions, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires. **Le traitement auquel l'agent avait droit à la date de saisie de la commission de réforme, doit lui être maintenu par la collectivité durant les délais précités, et, en tout état de cause, jusqu'à l'issue de la procédure justifiant la saisie de la commission de réforme.**

La commission de réforme statue sur un dossier comprenant :

- la déclaration des circonstances de l'accident,
- le certificat médical initial,
- l'état récapitulatif des différents arrêts de travail se rapportant à l'accident,
- le rapport hiérarchique, éventuellement le rapport de police ou les déclarations des témoins,
- les pièces relatives à l'accident initial en cas de saisie pour une rechute.
- un rapport écrit du médecin de prévention ou du travail concerné
En effet, la CDR les informe. Ces médecins peuvent obtenir, s'ils le demandent, communication du dossier. Ils peuvent présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion. Ils remettent obligatoirement un rapport écrit dans les cas d'imputabilité.

Décret n° 87-602 du 30.07.87 pour la Fonction publique territoriale

Décret n°88-386 du 19.04.1988 pour la Fonction publique hospitalière

Lettre circulaire DH/FH n°3.38 du 13.01.93

L'article 16 de l'arrêté du 4.08.04 prévoit que la CDR entende l'agent.

Les avis sont émis à la majorité des membres présents. En cas d'égalité de voix, l'avis est réputé être rendu. Cet avis doit être motivé dans le respect du secret médical, notamment s'il est différent du rapport médical ou si plusieurs avis médicaux divergents figurent au dossier.

La commission de réforme donne un avis qui n'est pas créateur de droit et qui ne peut donc faire l'objet d'un recours contentieux.

La consultation de la commission de réforme est, pour les agents de la Fonction publique hospitalière, obligatoire quelle que soit la durée de l'arrêt de travail, alors que pour les agents de la Fonction publique territoriale, la consultation n'est obligatoire qu'en cas de durée d'arrêt de travail supérieure à 15 jours.

En cas d'accident de service n'entraînant pas d'arrêt de travail, la saisine de la commission de réforme départementale n'est pas obligatoirement nécessaire.

Lettre circulaire
complémentaire
DH/FH 3 n° 525 du
24 mai 1993

Toutefois, pour les agents de la Fonction publique hospitalière, cette consultation n'est pas nécessaire **a fortiori** si la reconnaissance de l'imputabilité par l'administration ne fait l'objet d'aucune réserve et dans la mesure où le fait accidentel ne présente pas de risque potentiellement infectieux ou contaminant.

Aussi, dans un souci de préserver les intérêts des agents, il paraît souhaitable de passer tous les dossiers d'accidents de service, même sans arrêt de travail, à la commission de réforme des hôpitaux dès lors qu'il peut exister un doute sur la reconnaissance de l'imputabilité et notamment pour les piqûres septiques.

2.2.2. La prise en charge des frais de fonctionnement

Art. 53 du décret n°
86-442 du 14/03/1986

Les honoraires et frais médicaux, sont à la charge de l'administration intéressée.

Décret n° 91-573 du
19/06/1991
Décret n° 92-566 du
25/06/1992

Le remboursement des frais de déplacements des membres de la CDR, de son président et de l'agent convoqué sont à la charge :

- de la Caisse des dépôts dans le cas de l'attribution de l'ATI,
- de la CNRACL, pour la mise à la retraite pour invalidité, pension à jouissance immédiate d'un agent féminin, d'un veuf et d'un OMI et pour les prolongations d'activité,
- de la collectivité ou de l'établissement pour l'AIT et les prestations en espèce S.S., l'imputabilité au service, le congé spécial des blessés de guerre, la prolongation d'un CLD imputable et la disponibilité après un CLD imputable.

2.3. Imputabilité reconnue

2.3.1. Le congé pour accident de service ou maladie professionnelle

FPH : Art 41 de la loi
n°86-33 du
09.01.1986

FPT : Art 57 de la loi

La prise en charge des frais induits par les accidents de service ou maladies professionnelles se règle comme suit :

- paiement de l'intégralité des émoluments pendant l'arrêt de travail par l'employeur,
- remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par l'accident de service ou maladie professionnelle y compris lorsque l'agent est à la retraite.

Le législateur a mis à la charge de la collectivité ces prestations et frais, mais celle-ci peut assurer la couverture de ces risques auprès d'une assurance privée.

La durée de ce congé pour accident de service n'est pas limitée dans le temps. **L'agent a droit à l'intégralité de son traitement jusqu'à la reprise de fonctions ou jusqu'à sa mise à la retraite³.**

Art L 27 du code des
pensions civiles et
militaires de retraite

Toutefois, après un an de congé en continu dans le cas d'une pathologie imputable au service, et si l'inaptitude définitive et absolue de l'agent à l'exercice de ses fonctions est démontrée, la collectivité peut initier une procédure de mise à la retraite pour invalidité.

NOTA :

Un agent peut être placé en congé de maladie après une période de congé pour accident de service :

- s'il présente une affection non imputable au service autre que les séquelles de l'accident en cause

et

- s'il n'est pas déjà inapte à l'exercice de ses fonctions du fait des séquelles de l'accident.

C.E.
C.H.G. VOIRON
n° 128851
du 29.12.97

et
CAA Marseille
N° 02MA02403
du 9.03.04

S'il est déjà inapte à l'exercice de ses fonctions du fait des séquelles de l'accident, l'arrêt de travail est toujours justifié au titre de l'accident et non de la maladie, quand bien même une date de consolidation aurait été fixée pour les séquelles de l'accident.

2.3.2. La consolidation

2.3.2.1. Définition

Un agent peut reprendre ses fonctions suite à la consolidation de ses séquelles.

La consolidation est indépendante de la reprise de fonctions, même si elle coïncide souvent.

La consolidation est effective si le traitement actif est terminé et si les

³ cf références précitées et Conseil d'Etat n°128851 CHG Voiron.

séquelles sont définitives et stabilisées même si des soins pour non douleur sont prodigués. Elle n'équivaut pas à une guérison.

Elle n'entraîne pas généralement le changement de la nature de l'arrêt de travail attribué s'il se poursuit au delà de cette date⁴.

2.3.2.2. Le certificat de consolidation

Le certificat de consolidation doit décrire les lésions constatées et les conséquences éventuelles qui peuvent être envisagées.

Ce certificat indique l'une des trois mentions suivantes :

- guérison avec retour à l'état antérieur,
- guérison avec possibilité de rechute ultérieure,
- consolidation avec séquelles.

Dans ce dernier cas, l'agent présente une invalidité permanente partielle au titre de laquelle il peut solliciter l'octroi d'une allocation temporaire d'invalidité.

La procédure d'indemnisation ATIACL peut être déclenchée.

3. Invalidité non imputable

3.1. Les intervenants

3.1.1. Le comité médical

Dans chaque département est constitué un comité médical départemental auprès du Préfet. Il comprend deux praticiens de médecine générale et pour les cas relevant de sa compétence, un médecin spécialiste de l'affection relevant du congé de longue maladie ou de longue durée.

Ces membres sont désignés par le Préfet, sur proposition du directeur départemental de l'action sanitaire et sociale, parmi les praticiens figurant sur la liste des médecins agréés établie dans chaque département, et pour une durée de trois ans. Le secrétariat de chaque comité est assuré par un médecin inspecteur de la santé. Pour la Fonction Publique d'Etat, le secrétariat est assuré par un médecin désigné par le directeur départemental des affaires sanitaires et sociales et placé sous l'autorité de celui-ci.

Le comité médical départemental est chargé de donner à l'autorité compétente un avis sur les questions médicales soulevées par l'admission des candidats aux emplois publics, l'octroi et le renouvellement des congés de maladie et la réintégration à l'issue de ces congés.

Il est consulté **obligatoirement** pour:

- La prolongation des congés de maladie au delà de six mois consécutifs

⁴ voir chapitre I 2.3.1 Le congé pour accident de service ou maladie professionnelle page 15

FPT : loi 84.53 du 26
janvier 1984 décret
87-602 du 30 juillet
1987
FPH : loi 86.33 du 9
janvier 1986
décret 88.386 du 19

FPE : Décret n°2000-
610 du 28 juin 2000

- L'octroi et le renouvellement des congés de longue maladie ou de longue durée
- La réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée
- L'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé de maladie ou disponibilité d'office
- La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement
- Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire
- Ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires; ex : le mi-temps-thérapeutique.

Il peut recourir, s'il y a lieu, au concours d'experts pris en dehors d'eux.
Le comité médical n'est pas une instance de contrôle médical.

Il donne un avis précis sur les questions posées par l'autorité compétente.

Ainsi, les questions posées et les réponses apportées doivent envisager toutes les situations susceptibles de se présenter en application des garanties statutaires des fonctionnaires.

3.1.2. Le comité médical supérieur

C'est une instance de recours. Il est appelé à donner son avis sur les cas litigieux qui ont été préalablement examinés en premier ressort par le comité médical:

- à la demande de l'autorité compétente ou du fonctionnaire concerné, pour la FPT
- saisi par l'autorité administrative à son initiative ou à la demande du fonctionnaire, pour la FPH.

Il se prononce uniquement sur la base des pièces figurant au dossier qui lui est soumis.

Il est institué auprès du ministre chargé de la santé et composé de médecins nommés par celui-ci pour une durée de trois ans. Il comprend deux sections: une de cinq membres compétente en ce qui concerne les maladies mentales et une de huit membres compétente pour les autres maladies.

Il est obligatoirement consulté lorsque le bénéficiaire du congé de longue maladie est demandé au titre d'une affection ne relevant pas de la liste des affections ouvrant droit à CLM pour la Fonction publique.
(voir le chapitre I 3.2.3. *Le congé de longue maladie (CLM)* page 3).

3.1.3. Le médecin agréé

C'est le médecin chargé de procéder aux examens médicaux du fonctionnaire.

Art. 5 du décret 87-602 du 30.7.87 FPT

Art. 8 du décret 88-386 du 19.4.88 FPH

Arrêté du 14.03.1986
J.O. du 16.03.1986

Décret 86-442 du 14 mars 1986

Une liste des médecins agréés généralistes et spécialistes est établie dans chaque département par le Préfet, sur proposition du Directeur départemental des affaires sanitaires et sociales, après avis du Conseil départemental de l'Ordre des médecins et du ou des syndicats départementaux de médecins.

L'agrément est attribué par le Préfet pour trois ans; il peut être renouvelé. Les médecins agréés sont choisis parmi les médecins âgés de moins de 65 ans, ayant au moins trois ans d'exercice professionnel dont, pour les généralistes, au moins un an dans la département.

3.2. Les congés maladie

3.2.1. Généralités

Les fonctionnaires des collectivités territoriales et hospitalières, affiliés à la CNRACL, bénéficient d'un régime de congés de maladie particulier (différent de celui du régime général de Sécurité Sociale), inspiré de celui applicable aux fonctionnaires de l'Etat.

FPT : loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 décret n°87-602 du 30 juillet 1987
 FPH : loi 86-33 du 9 janvier 1986
 Décret n° 88-386 du 19 avril 1988

Il convient de souligner que les congés maladie ordinaire, longue maladie, longue durée et accident de service sont valables de plein droit en constitution comme en liquidation de pension CNRACL. Ils sont comptés pour la totalité de leur durée.

L'employeur peut s'assurer du bien fondé des arrêts de travail. Il peut alors s'attacher les services d'un médecin agréé. **Le contrôle médical** est généralement organisé sous la forme d'une convocation à une consultation. La visite à domicile peut être préférée notamment lorsque l'état de santé du fonctionnaire ne lui permet aucun déplacement ou lorsque le fonctionnaire ne se rend pas aux convocations qui lui sont adressées.

Lorsque l'employeur estime au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques, que l'état de santé d'un fonctionnaire pourrait justifier d'un congé de longue maladie ou de longue durée, il peut provoquer l'examen médical de l'intéressé. Un rapport écrit du médecin du service de médecine professionnelle et préventive attaché à la collectivité doit figurer au dossier (FPT).

FPT : art. 24 décret 87.602
 FPH :art. 23 décret 88.386

3.2.2. Le congé de maladie ordinaire (CMO)

Attribution :

En cas de maladie dûment constatée et mettant le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, l'agent est mis **de plein droit** en congé de maladie.

FPT : art. 14 décret 87.602
 FPH :art. 14 décret 88.386.

Pour obtenir ce congé, l'agent doit adresser à son employeur un certificat émanant d'un médecin. L'employeur peut, à tout moment, faire procéder à la contre-visite de l'agent, par un médecin agréé dont les conclusions peuvent être soumises au comité médical (*voir chapitre 1.3.2.1 Généralités page 3 Le contrôle médical*).

NB : Le médecin est juge de l'incapacité temporaire de travail.

Avantages accordés :

La durée totale des congés de maladie ordinaire ne doit pas excéder douze mois consécutifs.

L'agent conserve l'intégralité de son traitement pendant les trois premiers mois ; les neuf mois suivants sont rémunérés à demi-traitement.

Le fonctionnaire territorial ou hospitalier a donc droit à douze mois de congé maladie consécutifs. En cas de reprise de fonctions, les droits à congé de maladie sont calculés par rapport à l'année de référence.

Renouvellement :

Lorsque l'agent est dans l'incapacité de reprendre son service à l'expiration de la première période de six mois consécutifs de congé de maladie, le comité médical est saisi pour avis de toute demande de prolongation, dans la limite des six mois restants.

Lorsqu'un fonctionnaire a obtenu des congés de maladie d'une durée totale de 12 mois consécutifs, il ne peut reprendre son service sans l'avis favorable du Comité médical.

3.2.3. Le congé de longue maladie (CLM)

Définition :

Le congé de longue maladie est accordé à l'agent présentant une affection qui met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, nécessitant un traitement et des soins prolongés.

Attribution :

L'octroi, le renouvellement de ce congé et éventuellement la réintégration du fonctionnaire à l'issue du congé, nécessitent obligatoirement l'avis du comité médical.

Fonction publique :
arrêté du 14.03.1986
(J.O. du 16.03.1986).

Lors de la réception de cet avis, la collectivité employeur doit prendre une décision accordant ce congé. Ce document fera référence lors de l'étude du dossier de droit à pension auprès de la CNRACL. La liste des affections ouvrant droit à CLM a été fixée par arrêté.

Toutefois, le bénéfice d'un congé de longue maladie peut être demandé pour une affection qui n'est pas inscrite sur la liste citée, dans la mesure où elle met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, qu'elle rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmé.

Le comité médical supérieur est alors obligatoirement saisi de l'avis donné par le comité médical.

Durée - Rémunération :

Le congé de longue maladie peut être accordé pour une durée maximale de 3 ans.

Le fonctionnaire conserve en CLM l'intégralité de son traitement pendant 1 an.

Le traitement est réduit de moitié pendant les deux années qui suivent.

Si la maladie ouvrant droit au CLM est reconnue imputable au service, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement durant les 3 ans de CLM.

Le fonctionnaire qui reprend son activité pendant au moins 1 an, après une période de CLM, a droit à un nouveau CLM de 3 ans maximum, quelle que soit l'affection en cause.

Si la reprise est inférieure à un an, la nouvelle période de CLM s'ajoute à la précédente, dans la limite de 3 ans maximum.

FPT : loi 84.53
du 26 janvier 1984
FPH : loi 86.33
du 9 janvier 1986

3.2.4. Le congé de longue durée (CLD)

Définition :

Un fonctionnaire en activité a droit à un congé de longue durée en cas de :

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

loi 96.1093
du 16.décembre.1996

Il est accordé dans les mêmes conditions que le congé de longue maladie et est également soumis à l'avis obligatoire du comité médical.

Il fait l'objet d'une décision de la collectivité employeur.

Attribution :

En règle générale, le fonctionnaire présentant une des maladies susvisées ne peut être placé en congé de longue durée qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie. Cette période est alors réputée être une période de congé de longue durée attribuée pour la même affection⁵.

Sur demande de l'agent, l'administration a la faculté, après avis du comité médical, de maintenir en congé de longue maladie, le fonctionnaire qui peut prétendre au congé de longue durée.

Cependant, si le fonctionnaire conserve le bénéfice d'un congé de longue maladie, il ne peut plus bénéficier d'un congé de longue durée au titre de l'affection pour laquelle il a obtenu ce congé, s'il n'a recouvré auparavant ses droits à congé de longue maladie à plein traitement.

⁵ C.E. du 17.10.97, requête n°13 50 62, Ministère de l'intérieur c/Mme Canon, la limite de 1an pendant laquelle un fonctionnaire peut bénéficier d'un CLD s'applique à la totalité des congés obtenus à ce titre sur la période considérée et ce, même s'il s'agit de congés fondés sur des affections distinctes.

S'il bénéficie d'un congé de longue durée, tout congé accordé par la suite pour la même affection est un congé de longue durée dont la durée s'ajoute à celle du congé déjà attribué, dans la limite de 5 ans.

Si le fonctionnaire contracte une autre affection ouvrant droit à un congé de longue durée, il a droit à l'intégralité d'un nouveau congé de longue durée, sauf s'il est déjà inapte de manière absolue et définitive du fait de la première affection. L'affection en cause doit relever d'une catégorie d'affection autre que celle qui a ouvert droit au premier congé de longue durée⁶.

Durée - Rémunération :

Le congé de longue durée est accordé pour une période de 5 ans maximum au titre d'une même maladie.

Il se décompte de la manière suivante :

- 3 ans à plein traitement,
- 2 ans à demi-traitement.

Toutefois : il convient de noter que si la maladie ouvrant droit à CLD est imputable aux fonctions, les périodes fixées ci-dessus sont respectivement portées à 5 ans et 3 ans.

FPH : art. 21 du décret n° 88-386 du 19.4.88

FPH - L'avis de la CDR est nécessaire pour reconnaître que la maladie en cause a été contractée dans l'exercice des fonctions. L'autorité investie du pouvoir de nomination ne pourra prendre sa décision qu'après consultation du comité médical supérieur. Celui-ci se prononce sur les conclusions de la CDR, accompagnées des rapports d'enquête et d'expertise et des observations de l'établissement.

FPT : art. 23 du décret

FPT - Le dossier est soumis à la CDR. Ce dossier doit comporter un rapport écrit du médecin du service de médecine professionnelle attaché à la collectivité ou à l'établissement auquel appartient l'agent.

3.2.5. Le congé spécial

Article 41
loi du 19.03.1928
révisée
FPH : Décret 88.386
du 19.04.88 art 37
FPT : Décret 87-602
du 30.07.87 art 40

Il est accordé aux réformés de guerre et anciens combattants, à raison de 2 ans à plein traitement sur toute la carrière. Il n'est pas cumulable avec un congé de longue durée (option pour le congé le plus avantageux)⁷.

⁶ Ainsi n'a pas droit à un nouveau CLD, l'agent présentant une maladie relevant de la même catégorie d'affection pour laquelle le premier CLD a été accordé, même si la localisation est différente. (CAA Lyon n°95LY00492 Ministère de l'Intérieur C/ Mme Clauzier).

⁷ décret 59-310 du 14.02.1959, articles 40 et 41.

3.3. La disponibilité et les prestations

3.3.1. La disponibilité

FPT : loi 84.53 du 26
janvier 1984
décret 87-602 du 30
juillet 1987
FPH : loi 86.33 du 9
janvier 1986
décret 88.386 du 19
avril 1988

Réglementation :

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

Conditions :

La mise en disponibilité peut être prononcée d'office à l'expiration des droits statutaires à congés de maladie, s'il ne peut être procédé au reclassement du fonctionnaire.

Rappel des droits statutaires :

- 12 mois consécutifs pour un congé de maladie ordinaire,
- 3 ans pour un congé de longue maladie,
- 5 ans (ou 8 ans) pour un congé de longue durée,

Elle est accordée par l'autorité compétente (maire ou directeur d'établissement) après avis du comité médical départemental sur l'inaptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions dans la mesure où l'infirmité n'est pas stabilisée (susceptible d'évolution).

L'avis est donné par la commission départementale de réforme lorsque la disponibilité fait suite à une période de CLD pour maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Le comité médical donne aussi son avis sur le renouvellement de la disponibilité pour maladie.

Il convient de préciser que cette disponibilité ne peut suivre un congé accident de service.

Durée :

La durée de la disponibilité est d'une année.

Elle peut être renouvelée deux fois pour une durée égale (soit 3 ans maximum).

Si le fonctionnaire n'a pu, durant cette période, bénéficier d'un reclassement, il est à l'expiration de cette durée :

- soit réintégré dans son administration,
- soit admis à la retraite d'office, s'il est inapte,
- soit licencié.

FPH : Article. 36 du
décret n°88-386 du
19.04.88

Il existe une possibilité de prolongation d'un an à l'expiration de la 3ème année de disponibilité, s'il résulte de l'avis du comité médical que l'agent

doit pouvoir reprendre ses fonctions ou être reclassé avant la fin de cette prolongation. Pour les agents relevant de la Fonction publique hospitalière, **la commission départementale de réforme est consultée.**

3.3.2. Les prestations

3.3.2.1. Indemnités journalières

décret 60-58 du
11.01.1960

En disponibilité d'office, l'agent dépend encore de la collectivité employeur.

Lesdites indemnités sont versées par l'administration employeur.

Articles L.323-1 et
R.232-1 du code de la
Sécurité Sociale.

L'intéressé doit remplir les conditions fixées aux articles L.323-1 et R.232-1 du code de la Sécurité Sociale.

Cependant, il ne peut percevoir des indemnités journalières que pendant une période maximale de 3 ans comptée de date à date dès l'arrêt de travail, y compris les congés statutaires. A l'expiration de cette période de trois ans, si l'agent est toujours incapable de reprendre ses fonctions, il peut demander à bénéficier de l'Allocation d'invalidité temporaire.

Si l'agent remplit les conditions fixées par le code de la Sécurité Sociale pour avoir droit aux indemnités journalières, versement d'une indemnité de coordination par la collectivité, égale à :

- la moitié (ou les 2/3 à compter de trois enfants à charge) du traitement brut,
- la moitié (ou les 2/3 à compter de trois enfants à charge) de l'indemnité de résidence,
- la totalité du supplément familial de traitement.

La durée de l'indemnisation est distincte de celle correspondant à la mise en disponibilité d'office.

3.3.2.2. Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT)

L'allocation d'invalidité temporaire ne doit pas être confondue avec l'allocation temporaire d'invalidité.

A l'issue des droits statutaires à traitement ou du service de l'indemnité de coordination, l'agent :

qui ne peut reprendre ses fonctions, ni être admis à la retraite

et

est atteint d'une maladie réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail.

peut être reconnu en état d'invalidité temporaire ouvrant droit à une allocation d'invalidité temporaire.

Une demande doit être adressée à la Caisse primaire de Sécurité Sociale dans un délai d'un an à compter de l'expiration des droits à traitement ou indemnité.

Après avis de la Sécurité Sociale, le dossier est soumis à la commission de réforme chargée d'apprécier l'invalidité.

Après avis des deux instances, le bénéfice de l'assurance d'invalidité est accordé par décision de l'autorité qui a qualité pour procéder à la nomination, par périodes d'une durée de six mois, renouvelables suivant la même procédure.

Le versement de l'AIT est à la charge de la collectivité dont relève l'agent. Celle-ci procède à sa liquidation et son paiement.

Le montant de l'allocation d'invalidité temporaire varie en fonction du classement dans l'un des groupes d'invalidité et le calcul s'effectue conformément au code de la Sécurité sociale.

Pour déterminer le montant de l'AIT, la commission de réforme classe les intéressés dans un des 3 groupes suivants :

Groupe	Type d'invalidité		Détermination du montant de l'allocation d'invalidité temporaire
1er groupe	Invalide capable d'exercer une activité rémunérée	30 %	<ul style="list-style-type: none"> - du traitement de base - des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursements de frais - de l'indemnité de résidence (s'il y a lieu) - 100 % des avantages familiaux
2ème groupe	Invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque	50 %	<ul style="list-style-type: none"> - du traitement de base - des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursements de frais - de l'indemnité de résidence (s'il y a lieu) - 100 % des avantages familiaux
3ème groupe	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	50 %	idem 2ème groupe majoré de 40 % (majoration non versée durant une hospitalisation)

L'AIT étant servie à titre temporaire, puisque légitimée par la réduction temporaire de la capacité de travail.

Elle ne sera plus versée en cas de :

- réintégration,
- mise à la retraite.

4. La reprise ou la non-reprise des fonctions

4.1. La reprise

Après avoir bénéficié d'un congé pour accident de service, l'agent peut reprendre ses fonctions. Il transmet à son employeur **un certificat de reprise** qui atteste de sa possibilité de reprendre ses fonctions.

Le certificat de reprise de fonctions peut être différent du certificat de consolidation.

La date de reprise des fonctions peut être différente de la date de consolidation.

Deux possibilités :

Un agent peut être consolidé et ne pas reprendre ses fonctions

Un agent peut reprendre ses fonctions et ne pas être consolidé.

L'agent peut être réintégré sur son poste.

Il peut être toutefois placé en mi-temps thérapeutique ou reclassé.

4.1.1. Le mi-temps thérapeutique (MTT)

Le mi-temps thérapeutique est une modalité particulière d'exercice des fonctions permettant au fonctionnaire de bénéficier d'une rémunération versée sur la base du temps plein, tout en exerçant ses fonctions à mi-temps pour raison de santé.

Il doit faire suite à un congé longue maladie, à un congé longue durée, ou à un congé accident de service (pas après un congé pour maladie ordinaire).

Durant le mi-temps thérapeutique, le fonctionnaire perçoit l'intégralité de son traitement et les services effectués sont pris en compte en totalité aussi bien en constitution du droit à pension qu'en liquidation.

La loi 94-628 du 25.07.94 (articles 19 et 20) donne un fondement législatif au dispositif du mi-temps thérapeutique jusqu'alors établi par circulaire. Il figure désormais au 4 bis de l'art. 57 de la loi du 26.01.1984 (Fonction publique territoriale) et à l'art. 41-1 de la loi du 9.01.1986 (Fonction publique hospitalière).

Articles 19 et 20 Loi 94-628 du 25 juillet 1994

Après un congé longue maladie ou un congé longue durée, les fonctionnaires peuvent être autorisés, après avis du comité médical compétent, à accomplir un service à mi-temps thérapeutique, accordé pour une période de 3 mois et renouvelable dans la limite d'un an par affectation ayant ouvert droit au CLM ou au CLD.

Après un congé accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, le travail à mi-temps thérapeutique peut être accordé pour une période maximale de 6 mois renouvelable une fois, après avis de la commission de réforme compétente.

Le mi-temps thérapeutique peut être accordé :

- soit parce que la reprise des fonctions à mi-temps 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.

Lettre FP/4 n° 7911
du 06/09/1985

S'il est constaté, après consolidation, que l'état de santé du fonctionnaire ne lui permet plus de reprendre son travail qu'à mi-temps, sans espoir de pouvoir reprendre à temps plein, les dispositions relatives au mi-temps thérapeutique après accident de service ne peuvent pas s'appliquer.

4.1.2. La reprise de fonctions avec reclassement

Le reclassement n'est recherché que lorsque l'aménagement des conditions de travail n'est pas possible.

4.1.2.1. Aménagement des conditions de travail

Le comité médical est obligatoirement consulté pour **l'aménagement des conditions de travail** et peut, à l'occasion de la consultation sur l'inaptitude, formuler des recommandations sur les conditions d'emploi.

En cas d'aménagement, le comité médical est appelé de nouveau, à l'expiration de périodes successives de 3 mois (minimum) et de 6 mois (maximum) à statuer sur l'opportunité du maintien ou de la modification de ces aménagements (sur rapport du chef d'établissement).

FPH : Loi 86-33 du 9
janvier 1986 art. 71 et
suivants
décret 88-386 du 19
avril 1988
décret 89-376 du 8
juin 1989

4.1.2.2. Le reclassement

Pour ce qui concerne l'invalidité, **le reclassement** consiste à redonner un emploi à un fonctionnaire qui ne peut occuper son ancien emploi pour des raisons d'inaptitude physique.

La réglementation prévoit le reclassement des fonctionnaires reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.

A l'expiration des congés (CMO - CLM - CLD), le fonctionnaire qui ne peut reprendre son service est soit mis en disponibilité, soit admis à la retraite, soit reclassé.

Le reclassement est un droit qui doit être "sollicité". L'agent doit donc demander son reclassement, après avis du comité médical.

FPT : Loi 84-53 du 26
janvier 1984 art. 81 et
suivants
décret 85-1054 du 30
septembre 1985
décret 87-602 du 30
juillet 1987

C.E. PONCHEL
n°149564
du 5 mai 1995

Il n'existe pas d'obligation réglementaire de reclassement pour la collectivité, mais elle a obligation d'effectuer la démarche susceptible de maintenir l'agent en activité.

Les textes sur le reclassement prévoient trois niveaux :

- affectation dans un autre emploi,
- détachement dans un autre corps,
- recrutement dans un autre corps.

Il peut être affecté dans un autre emploi de son grade après avis :

- de la commission administrative paritaire,
- du service de médecine professionnelle et de prévention (s'il n'a pas bénéficié de congé de maladie),
- du comité médical (si congé maladie).

Deux solutions :

- il présente une demande de détachement dans un autre corps (après avis du comité médical),
- il présente une demande de reclassement dans un corps de niveau supérieur, équivalent ou inférieur (après avis du comité médical).

Dans cette seconde hypothèse, le comité médical peut proposer des dérogations aux règles normales de déroulement des concours, examens ou procédures de recrutement. Dans le cas où l'échelle du nouvel emploi comporte des indices inférieurs à ceux détenus par l'agent, ce dernier conserve à **titre personnel** le bénéfice de son indice. Néanmoins, il ne peut pas bénéficier d'un avancement ni conserver les indemnités et avantages qui étaient attachés à son emploi.

Le fonctionnaire détaché dans un autre corps, en raison d'une **inaptitude temporaire** peut, sur proposition du comité médical, être maintenu dans cette position tant que le caractère définitif de l'inaptitude n'est pas établi. Par contre, si l'agent est définitivement inapte après un délai d'un an suivant le détachement, il est sur sa demande intégré dans le corps de détachement.

4.2. Reprise et consolidation suite à accident de service ou à maladie professionnelle

Voir détail procédure ATIACL *paragraphe 1. L'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES* : ATIACL *page 3*.

4.3. La non reprise des fonctions

4.3.1. La pension invalidité CNRACL

Voir procédure CNRACL *paragraphe 2 La pension d'invalidité CNRACL – Rente d'invalidité – Majoration tierce personne page 3*

4.3.2. Le licenciement

Si l'agent ne peut être maintenu en activité (adaptation du poste ou reclassement), s'il est dans l'incapacité physique d'assurer ses ou d'autres fonctions et qu'il ne peut bénéficier d'un droit à pension d'invalidité, il se verra licencié après communication de son dossier, avis des comités médicaux et de la commission paritaire.

FPH : art. 62 et 88
loi 86-33 du 9.01.86

FPT : art 72 et 93
loi 84-53 du 26.01.84

5. Secret médical et secret professionnel

5.1. Secret médical et secret professionnel

5.1.1. Secret médical

Il s'agit d'une relation liant le médecin exclusivement à son patient.

Les médecins ont prêté le serment d'Hippocrate et par voie de conséquence ont l'obligation du secret, sauf dérogations prévues par la loi.

“ Quoi que je voie ou entende dans la société pendant l'exercice ou hors de l'exercice de ma profession, je tairai ce qui n'a jamais besoin d'être divulgué, regardant la discrétion comme un devoir en pareil cas. ”

(traduction du serment d'Hippocrate : Littré 1844)

“ Admis dans l'intérieur des maisons, mes yeux ne verront pas ce qui s'y passe, ma langue taira les secrets qui ne seront confiés, et mon état ne servira pas à corrompre les mœurs ni à favoriser le crime. ”

(traduction du serment d'Hippocrate français actuel)

Le secret médical est fait pour protéger les intérêts légitimes des malades, non pour les empêcher de bénéficier des avantages qu'ils demandent, comme la souscription d'une assurance, ni pour les faire profiter d'avantages indus.

(F.Cazier, B.Hoerni, Bulletin de l'ordre des médecins, juin 1994, n°6, 5-8)

5.1.2. Secret professionnel

Décret 95-1000 du 6.9.95, déontologie médicale

Article 4

Le secret professionnel, institué dans l'intérêt des patients, s'impose à tout médecin dans les conditions établies par la loi.

Le secret couvre tout ce qui est venu à la connaissance du médecin dans l'exercice de sa profession, c'est-à-dire non seulement ce qui lui a été confié, mais aussi ce qu'il a vu, entendu ou compris.

Article 73

Le médecin doit protéger contre toute indiscretion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu et le support de ces documents.

Il en va de même des informations médicales dont il peut être le détenteur.

Article 26 de la loi n°83-634 du 13.7.83 portant droits et obligations des fonctionnaires

Les fonctionnaires sont tenus au secret professionnel dans le cadre des règles instituées dans le code pénal.

5.2. Contrevenant au secret

Article 226-13 du code pénal

La révélation d'une information à caractère secret par une personne qui en est dépositaire soit par son état ou par sa profession, soit en raison d'une fonction ou d'une mission temporaire, est punie d'un an d'emprisonnement et de 15.000 € d'amende.

5.3. Communication des pièces médicales

Article 5 de la loi n° 55-356 du 3.4.55

Nonobstant les dispositions légales relatives au respect du secret professionnel, les médecins ainsi que les organismes chargés d'assurer un service public détenteurs de renseignements médicaux ou de pièces médicales susceptibles de faciliter l'instruction d'une demande de pension, formulée au titre du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre, sont autorisés à communiquer ces renseignements et ces pièces, ou ampliation de celles-ci, aux postulants à pension eux-mêmes ou aux services administratifs dont les agents sont eux-mêmes tenus au secret professionnel, chargés de l'instruction de leur demande, lorsque lesdits services le requièrent.

Article 31 du décret 2003-1306 du 26.12.03

La Caisse nationale peut à tout moment, obtenir la communication du dossier complet de l'intéressé, y compris les pièces médicales. Tous renseignements médicaux ou pièces médicales dont la production est indispensable pour l'examen des droits définis au présent titre pourront être communiqués, sur leur demande, aux services administratifs dépendant de l'autorité à laquelle appartient le pouvoir de décision ainsi qu'à ceux de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales. Les agents de ces services sont eux-mêmes tenus au secret professionnel.

Loi n° 78-753 du 17.7.78 (modifiée par la loi n°2002-303 du 4 mars 2002)

Article 2

Les documents administratifs non nominatifs sont de plein droit communicables aux personnes qui en font la demande, qu'ils émanent des administrations de l'Etat, des collectivités territoriales, des établissements publics ou des organismes, fussent-ils de droit privé, chargés de la gestion d'un service public.

Article 5

La Commission d'Accès aux Documents Administratifs (CADA) est chargée de veiller au respect de la liberté d'accès aux documents administratifs dans les conditions prévues par la loi.

Article 6bis

Les personnes qui le demandent ont droit à la communication des documents à caractère nominatif les concernant... Les informations à caractère médical sont communiquées à l'intéressé, selon son choix, directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne à cet effet, dans le respect des dispositions de l'article L.1111-7 du code de la santé publique.

Lettre du ministère de la fonction publique et des réformes administratives du 27.7.89 (réf.FP/ 4)

“ L'article L.31 du code des pensions civiles et militaires de retraite est une disposition législative expresse qui délie les médecins du secret professionnel pour l'instruction des demandes de pensions d'invalidité et leur prescrit de communiquer les renseignements de nature à permettre utilement l'examen des droits des fonctionnaires concernés.”

Or, l'examen utile des dossiers des intéressés ne peut être fait par l'administration que si celle-ci dispose des rapports d'expertises dans leur intégralité.

Le médecin inspecteur de la santé, secrétaire de la CDR, ne peut retrancher, pour satisfaire à la déontologie médicale, certains passages des rapports d'expertises étranger à leur objet.

En revanche, il peut, à titre préventif, rappeler aux médecins agréés chargés des expertises que ces informations superfétatoires n'ont pas à figurer dans leurs rapports ou solliciter une nouvelle rédaction de ceux-ci plus conforme à leur objet. ”

Lettre de conseil national de l'ordre du 1.9.89

Confirme, en vertu de la loi n°55-356 du 3.4.55 et de l'article 31 du code des pensions civiles et militaires de retraite, que les médecins détenteurs de renseignements médicaux utiles à l'instruction d'une demande de pension doivent les communiquer sur leur demande aux services administratifs.

Chapitre II : INDEMNISATION ET INVALIDITE : LES PROCEDURES

1. L'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES : ATIACL

1.1. Généralités

1.1.1. Définition de l'ATIACL

L'ATIACL est une prestation attribuée à un fonctionnaire local qui, à la suite d'un accident de service, de trajet ou d'une maladie professionnelle, présente des infirmités permanentes lui permettant néanmoins de reprendre ses fonctions (les textes applicables ne permettent pas l'indemnisation par l'ATIACL de la maladie contractée en service).

Fonction Publique
d'Etat
Décret 2000-832 du
29 août 2000

A noter la parution du décret n° 2000-832 du 29 août 2000 concernant la Fonction Publique d'Etat qui permet, sous certaines conditions, la reconnaissance de l'origine professionnelle d'une maladie hors tableau **pour les fonctionnaires de l'Etat** et l'indemnisation de ce type de maladie par une allocation temporaire d'invalidité

L'ATIACL vise à indemniser l'invalidité résiduelle de l'accident de service ou de la maladie professionnelle, et non la diminution de rémunération consécutive à la réduction de capacité de travail. En effet, l'agent qui en bénéficie continue à percevoir son traitement d'activité.

1.1.2. Historique du régime

- Loi de finances 59-1454 du 26 décembre 1959
L'Allocation temporaire d'invalidité (ATI) a été créée en 1959 pour la couverture accident de service des agents de l'Etat
- Loi de finances 61-1393 du 20 décembre 1961
- Décret 63-1346 du 24 décembre 1963
L'Allocation temporaire d'invalidité (ATI) est étendue facultativement aux agents des collectivités locales en 1961
- Loi de finances 69-1137 du 20 décembre 1969
L'Allocation temporaire d'invalidité (ATI) est devenue obligatoire pour les agents des collectivités locales

1.1.3. Bénéficiaires

Sont couverts par l'ATIACL les agents :

- titulaires ou stagiaires affiliés à la CNRACL, sauf les agents détachés sur des emplois ne conduisant pas à pension CNRACL,
- détachés de l'Etat sur un emploi relevant de la CNRACL.

Cas particulier :

- Si un agent exerce une activité accessoire au profit de l'Etat, d'un département, d'une commune ou d'un établissement public, il y a réparation et prise en charge des accidents comme s'ils étaient survenus dans l'activité principale.

1.1.4. Mode de financement

Le fonds est approvisionné par une cotisation **obligatoire** de l'employeur à hauteur de 0,5% du traitement brut.

1.2. La constitution et le circuit de transmission du dossier

1.2.1. Rôle de l'agent

L'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux personnels garantis n'est pas systématique.

L'agent doit en faire la demande de façon expresse.

Pour introduire valablement cette demande, certaines conditions doivent être remplies et un **délai respecté** sous peine de forclusion.

L'agent doit déposer cette demande par écrit auprès de sa collectivité (qui doit en accuser réception) dans **le délai d'un an** qui court :

- à compter de la date de reprise des fonctions si cette reprise a eu lieu après consolidation des infirmités,
- à compter de la date de constatation officielle de la consolidation de ses blessures par la commission de réforme ou à défaut, par un médecin agréé, dès lors qu'il n'y a pas eu arrêt de travail, ou que la consolidation est postérieure à la reprise des fonctions.

Ce délai d'un an est impératif et aucune dérogation ne peut être admise. La forclusion fait perdre définitivement à l'agent tout droit à une ATI pour les séquelles de son accident.

1.2.2. Rôle de la collectivité

Elle imprime directement, via le site Internet de la Caisse des Dépôts, un dossier administratif et un rapport médical à compléter :

www.cdc.retraites.fr

→Fonds d'indemnisation

→ATIACL Imprimés

Elle désigne le médecin chargé de l'examen médical au vu d'une liste de médecins agréés délivrée par la Direction départementale des affaires sanitaires et sociales (DDASS). Elle lui indique sa mission et lui transmet le rapport médical à remplir accompagné de toutes les pièces médicales et du rapport hiérarchique, et éventuellement les témoignages (*voir chapitre 1.2.1 La procédure de déclaration page 3*)

Cas particulier

Pour un agent stagiaire victime d'un accident de service, le dossier est constitué mais il convient de le transmettre à la Caisse des dépôts et consignations uniquement lorsque la titularisation a été prononcée (joindre l'arrêté ou la décision de titularisation).

1.2.3. Rôle du médecin

Il doit convoquer l'agent, l'examiner et compléter le rapport médical.

Il doit notamment :

En cas d'accident de service

- établir le lien direct et certain entre le fait accidentel et les séquelles
- décrire et chiffrer séparément chacune des séquelles
- fixer les taux d'invalidité permanente partielle à la date de consolidation de l'ensemble des séquelles.

En cas d'état préexistant à l'événement reconnu imputable

Il convient de déterminer si cet état préexistant était caractérisé et invalidant avant l'événement en cause.

- Dans la négative, il s'agit d'un état préexistant latent qui ne doit pas donner lieu à la fixation d'un taux d'invalidité à la veille de l'événement. Dans ce cas, le médecin fixera le taux relatif aux seules séquelles imputables à l'événement.
- Dans l'affirmative, il convient d'indiquer s'il existe un rapport d'aggravation entre les séquelles présentées et l'affection antérieure et de préciser la nature du lien d'aggravation (lien fonctionnel d'aggravation ou relation médicale d'aggravation) - cf. page 8 du rapport médical.

En cas d'accidents ou de maladies professionnelles successifs

Dans le cas d'un nouvel accident, réévaluer les taux d'invalidité permanente partielle de chacune des séquelles à la date de consolidation du dernier accident

Dans le cas d'accidents ou de maladies professionnelles successifs, réévaluer à chaque nouvelle date de consolidation, les taux des accidents antérieurs et des maladies professionnelles antérieures.

En cas de maladie professionnelle

Préciser le libellé de la maladie professionnelle et le numéro du tableau auquel elle est inscrite.

En cas de révisions

Décrire les séquelles et évaluer les taux d'invalidité permanente partielle à la date de révision quinquennale ou de radiation des cadres.

Barème indicatif
annexé au Code des
pensions civiles et
militaires de retraites
Mis à jour par le décret
n° 2001-99
Du 31.01.01

Articles R.461-3
et L461-2 du Code de
la Sécurité Sociale
Livre IV

Remarque

Ce rapport médical peut être dactylographié ou informatisé.
Il doit être transmis à la collectivité-employeur accompagné de la note des honoraires.

1.2.4. Rôle de la CDR

Barème indicatif annexé au Code des pensions civiles et militaires de retraite.
Mis à jour par le décret n°2001-99 du 31.01.01

Elle émet un avis sur l'imputabilité.

Elle doit mentionner sur le procès verbal la date de l'accident de service ou de la maladie professionnelle, ainsi que le numéro de la maladie professionnelle.

Elle doit vérifier la conformité du libellé et du taux des séquelles par rapport au barème indicatif.

Elle doit indiquer la date de consolidation.

Elle doit motiver son avis notamment si celui-ci est différent du rapport médical, ou si plusieurs avis médicaux divergents figurent au dossier.

1.2.5. Retour du dossier médical – Rôle de la collectivité

La collectivité règle les honoraires du médecin.

Secret professionnel :
cf. Chapitre I - 5

Elle prend connaissance du rapport médical. A cet égard, il est rappelé que les personnels administratifs, tenus au secret professionnel, peuvent avoir accès, pour l'étude du droit, aux pièces d'ordre médical.

Elle communique les conclusions du médecin à l'agent.

Elle doit veiller tout particulièrement à ce que les conditions nécessaires à l'octroi d'une allocation soient remplies. Dans ce but, elle vérifiera notamment, en se rapportant à la notice à l'usage des médecins, que le questionnaire médical a bien été complété et en particulier que la preuve d'un lien direct et certain entre les séquelles présentées et l'accident est bien établie.

Articles R.461.3 et L461.2 du code de la Sécurité Sociale

Il convient de préciser que l'allocation n'est susceptible d'être accordée qu'aux agents qui sont maintenus en activité, et qui justifient d'une IPP résultant soit d'un accident de service ayant entraîné une incapacité d'un taux rémunérable au moins égal à 10 %, soit de l'une des maladies d'origine professionnelle énumérées par les tableaux pour lesquelles aucun taux minimum n'est fixé.

De ce fait, deux cas peuvent se présenter :

1.2.5.1. Procédure si taux rémunérable inférieur à 10 % pour un accident de service

■ L'agent est d'accord avec ce taux

Afin de ne pas alourdir la charge des services gestionnaires, il a été admis que la demande d'allocation présentée par un agent ne justifiant pas d'un taux d'invalidité au moins égal à 10 % pour les accidents de service ou de trajet ne soit pas soumise pour examen à la commission départementale de réforme, avec l'accord de l'intéressé.

Dans ce cas, la collectivité ne doit pas remplir le dossier administratif mais demander à l'agent une attestation écrite précisant qu'il ne conteste pas le taux.

Bulletin officiel 361

Elle notifie le rejet à l'agent et classe le dossier.

L'agent peut à tout moment, jusqu'à la radiation des cadres, présenter une nouvelle demande d'allocation en cas d'aggravation de son invalidité ou en cas de nouvel accident.

■ **L'agent n'est pas d'accord avec ce taux**

- soit la collectivité transmet le dossier en l'état à la CDR,
- soit elle demande un nouvel avis médical et désigne alors elle-même le médecin agréé.

A noter qu'il n'y a aucun texte réglementaire imposant à la collectivité de procéder à un nouvel examen médical.

A la réception du nouveau rapport

- si le taux demeure inférieur à 10 %, l'ensemble du dossier médical doit être adressé à la commission départementale de réforme.

Ensuite, le dossier complet est transmis au service ATIACL de la Caisse des dépôts.

- Si le taux est supérieur ou égal à 10% se rapporter à la procédure décrite ci-après (*voir chapitre I 1.2.5.2 Procédure si taux rémunérable supérieur ou égal à 10 % pour un accident de service*)

1.2.5.2. Procédure si taux rémunérable supérieur ou égal à 10 % pour un accident de service

La collectivité doit transmettre 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 travail ou de médecine préventive.

A la réception du procès-verbal de la commission départementale de réforme, la collectivité doit transmettre à la Caisse des dépôts et consignations :

- l'original du mode de règlement,
- le rapport hiérarchique,
- le plan du trajet s'il s'agit d'un accident de trajet et le procès-verbal de gendarmerie ou le rapport de police (*voir chapitre I 2.1.3 Le rapport hiérarchique page 3*).
- le dossier administratif dûment complété,
- les certificats médicaux : "initial **et** final",
- l'arrêté ou la décision d'attribution d'ATI,
- le rapport médical,
- le procès-verbal de la CDR.

Après étude du dossier, la Caisse des dépôts et consignations notifie sa

décision à la collectivité qui doit, alors, en informer l'agent.

Il est rappelé que le pouvoir de décision en matière d'invalidité permanente partielle appartient à la Caisse des dépôts et consignations mais ne remet pas en cause la décision prise par la collectivité en matière d'incapacité temporaire de travail.

une collectivité territoriale prend un arrêté d'attribution
une collectivité hospitalière prend une décision d'attribution

1.2.5.3. Procédure si taux rémunérable supérieur ou égal à 1 % pour une maladie professionnelle

La procédure est identique à la précédente.

(voir chapitre I 1.2.5.2 Procédure si taux rémunérable supérieur ou égal à 10 % pour un accident de service).

1.3. L'attribution de l'allocation

A la réception du dossier complet, la Caisse des dépôts et consignations procède à un examen du droit à l'issue duquel elle donne un avis favorable ou défavorable à l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité.

1.3.1. Conditions d'attribution

Trois types d'événements sont possibles :

- l'accident de service,
- l'accident de trajet,
- la maladie professionnelle.

Il doit y avoir reprise des fonctions, sauf :

- s'il n'y a pas eu arrêt de travail,
- s'il y a eu congé de maladie pour un motif autre que l'accident de service ou la maladie professionnelle (préciser dans le dossier administratif, l'état récapitulatif de l'ensemble des arrêts de travail en précisant la nature de chaque arrêt : CMO, CLM) (voir chapitre II 1.7 La reprise fictive page 3).
- s'il y a eu radiation des cadres.

Lorsque l'invalidité permanente imputable au service entraîne la radiation des cadres, c'est la CNRACL qui assure l'indemnisation de l'invalidité en concédant à l'agent en plus de sa pension d'invalidité, une rente d'invalidité qui tient compte du taux d'incapacité.

Décret 68-756 du
13.08.68, modifié par
le décret n° 2001-99
du 31.01.01

1.3.2. Nature des séquelles et taux d'invalidité

Le service gestionnaire de l'ATIACL étudie le rapport médical et vérifie que le pourcentage d'invalidité fixé correspond aux fourchettes de taux prévues au barème indicatif d'invalidité annexé au code des pensions civiles et militaires de retraite.

Le libellé des infirmités doit être identique à celui mentionné dans le barème, sinon le médecin doit indiquer à quelle infirmité du barème on peut rapprocher l'infirmité présentée par l'agent.

De même, si le taux fixé ne correspond pas à ceux prévus dans la fourchette, le médecin devra motiver sa décision et indiquer les raisons qui l'ont conduit à retenir un taux inférieur ou supérieur. Le taux est définitif à la date de radiation des cadres. En cas d'aggravation survenant après cette date, le taux ne peut plus être révisé.

- Accident de service ou de trajet : taux minimum de 10%
(Ce taux peut être atteint par le cumul de plusieurs accidents).
- Maladie professionnelle : taux minimum de 1%

Le taux d'invalidité n'est pas représentatif d'une réduction de capacité de travail.

Ainsi, quelles que soient les fonctions exercées et les répercussions des séquelles présentées sur l'exercice des fonctions, 2 agents présentant les mêmes séquelles, se verront attribuer le même taux d'invalidité.

Les taux correspondants à des infirmités déjà rémunérées par un autre régime de réparation ne doivent pas être pris en compte pour le calcul du taux global d'invalidité. Ils seront considérés comme des taux préexistants en cas de lien établi avec d'autres infirmités.

C'est l'ATIACL qui détermine le taux global d'invalidité à retenir après avis de la commission départementale de réforme.

Il est rappelé qu'en matière d'invalidité, chaque barème répond à des critères précis qui sont indiqués dans leur chapitre préliminaire. De ce fait, le taux d'invalidité retenu par l'ATIACL n'est pas transposable vis à vis d'autres organismes qui ont leur propre barème, et notamment vis à vis de la Sécurité Sociale.

1.4. La concession de l'allocation temporaire d'invalidité

Lors de la concession d'une allocation temporaire d'invalidité, on distingue deux étapes :

- la détermination de la date d'effet.
- le calcul du taux rémunérable.

1.4.1. Détermination de la date d'effet

La date d'effet de l'allocation est fixée :

Décret 63-1346 du
24.12.63, art. 6
(alinéa 1)

- à la date de reprise des fonctions si cette reprise est postérieure à la date de consolidation des infirmités.
- dans les autres cas, à la date de consolidation des infirmités, ou à la date de constatation officielle de celle-ci par la commission de réforme.

1.4.2. Calcul du taux rémunérable

Chapitre préliminaire du barème indicatif annexé au code des pensions civiles et militaires de retraites

et

Décret 63-1346 du 24.12.63, art. 4 (alinéas 2 et 3)

En matière d'allocation temporaire d'invalidité, conformément aux dispositions du barème indicatif d'invalidité, lorsqu'il existe une infirmité préexistante à l'accident ou lorsque l'agent conserve plusieurs séquelles, le pourcentage rémunérable de l'allocation est calculé le plus souvent selon la règle de la validité restante.

Exemples :

- **Accident entraînant plusieurs séquelles**

Séquelles	Préexistant	Validité restante par rapport au préexistant	Taux imputable	Validité restante	Taux indemnisable
25 %	0 %	100 %	25 %	100 %	25,0 %
10 %	0 %	100 %	10 %	75 %	7,5 %
8 %	0 %	100 %	8 %	67,5 %	5,4 %
Invalidité totale :					37,9 %
arrondis à :					38 %

Méthode de calcul :

$100\% - 25\% = 75\%$	$10\% \text{ de } 75\%$
$75\% - 7,5\% = 67,5\%$	$8\% \text{ de } 67,5\%$

A noter qu'en dessous de 10 %, il n'y a pas lieu d'arrondir. Un taux de 9,80 % ne permet pas, pour un accident, d'obtenir une allocation temporaire d'invalidité.

- **Agent présentant un état antérieur non imputable aggravé par l'accident**

Séquelles	Préexistant	Validité restante par rapport au préexistant	Taux imputable	Taux indemnisable
38 %	20 %	80%	30,4 %	30,4 %
Invalidité totale				30,4 %
arrondi à :				31 %

- **Agent ayant contracté une maladie professionnelle et victime d'un accident**

Dans ce cas, le taux d'IPP résultant de l'accident doit être au moins égal à 10 % pour être pris en compte dans le calcul de l'allocation.

Exemples :

- taux de 3 % pour un accident de service et taux de 6 % pour une maladie professionnelle : allocation de 6 % au titre de la maladie professionnelle, et rejet pour l'accident.
- taux de 13 % pour un accident de service et taux de 6 % pour une maladie professionnelle : allocation de 18,22 % arrondi à 19 % au titre des deux affections.

1.5. Le paiement

Rappel

Le paiement de l'allocation temporaire d'invalidité est subordonné à la production de l'arrêté ou de la décision d'attribution.

1.5.1. Montant

Le montant de l'allocation est déterminé pour tous les agents, quel que soit leur grade, par la valeur d'un même traitement de référence multiplié par le taux d'invalidité rémunérable.

Ce traitement de référence est actuellement celui correspondant à l'indice brut 173 (IM 218).

Ainsi au 1^{er} février 2005, le traitement de référence annuel s'élevant à 11 558,27 Euros, une allocation temporaire d'invalidité de 18 % s'élève à :

$$\frac{11\,558,27 \text{ Euros} \times 18 \%}{12 \text{ mois}} = 173,37 \text{ Euros mensuels}$$

1.5.2. Versement

Le certificat d'attribution constatant le droit à l'allocation temporaire d'invalidité est alors adressé à l'agent.

L'allocation temporaire d'invalidité est payée mensuellement. Le décompte de la somme attribuée au bénéficiaire est détaillé sur un "bulletin de paiement" que la Caisse des dépôts et consignations lui transmet. Un nouveau bulletin de paiement ne sera transmis qu'en cas de modification du montant versé.

décret 63-1346 du
24.12.63, art. 4 (al.1)

Les **allocataires** doivent aviser par courrier, sans délai, la Caisse des dépôts et consignations de **tout changement d'adresse ou de mode de paiement** pour éviter toute interruption dans le versement des arrérages. Cette disposition essentielle doit être systématiquement portée à la connaissance des allocataires par la collectivité employeur.

1.5.3. Tiers en cause

Les **collectivités** doivent prévenir, dans les meilleurs délais, le service de l'ATIACL, lorsqu'un **accident de service ou de trajet met en cause un tiers**, afin que la Caisse des dépôts et consignations puisse intervenir dans les délais impartis.

Il convient de joindre au dossier de demande d'allocation toutes les pièces permettant de connaître le tiers et son assureur :

- rapport de police ou de gendarmerie s'il existe,
- déclaration de l'agent précisant s'il perçoit une indemnisation du tiers et son montant,
- ou bien si une instance judiciaire est en cours, indiquer le tribunal saisi et les nom et adresse de son avocat.

La Caisse des dépôts et consignations est fondée, aux termes de l'ordonnance susvisée, à demander l'annulation de toute décision de justice qui serait rendue au mépris de ses droits.

Dans le cas où la Caisse des dépôts ne serait pas informée, bien que ne pouvant plus exercer son droit de subrogation, la situation de l'agent qui a obtenu du tiers responsable, au titre de l'invalidité permanente, une réparation de même nature que l'allocation temporaire d'invalidité serait réglée comme suit :

- Si le tiers responsable verse une rente viagère, il y a imputation sur l'allocation temporaire d'invalidité de ladite rente,
- Si le tiers a versé un capital, il y a imputation sur l'allocation temporaire d'invalidité de la rente qu'aurait produit ce capital placé à la Caisse nationale de prévoyance (CNP) à un capital aliéné, le calcul s'effectuant à la date d'entrée en jouissance de l'allocation temporaire d'invalidité ou si le capital a été perçu postérieurement à la date du versement de ce capital.

Décret 63-1346 du
24.12.63, art. 13

Remarque :

Les agents qui se seraient vu attribuer une allocation temporaire d'invalidité, à la suite d'un accident mettant en cause un tiers, peuvent être convoqués par le service du contentieux de la Caisse des dépôts et consignations afin de subir un nouvel examen médical. Ce rapport médical, permettant le règlement du contentieux entre la Caisse des dépôts et consignations et le tiers responsable ou son assurance, **ne remet pas en cause l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité ni son montant.**

Les collectivités doivent donc inviter leurs agents qui se trouveraient dans ce cas, à se soumettre à ce deuxième examen médical.

1.6. Les révisions

Il existe quatre sortes de révisions :

- la révision quinquennale,
- la révision sur demande,
- la révision nouvel accident,
- la révision radiation des cadres.

1.6.1. Révision quinquennale

Décret 63-1346 du
24.12.63, art. 7
(alinéa . 1)

L'allocation est accordée pour une durée de cinq ans et fait l'objet, à l'expiration de cette période, d'une **révision obligatoire** qui est diligentée par la Caisse des dépôts et consignations.

La Caisse des dépôts et consignations, quatre mois avant l'échéance quinquennale, demande à la collectivité d'engager une procédure médicale et lui adresse, à cet effet, un rapport médical.

L'agent est également avisé.

1.- Le rapport médical :

a) Rôle de la collectivité :

Elle désigne le médecin agréé chargé de **l'examen en lui précisant sa mission** et lui transmet le rapport médical à remplir accompagné de toutes les pièces médicales.

b) Rôle du médecin :

Il doit convoquer l'agent, l'examiner et compléter le rapport médical en décrivant les séquelles et en évaluant les taux d'IPP à la date de la révision quinquennale conformément aux indications énoncées dans la notice.

2.- Retour du rapport médical :

a) Rôle de la collectivité :

Elle règle les honoraires du médecin, prend connaissance du rapport médical.

Deux cas peuvent alors se présenter :

- taux inchangé :

Dans un but de simplification, la collectivité demande un accord écrit à l'agent afin d'éviter le passage en commission départementale de réforme.

- taux modifié :

La collectivité doit transmettre systématiquement le rapport médical à la commission départementale de réforme.

A la réception du procès-verbal de la commission départementale de réforme, la collectivité prend un arrêté ou une décision d'attribution.

Elle adresse au service gestionnaire de l'ATIACL :

- le rapport médical,
- l'accord écrit de l'agent ou le procès-verbal de la CDR,
- l'arrêté ou la décision d'attribution de l'ATI.

Remarque :

En cas de désaccord de l'agent, la collectivité peut demander un nouvel avis médical et demander ensuite l'avis de la commission départementale de réforme au vu des deux rapports médicaux. Celle-ci devra argumenter son avis.

Il est rappelé qu'aucun texte réglementaire n'impose à la collectivité de procéder à un nouvel examen médical.

b) Rôle de la Caisse des dépôts et consignations :

A la réception de l'arrêté ou décision d'attribution et du procès-verbal de la commission départementale de réforme, ou de l'accord écrit de l'agent, la Caisse des dépôts et consignations attribue une nouvelle allocation qui est concédée sans limitation de durée ou suspend ce droit si le taux est devenu inférieur à 10 % (en cas d'accident de service ou de trajet).

La Caisse des dépôts et consignations notifie sa nouvelle décision à l'agent et à la collectivité.

Remarque :

Si durant la période quinquennale, survient un nouvel accident, il y a révision du taux d'invalidité déjà rémunéré et concession d'une nouvelle allocation qui indemnise la totalité des infirmités imputables au service (voir chapitre *B 1.6.3 Révision nouvel accident page 3*). Une révision aura lieu, à l'initiative de la Caisse des dépôts et consignations, cinq ans après la date d'effet de cette nouvelle allocation.

Décret 63-1346 du
24.12.63, art. 7
(alinéas. 2 et 3)

Après la révision quinquennale, même si l'ATI a été suspendue pour un taux inférieur à 10 %, l'agent peut demander une nouvelle évaluation de son taux d'invalidité mais au plus tôt cinq ans après la révision précédente.

1.6.2. Révision sur demande

Les demandes de révision sont recevables jusqu'à la date de radiation des cadres.

La collectivité qui reçoit la demande de révision **doit en accuser réception**. Elle doit engager une procédure identique à celle de la révision quinquennale.

La collectivité adresse au service gestionnaire de l'ATIACL :

- le rapport médical,
- le procès-verbal de la commission départementale de réforme,
- l'arrêté ou la décision d'attribution de l'ATI visant le procès-verbal de la CDR,
- la demande écrite de l'allocataire datée et signée,
- le récépissé de la collectivité de la demande de l'agent.

La Caisse des dépôts et consignations instruit la demande. La nouvelle allocation est attribuée à compter de la date du dépôt de la demande de révision auprès de la collectivité et de nouveau "sans limitation de durée".

Exemple :

Allocation temporaire d'invalidité attribuée à compter du	5 janvier 1995
Révision quinquennale effectuée à la date du	5 janvier 2001
l'agent ne peut établir une demande de révision qu'à partir du	5 janvier 2006

S'il dépose une demande à une date ultérieure, soit par exemple le 26 avril 2006, une allocation au nouveau taux retenu lui sera attribuée à compter de cette même date, date d'accusé réception par l'employeur.

Il ne pourra pas déposer de nouvelle demande avant le 26 avril 2011.

1.6.3. Révision nouvel accident

Décret 63-1346 du
24.12.63, art. 7
(alinéa. 4)

Lorsqu'un agent, déjà bénéficiaire d'une allocation temporaire d'invalidité, dépose une nouvelle demande au titre d'un nouvel accident, la procédure est identique à celle qui a été décrite ci-dessus.

La révision ne peut avoir lieu que si le taux du nouvel accident est au moins égal à 1%. Il convient de rappeler que dans le cas où le nouvel accident n'entraîne pas d'IPP, la collectivité ne doit pas adresser le dossier à la Caisse des dépôts et consignations.

Cette demande entraîne automatiquement la révision du taux des infirmités déjà indemnisées par une allocation, au jour de la consolidation du dernier accident.

La collectivité transmet au service gestionnaire de l'ATIACL les pièces nécessaires (voir chapitre II 1.2.5.2 Procédure si taux rémunérable supérieur ou égal à 10 % pour un accident de service page 3).

A l'issue de cette nouvelle procédure, la Caisse des dépôts et consignations envoie à l'agent un nouveau certificat d'attribution ou une décision de rejet si le taux rémunérable est inférieur à 10 % pour un accident.

Cas particuliers :

Décret 63-1346 du
24.12.63, art. 10 bis
(alinéa. 2)

- Si la victime est un agent détaché d'une autre collectivité, la collectivité de détachement doit, pour opérer la révision, demander à la collectivité d'origine le dossier relatif à l'allocation temporaire d'invalidité antérieurement concédée,
- Si la victime est un fonctionnaire de l'Etat, détaché auprès de la collectivité, le dossier correspondant à l'allocation temporaire d'invalidité servie par l'Etat doit être réclamé au département ministériel dont relève l'intéressé.

Dans ces cas-là, l'allocation temporaire d'invalidité, rémunère l'ensemble des infirmités imputables au service, celles contractées au service de la collectivité d'origine ou de l'Etat et celles survenues dans la collectivité de détachement.

1.6.4. Révision radiation des cadres

Décret 63-1346 du
24.12.63, art. 8
(alinéa 3)

A la date de radiation des cadres, le taux d'IPP 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.

La collectivité doit envoyer, le plus rapidement possible au service de l'ATIACL, un arrêté ou décision précisant le motif et la date d'effet de la radiation des cadres.

Deux cas sont à envisager :

- Invalidité résultant d'une aggravation des séquelles ayant ouvert droit à une allocation temporaire d'invalidité
L'allocation est annulée et remplacée, à compter de la radiation des cadres, par la rente d'invalidité prévue par l'article 37 du décret du 26 décembre 2003 et servie par la CNRACL (*voir chapitre II 2.8.2.1 Transformation de L'ATI en une rente d'invalidité page 3*)
- Radiation pour tout autre motif :
Le législateur a prévu une révision obligatoire du taux d'IPP avant la radiation des cadres :

Décret 63-1346 du
24.12.63, art. 9
(alinéa 1)

Décret 63-1346 du
24.12.63, art. 8
(alinéa 1)

Décret 63-1346 du
24.12.63, art. 8
(alinéa 2)

- si cette révision a eu lieu sous forme de révision quinquennale, le taux déterminé est alors fixé définitivement
- si cette révision n'a pas eu lieu (allocation temporaire d'invalidité concédée depuis moins de cinq ans), l'agent doit être soumis à un examen médical évaluant le taux d'IPP à la date de radiation des cadres

La procédure de constitution du dossier est celle décrite au chapitre II 1.6.1. Révision quinquennale, page 3.

Il est demandé aux collectivités d'informer la Caisse des dépôts et consignations de toute amélioration médicalement constatée, au titre d'une révision, sans attendre l'avis de la commission départementale de réforme, pour éviter un trop-perçu important.

1.7. La reprise fictive

Lorsque le fonctionnaire est placé en congé de maladie au titre d'une infirmité autre que celle ayant ouvert droit au congé pour accident de service, la reprise de fonctions qui n'a pu avoir lieu est qualifiée de reprise fictive.

Cependant, si à la date de mise en congé de maladie, il est médicalement démontré que l'agent était déjà inapte à la reprise de ses fonctions du fait des séquelles de l'accident de service ou de la maladie professionnelle, la notion de reprise fictive ne peut être retenue.

En effet, un agent peut être placé en congé de maladie après une période

de congé pour accident de service :

C.E.
C.H.G. VOIRON n°
128851
du 29 décembre
1997
+
CAA Marseille
N° 02MA02403
Du 9 mars 04

- s'il présente une affection non imputable au service autre que les séquelles de l'accident en cause

et

- s'il n'est pas déjà inapte à l'exercice de ses fonctions du fait des séquelles de l'accident.

S'il est déjà inapte à l'exercice de ses fonctions du fait des séquelles de l'accident, l'arrêt de travail est toujours justifié au titre de l'accident et non de la maladie, quand bien même une date de consolidation aurait été fixée pour les séquelles de l'accident.

En cas de reprise fictive, le fonctionnaire peut prétendre à une ATI suivant la procédure d'indemnisation indiquée au chapitre II 1 *L'ALLOCATION TEMPORAIRE D'INVALIDITE DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES : ATIACL page 3.*

1.8. Les caractéristiques de l'allocation versée

L'allocation temporaire d'invalidité est :

- ⇒ cumulable avec le traitement d'activité
- ⇒ cumulable avec une pension d'invalidité
- ⇒ non imposable
- ⇒ incessible et non réversible
- ⇒ temporaire-révisable
- ⇒ non cumulable avec tout avantage de même nature servi au titre d'un même accident
- ⇒ non rachetable

2. La pension d'invalidité CNRACL – Rente d'invalidité – Majoration tierce personne

2.1. La cessation définitive d'activité

Art. 25 du décret
2003-1306 du
26.12.03

L'agent titulaire 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 invalidité.

Art. 34 et 37 du
décret 2003-1306 du
26.12.03

S'il est mis à la retraite pour invalidité, et qu'il n'a pu être reclassé dans un emploi compatible avec son état de santé, il peut alors prétendre à **une pension d'invalidité** assortie, éventuellement, d'accessoires comme la **rente d'invalidité** ou la **tierce personne**. Exceptionnellement, il peut être **licencié pour raison médicale**.

Art. 39 du décret
2003-1306 du
26.12.03

Le droit à pension d'invalidité est ouvert à tout agent titulaire quels que soient son âge, la durée des services qu'il a accomplis et le taux d'invalidité qu'il présente. Lors de la radiation des cadres, l'agent doit se trouver dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer l'exercice de ses fonctions. Cette inaptitude doit résulter d'une maladie ou d'une infirmité contractée ou aggravée durant une période valable pour la retraite.

Art. 11 et 13 du
décret 2003-1306 du
26.12.03

Des périodes telles que :

- Temps partiel de droit pour élever un enfant
 - Congé parental
 - Congé de présence parental
 - Ou disponibilité pour élever un enfant de moins de 8 ans
- sont considérées comme des périodes valables pour la retraite, pour une durée définie suivant l'article R9 du code des pensions civiles et militaires de retraite (maximum 3 ans)

Art. 67 Code des
pensions civiles et
militaires de retraite

NB : L'agent révoqué ne peut se faire reconnaître un droit à pension d'invalidité.

2.2. La radiation des cadres

2.2.1. La radiation des cadres sur demande

Cas général :

L'agent placé en congé de maladie ou en disponibilité d'office à la suite de l'expiration de ses congés, peut à tout moment solliciter son admission à la retraite pour invalidité.

Art. 59-I du décret
2003-1306 du
26.12.03

La demande doit être formulée au moins **6 mois avant** la date souhaitée pour l'admission à la retraite afin que l'avis favorable intervienne avant cette date ; en effet, l'admission à la retraite étant prononcée à la demande de l'agent, la décision de radiation des cadres ne peut avoir d'effet rétroactif.

2.2.2. La radiation des cadres d'office

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

L'agent atteint par la limite d'âge alors qu'il se trouve en congé pour accident de service, en congé de maladie, longue maladie ou longue durée peut, bien que radié des cadres d'office pour limite d'âge, bénéficier d'une pension d'invalidité et, éventuellement, d'une rente d'invalidité. Il est indispensable que son inaptitude absolue et définitive à l'exercice des fonctions soit établie avant la limite d'âge.

Toutefois, lorsque l'invalidité ne résulte pas du service, la radiation des cadres d'office peut intervenir sans délai 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. A partir du moment où l'agent a été placé en congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée, sa radiation des cadres d'office ne peut intervenir qu'à l'expiration dudit congé, sans que cette règle puisse cependant faire obstacle à la radiation des cadres de l'intéressé atteint par la limite d'âge.

art. 30 du décret
n°2003-1306 du
26.12.03 du 9.9.65.

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

De plus, 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 l'exercice de ses fonctions est démontrée, la collectivité peut initier une procédure de mise à la retraite pour invalidité.

Rappel

Un agent peut être placé en congé de maladie après une période de congé pour accident de service :

- s'il présente une affection non imputable au service autre que les séquelles de l'accident en cause
- et**
- s'il n'est pas déjà inapte à l'exercice de ses fonctions du fait des séquelles de l'accident.

S'il est déjà inapte à l'exercice de ses fonctions du fait des séquelles de l'accident, l'arrêt de travail est toujours justifié au titre de l'accident et non de la maladie, quand bien même une date de consolidation aurait été fixée pour les séquelles de l'accident.

Lorsque le fonctionnaire est placé en congé de maladie au titre d'une infirmité autre que celle ayant ouvert droit au congé pour accident de service, la reprise de fonctions qui n'a pu avoir lieu est qualifiée de reprise fictive (*voir chapitre II.1.7 La reprise fictive page 3*).

La pension d'invalidité est attribuée définitivement et ne peut être révisée pour tenir compte de l'âge ou de l'aggravation de l'état de santé. Elle peut être accompagnée d'accessoires et sa mise en paiement est à jouissance immédiate.

Nota : une majoration pour tierce personne peut, sous certaines conditions, être accordée après la radiation des cadres.

2.2.3. La décision de radiation des cadres

L'arrêté ou la décision de radiation des cadres est pris par l'autorité qui a qualité pour procéder à la nomination.

Cette décision est prise après consultation de la commission de réforme (ou du comité médical – voir procédure simplifiée chapitre II 2.4.2) et réception de l'avis favorable de la Caisse nationale.

L'employeur ne prononcera la radiation des cadres de l'agent qu'elle soit d'office ou sur demande que lorsqu'il aura acquis la certitude que l'agent pourra percevoir une pension (avis favorable de la Caisse Nationale).

Cette procédure permet de préserver les intérêts des agents.

Article 13 de l'arrêté du 408.04

Rappel: l'article 13 de l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme prévoit que le traitement auquel l'agent avait droit à la date de saisie de la commission de réforme, doit lui être maintenu par la collectivité durant les délais précités, et, en tout état de cause, jusqu'à l'issue de la procédure justifiant la saisie de la commission de réforme.

En tout état de cause, la date de radiation des cadres (RDC) sera fixée :

- au plus tôt, à la fin des droits à congés de maladie (ou disponibilité)
- et pas avant l'avis de la Commission de Réforme.

2.2.4. La mise en paiement de la pension

Article 27 du décret 2003-1306 du 30.12.03

Le paiement du traitement est versé jusqu'à la fin du mois civil au cours duquel le fonctionnaire est, soit admis à la retraite, soit décédé en activité.

Le paiement de la pension intervient au 1^{er} du mois suivant.

Si l'agent est en disponibilité, le paiement de la pension intervient à la date de radiation retenue.

2.3. Les conditions d'attribution

L'agent doit être dans l'impossibilité absolue et définitive de continuer à exercer ses fonctions.

L'invalidité doit avoir été contractée ou aggravée à une époque où l'agent était dans une position valable pour la retraite.

Art. 11 et 13 du décret 2003-1306 du 26.12.03

Des périodes telles que :

- Temps partiel de droit pour élever un enfant
 - Congé parental
 - Congé de présence parental
 - Ou disponibilité pour élever un enfant de moins de 8 ans
- sont considérées comme des périodes valables pour la retraite, pour une durée définie suivant l'article R9 du code des pensions civiles et militaires de retraite (maximum 3 ans)

L'invalidité doit être dûment établie.

L'impossibilité de continuer les fonctions doit être appréciée par la commission départementale de réforme.

L'avis de la commission départementale de réforme n'est pas toujours exigé : un avis du comité médical départemental peut être suffisant dans certaines conditions. cf. 2-4-2. suivant

Les employeurs doivent saisir la commission départementale de réforme assez tôt pour qu'elle puisse se prononcer avant la fin des périodes de congés ou de disponibilité pour maladie.

Tout retard nécessiterait une régularisation de la position statutaire de l'agent et pourrait entraîner une interruption entre le paiement du traitement (ou des prestations en espèces) et celui de la pension.

Article 13 de
l'arrêté du 4.08.04

Rappel: l'article 13 de l'arrêté du 5.6.98 relatif aux commissions de réforme prévoit que le traitement auquel l'agent avait droit à la date de saisie de la commission de réforme, doit lui être maintenu par la collectivité durant les délais précités, et, en tout état de cause, jusqu'à l'issue de la procédure justifiant la saisie de la commission de réforme.

Important

Hormis le cas d'admission à la retraite pour invalidité, la commission départementale de réforme est également appelée, pour l'application du règlement de la Caisse nationale, à se prononcer sur :

- l'invalidité de l'enfant ou du conjoint d'un agent féminin ou masculin permettant à ce dernier d'obtenir la jouissance immédiate de sa pension ;
- l'invalidité qui empêcherait un agent féminin ou masculin ayant un droit à pension d'exercer une profession quelconque ;
- l'invalidité des orphelins âgés de plus de 21 ans (impossibilité de gagner leur vie) ;
- l'invalidité des veufs relevant de la réglementation en vigueur jusqu'au 31 décembre 2003.

Art. 25 et 42 du
décret 2003-
1306 du 26.12.03

2.4. Constatation de l'inaptitude

2.4.1. Rôle de la commission de réforme

Elle se prononce sur :

- l'existence effective des infirmités invoquées par la collectivité ou l'agent,
- 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 réellement exercées ou l'imputabilité assimilée (acte de dévouement, lutte dans l'exercice

Article 31
Décret 2003-1306
du 26.12.03

des fonctions, etc...),

- les taux d'invalidité,
- la situation de l'intéressé au regard de la Caisse nationale à l'époque où a été contractée ou aggravée l'invalidité,
- l'assistance d'une tierce personne.

Les avis de la commission départementale de réforme ne sont valables que lorsqu'ils sont paraphés par la majorité simple des membres présents (au moins quatre membres présents).

2.4.2. La procédure simplifiée

La mise à la retraite pour invalidité peut être prononcée sur simple avis du comité médical départemental sous réserve :

- que l'admission à la retraite soit faite sur **demande** de l'agent,
- que l'intéressé ait effectué **103 trimestres** de services et bonifications. Dans ce cas, quel que soit le taux d'invalidité retenu, la pension de l'agent calculée sur cette durée sera, en tout état de cause, au moins égale à 50 % du traitement.
- que l'invalidité ne soit **pas imputable** au service (absence de demande de rente d'invalidité)
Toutefois, l'imputabilité peut être reconnue dans le délai d'un an après la notification de la pension à l'intéressé. La commission départementale de réforme doit alors être saisie.
- que l'intéressé ne demande pas le bénéfice de la tierce personne lors de la radiation des cadres ; néanmoins, il pourra y prétendre ultérieurement.

Il est nécessaire que le comité médical se prononce sur **l'inaptitude absolue et définitive de l'agent à l'exercice de ses fonctions**, le médecin agréé se prononçant en plus sur l'origine et les taux d'invalidité des infirmités.

En cas de divergence avec l'avis émis, l'employeur, comme la Caisse nationale, doit demander l'examen du dossier par la commission départementale de réforme.

2.5. La constitution et le suivi du dossier

Les documents cités dans les paragraphes suivants sont disponibles et imprimables depuis le site Internet :

www.cdc.retraites.fr

→Invalidité CNRACL

→Imprimés à télécharger au format pdf

circulaire n° 171 du
25.8.81 - Titre I

BO n° 464
C-P 7.04.01

2.5.1. Initialisation du dossier par l'employeur

Il appartient à l'employeur, après avoir complété les pages 1 et 5 de l'imprimé AF 3⁸, de l'adresser à un médecin agréé. Tous les documents cités en première page de l'AF3 doivent être joints au médecin⁹.

Certains médecins ont été plus particulièrement sensibilisés à la réglementation et à la procédure Caisse nationale. Leurs coordonnées sont disponibles sur le site Internet de la Caisse des dépôts.

www.cdc.retraites.fr

pôle invalidité/ Indemnisation / Médecine agréée

Ce médecin ne devra jamais être le médecin traitant de l'agent.

2.5.2. Rôle du médecin

Le médecin pratiquera un examen médical complet. Pour ce faire, il doit disposer des éléments nécessaires à l'établissement de son rapport. L'agent doit se présenter chez ce médecin muni de toutes pièces médicales en sa possession.

Il doit se prononcer sur l'inaptitude absolue et définitive par rapport aux fonctions exercées, décrire les pathologies, séquelles ou infirmités présentées par l'agent, à l'origine de cette inaptitude, préciser leur(s) date(s) d'apparition et une éventuelle invalidité préexistante à la titularisation.

Enfin, il évaluera le (s) taux d'invalidité permanente partielle (IPP) aux dates utiles. Cf chapitre II 2.6

Il s'agit d'apprécier l'état de santé de l'agent au jour de l'examen mais aussi de se prononcer sur le caractère définitif de l'inaptitude.

Il complètera le rapport AF3 et pourra y joindre un rapport sur papier libre. Ce rapport médical, retourné à la collectivité sous pli cacheté, est transmis à la commission départementale de réforme pour avis.

2.5.3. Rôle de la Commission de réforme

Après avoir examiné le dossier dans les conditions réglementaires énoncées au chapitre I - 2.2 et chapitre II - 2.4, la commission rédige le procès-verbal de la séance en trois exemplaires (modèle AF4) et retourne l'original du dossier (AF 3 et AF 4) sous pli cacheté.

Décret n° 68-756 du 13.08.1968, modifié par le décret n°2001-99 du 31 janvier 2001

⁸ l'imprimé AF3 est disponible auprès des secrétariats du comité médical ou de la commission de réforme

⁹ Etat détaillé des arrêts de travail, certificat médical établi lors de la nomination à l'emploi public, descriptif détaillé des fonctions exercées par l'agent, rapport hiérarchique si accident de service, etc...

2.5.4. Rôle de l'employeur au retour du dossier de la Commission de réforme

L'employeur conserve le double du modèle AF 4 qui lui est adressé par la commission.

Suite à l'avis de la commission de réforme, l'employeur doit adresser à la Caisse nationale :

- le dossier médical de l'agent,
- l'imprimé de demande d'avis favorable comportant la date prévue pour la radiation des cadres (modèle AF),
- le dossier de liquidation (modèle R 15) et les pièces justificatives à l'exception de l'arrêté ou de la décision de radiation des cadres.

art. 59-I décret
2003-1306 du
26.12.03

Important

La procédure doit être entamée suffisamment tôt afin que la Caisse nationale ait le temps matériel de statuer avant la date présumée de radiation des cadres.

Le dossier afférent à la demande de pension doit lui parvenir au moins 3 mois avant cette date.

Il convient d'éviter toute interruption entre le dernier traitement et le versement de la pension.

2.5.5. La CNRACL et le reclassement

Il est rappelé que le service gestionnaire de la CNRACL doit avoir **un rôle incitatif** en matière de reclassement, mais qu'il ne peut exercer un **contrôle d'opportunité** sur une décision de la collectivité¹⁰.

Il lui appartient de procéder au cas par cas, à l'examen des raisons évoquées par la collectivité pour s'opposer au reclassement d'un agent.

A cet effet, les imprimés (AF3, AF4) comportent une question sur le reclassement. L'objectif recherché est de vérifier si le fonctionnaire intéressé a présenté **une demande** de reclassement et si la collectivité y a donné suite. Si l'agent a fait une demande, il sera demandé à la collectivité les raisons pour lesquelles il n'a pas été reclassé (attestation de la collectivité devant accompagner la demande de mise à la retraite). En cas d'absence d'attestation, la collectivité sera invitée à la produire.

C.E. PONCHEL du
5.5.1995

En effet, s'il n'existe pas d'obligation réglementaire de reclassement la collectivité a l'obligation d'effectuer la démarche susceptible de maintenir l'agent en activité.

¹⁰ La CNRACL a d'ailleurs été condamnée par la jurisprudence : T.A. Versailles 12.12.85 - KOCH : annulation pour erreur de droit d'une décision de la CNRACL qui avait rejeté une demande de mise à la retraite pour invalidité, au motif que l'intéressé pouvait être reclassé dans un emploi moins pénible.

La Caisse nationale a été amenée à reconnaître le bien-fondé des raisons avancées par la collectivité employeur pour ne pas procéder au reclassement dans un emploi moins pénible d'un fonctionnaire inapte à ses fonctions dans les deux cas suivants :

- La faible importance démographique d'une commune impliquant l'insuffisance de ses ressources budgétaires ne lui permettant pas de disposer d'un poste susceptible de convenir à l'agent inapte à ses fonctions ;
- Les règles statutaires de nomination, exclusivement par voie de concours sur épreuves applicables à certains emplois administratifs des hôpitaux publics. Ces dispositions s'opposent donc à la possibilité d'un reclassement, dans ce type d'emploi, pour raison de santé.

Si l'agent est reconnu inapte à ses fonctions et si la collectivité ne peut le reclasser, **la CNRACL est tenue** d'accorder la pension d'invalidité au fonctionnaire en cause.

2.6. Le taux d'invalidité

2.6.1. Définition

Décret n° 68-756 du 13.08.1968, modifié par le décret n°2001-99 du 31 janvier 2001

Le barème de référence pour la fixation des différents taux d'invalidité est le barème indicatif, tome II, du Code des pensions civiles et militaires.

Le taux d'invalidité n'est pas représentatif d'une réduction de capacité de travail.

Ainsi, quelles que soient les fonctions exercées et les répercussions des séquelles présentées sur l'exercice des fonctions, 2 agents présentant les mêmes séquelles, se verront attribuer le même taux d'invalidité.

Il est rappelé qu'en matière de pension d'invalidité, chaque barème répond à des critères précis qui sont indiqués dans leur chapitre préliminaire. De ce fait, le taux d'invalidité retenu par la CNRACL n'est pas transposable vis à vis d'autres organismes qui ont leur propre barème et notamment vis à vis de la Sécurité Sociale.

Si l'agent en a besoin pour bénéficier d'un avantage social, la CPAM et la COTOREP sont les organismes habilités à reconnaître un taux d'invalidité correspondant à une déficience ou à une incapacité fonctionnelle.

2.6.2. Fonctions et caractéristiques

Le taux d'invalidité est indispensable pour fixer le montant des avantages servis.

Le taux est définitif à la radiation des cadres et ne peut être révisé pour tenir compte d'une aggravation ultérieure.

Il n'y a pas de taux minimum pour l'obtention d'une pension d'invalidité.

2.6.3. Taux à prendre en considération

La pension d'invalidité est concédée pour des infirmités contractées ou aggravées pendant une période valable pour la retraite :

- les taux préexistants à la titularisation doivent donc être déduits du taux global d'invalidité, qui sera recalculé par la CNRACL.
- les taux correspondant à des infirmités déjà rémunérées par un autre régime de réparation ne doivent pas être pris en compte pour le calcul du taux global d'invalidité même si les infirmités se sont aggravées durant une période valable au regard de la Caisse nationale. Ils seront considérés comme des taux préexistants en cas de lien établi avec d'autres infirmités.
- les taux correspondant à des infirmités contractées ou aggravées pendant une période non valable (disponibilité, congé non rémunéré, etc.) ne doivent pas être pris en compte pour le calcul du taux global d'invalidité.

cf. chapitre II 2.1

En conséquence, les taux doivent être fixés :

- à la titularisation,
- à la veille d'un accident,
- à la veille et à la réintégration d'une période non valable,
- au dernier jour valable pour la retraite et pour les infirmités imputables au service,
- à la veille de la radiation des cadres.

2.6.4. Détermination du taux

Les taux d'invalidité sont évalués par le médecin chargé de l'examen médical par référence au barème indicatif annexé au code des pensions civiles et militaires de retraite.

Le libellé des infirmités doit être identique à celui mentionné dans le barème, sinon le médecin doit indiquer à quelle infirmité du barème on peut rapprocher l'infirmité présentée par l'agent.

De même, si le taux fixé ne correspond pas à ceux prévus dans la fourchette, le médecin devra motiver sa décision et indiquer les raisons qui l'ont conduit à retenir un taux inférieur ou supérieur.

C'est la Caisse nationale qui détermine le taux global d'invalidité à retenir après avis de la commission départementale de réforme.

2.7. Le calcul de la pension

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

Toutefois, lorsque le taux d'invalidité reconnu par la Caisse nationale est au moins égal à 60 %, la pension d'invalidité ne peut être inférieure à un montant égal à 50 % des émoluments de base.

Article 20 du décret
2003-1306 du
26.12.03

A noter que dans le cadre de la Réforme des retraites (application au 1^{er} janvier 2004), les pensions d'invalidité ne seront pas soumises à coefficient de minoration.

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

Article 17 du décret
2003-1306 du
26.12.03

Exception

Lorsque la pension d'invalidité est accordée au titre d'une ou plusieurs infirmités imputables au service, cette condition des six mois n'est pas exigée. La pension est liquidée sur le traitement afférent à l'indice brut détenu par l'agent le jour de sa radiation des cadres.

2.8. Les accessoires

2.8.1. La rente d'invalidité (RI)

2.8.1.1. Les conditions d'attribution

Cet accessoire est servi avec la pension d'invalidité lorsque la radiation des cadres ou le décès en activité interviennent avant la limite d'âge et sont imputables à des blessures ou maladies :

- survenues dans l'exercice des fonctions ou à l'occasion de l'exercice des fonctions
- ou résultant de l'une des autres circonstances énumérées à l'article 36 du décret 2003-1306 du 26.12.03 (notamment un acte de dévouement dans un intérêt public).

Décret n° 2000-1020
du 17 octobre 2000
Repris à
L'article 37 du décret
2003-1306 du
26.12.03

Depuis le décret du 17.10.00, l'attribution d'une rente d'invalidité est prévue pour l'ancien fonctionnaire qui est atteint d'une maladie professionnelle dont l'imputabilité au service est reconnue par la commission de réforme postérieurement à la date de radiation des cadres.

La commission départementale de réforme donne son avis sur cette imputabilité (même pour un décès en activité) mais c'est la Caisse nationale qui accordera ou rejettera le droit à rente d'invalidité.

Il convient de souligner que c'est l'agent qui doit apporter la preuve de l'imputabilité. Contrairement à la Sécurité Sociale, il n'y a pas de présomption d'imputabilité, le bénéfice du doute ne profitant pas à l'agent.

Le médecin qui remplit le rapport médical AF3 et la commission de réforme doivent se prononcer sur l'existence d'un lien direct et certain entre l'origine de l'affection en cause et l'exercice des fonctions.

Voir notamment chapitre I 3 les maladies professionnelles.

NB : En cas de décès (assimilé à une invalidité à 100 %) survenant pendant le service, la présomption d'imputabilité au service n'est pas acceptée : le lien de cause à effet doit être démontré.

La rente d'invalidité est **calculée en fonction du taux d'invalidité imputable** au service et du dernier traitement brut indiciaire détenu par l'agent.

Pièces à joindre au dossier en plus des imprimés AF4 et AF3 :

- rapport hiérarchique,
- certificat médical initial,
- rapport de police ou de gendarmerie,
- plan du trajet....,

c'est à dire toutes les pièces qui ont permis à la commission de réforme de donner un avis sur l'imputabilité au service de l'accident (*voir chapitre I.1.2 Accident de service page 3*).

2.8.1.2. Le taux de la rente d'invalidité

Pour le calcul de la RI, seules sont prises en compte les infirmités ayant un lien direct et certain avec l'accident de service, ou la maladie imputable au service.

Les taux d'invalidité à prendre en compte pour le calcul de la rente d'invalidité sont ceux fixés à la veille de l'accident de service et à la veille de la radiation des cadres.

2.8.1.3. Le montant de la rente d'invalidité

La rente d'invalidité est égale au produit du dernier traitement indiciaire brut détenu par l'agent par le taux d'invalidité reconnu imputable au service.

Article 37-II du décret
2003-1306 du
26.12.03

Lorsque le traitement dépasse un montant correspondant à la valeur de l'indice majoré 681 au 1.01.04, la fraction qui excède ce montant est prise pour le tiers. Il n'est pas tenu compte de la fraction excédant 10 fois ce montant brut.

Le montant total de la pension d'invalidité éventuellement assortie d'accessoires (majoration pour enfants, rente d'invalidité) ne peut être supérieur aux émoluments de base servant pour le calcul de la pension.

Si tel est le cas, chaque élément est réduit en conséquence.

2.8.2. Etude du droit à Rente d'invalidité si une A.T.I est déjà attribuée

2.8.2.1. Transformation de L'ATI en une rente d'invalidité (RI)

Art. 9 du
décret du 24.12.1963
Art. 36 et 37 du
décret 2003-1306 du
26.12.03

L'allocation temporaire d'invalidité est remplacée par une rente d'invalidité si la radiation des cadres est prononcée pour l'aggravation de l'invalidité ayant ouvert droit à l'Allocation temporaire d'invalidité.

2.8.2.1.1 Conditions à remplir

- La radiation des cadres doit être prononcée dans les conditions prévues aux articles 36-37 du décret 2003-1306 du 26.12.03, l'inaptitude doit résulter des séquelles de blessures rémunérées par une allocation temporaire d'invalidité. Le fait que l'allocation temporaire d'invalidité ait été accordée implique que l'imputabilité a été examinée selon une législation commune aux deux régimes et ne peut donc être remise en cause.

Il n'y a pas lieu de distinguer si l'allocation temporaire d'invalidité a été attribuée suite à un accident de service ou à une maladie professionnelle.

ET

- La radiation des cadres doit être prononcée pour aggravation de l'invalidité ayant ouvert droit à l'allocation temporaire d'invalidité. Cette aggravation doit être le résultat des seules suites naturelles des infirmités rémunérées par l'allocation temporaire d'invalidité.

2.8.2.1.2 Notion d'aggravation :

- Une seule infirmité rémunérée par l'ATI :
Le taux de l'allocation temporaire d'invalidité doit être en principe augmenté. Si ce n'est pas le cas, pour qu'il y ait transformation de l'ATI en RI, le médecin doit démontrer l'aggravation de l'état de santé et expliquer pourquoi le taux d'invalidité est inchangé par rapport à celui retenu pour l'allocation temporaire d'invalidité.
- Plusieurs infirmités rémunérées par une ATI :
L'allocation temporaire d'invalidité peut être transformée en rente d'invalidité, même si le taux global d'ATI est inchangé voire plus faible, à condition qu'au moins une des infirmités rémunérées par l'allocation temporaire d'invalidité se soit aggravée (taux augmenté) et qu'elle justifie l'inaptitude aux fonctions.

2.8.2.1.3 Conséquence de l'aggravation

L'aggravation de l'invalidité rémunérée par une allocation temporaire d'invalidité doit entraîner la radiation des cadres pour invalidité soit à elle seule, soit concurremment avec une ou plusieurs infirmités imputables mais non rémunérées par une allocation temporaire d'invalidité, ou non imputables.

2.8.2.2. Maintien de l'ATI

L'ATI est maintenue

- si l'une des deux conditions énoncées au paragraphe ci-dessus (*chapitre 2.8.2.1 Transformation de L'ATI en une rente d'invalidité (RI) page 3*) n'est pas remplie.

ou

- si la radiation des cadres pour infirmité imputable au service n'est pas la conséquence de l'une ou des infirmités rémunérées par une allocation temporaire d'invalidité mais d'un autre accident de service.

Dans ce cas, l'allocation temporaire d'invalidité est maintenue, et la rente d'invalidité est attribuée pour le nouvel accident après étude des droits (*voir chapitre II 2.8.1 La rente d'invalidité (RI) page 3*). Pour le calcul du taux de la rente d'invalidité, le taux retenu par l'allocation temporaire d'invalidité devra alors être considéré comme taux préexistant.

La notion d'indépendance entre deux infirmités s'entend en l'absence de lien médical ou fonctionnel entre les différentes infirmités.

Ex : 1er accident : l'ATI est servie pour un bras
2ème accident: entraîne l'inaptitude pour une jambe

Pas de lien donc ATI maintenue

2.8.2.3. Calcul du taux de la rente d'invalidité en présence d'une ATI

EXEMPLES :

1^{er} cas

Un agent présente une infirmité rémunérée par une ATI (séquelles d'entorse cervicale) aggravée à la radiation des cadres, et entraînant l'inaptitude.

	Entorse cervicale
ATI	15 %
RDC	20 %

Calcul de la rente

Taux de la rente : 20%

2^{ème} cas

Un agent présente une infirmité rémunérée par une ATI, (séquelles d'entorse cervicale) non aggravée, et une infirmité imputable à un accident différent (fracture de la jambe droite).

L'inaptitude résulte du 2ème accident :

	1ère infirmité séquelles entorse	2ème infirmité fracture jambe droite
ATI	20 %	0 %
RDC	20 %	40 %

Calcul de la rente :

L'ATI non aggravée est maintenue et considérée comme préexistante.

$$\text{Soit : VR} = 100 \% - 20 \% = 80 \%$$

$$\text{RI} = (80 \times 40) / 100 = 32 \%$$

3^{ème} cas

Situation du 1er cas mais l'ATI a été aggravée et l'inaptitude résulte des 2 accidents.

	1ère infirmité Séquelles entorse	2ème infirmité Fracture jambe droite
ATI	20 %	0 %
RDC	30 %	40 %

Calcul de la rente :

L'ATI aggravée est supprimée .

Les taux retenus sont ceux fixés à la RDC.

Soit :

$$\text{1ère affection} \quad \quad \quad 30 \%$$

$$\text{VR} = 100 \% - 30 \% = 70 \%$$

2ème affection

$$(70 \times 40) : 100 = \quad \quad \quad 28 \%$$

$$\text{Taux de la rente} = 30 \% + 28 \% = \quad 58 \%$$

2.8.3. La majoration spéciale pour tierce personne

2.8.3.1. La réglementation

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, il peut obtenir une majoration spéciale égale au traitement afférent à l'indice majoré 227 au 1.01.04, revalorisé chaque année suivant l'évolution prévisionnelle de l'indice des prix à la consommation hors tabac..

La nécessité de l'assistance d'une tierce personne est reconnue après examen médical et avis de la commission de réforme. La décision appartient à la Caisse nationale.

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

2.8.3.2. Quand la demander et auprès de qui?

Cette demande peut être faite à tout moment :

- si la 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,
- si la demande est postérieure à la concession de la pension d'invalidité, l'agent doit alors adresser cette demande et un certificat médical descriptif justifiant la nécessité de l'assistance constante d'une tierce personne au service gestionnaire de la Caisse nationale.

Après examen médical, la Caisse nationale demandera à la commission de réforme de statuer puis accordera ou rejettera le droit à majoration pour tierce personne.

2.8.3.3. Caractéristiques

La majoration spéciale est attribuée pour une période de cinq ans et n'est pas accordée pour faire face à des complications passagères.

Elle 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.

2.8.3.4. La révision

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

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

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

Exception faite de agents bénéficiant des dispositions du décret n°2000-1020 du 17 octobre 2000 : à savoir les anciens fonctionnaires atteints d'une maladie professionnelle dont l'imputabilité au service est reconnue postérieurement à la date de radiation des cadres et qui obtiennent une rente d'invalidité au titre de cette maladie. Bien que radiés des cadres pour un motif autre que l'invalidité, ces anciens fonctionnaires peuvent obtenir une majoration pour tierce personne. La nécessité de l'assistance constante d'une tierce personne doit alors être la conséquence directe de la maladie professionnelle en cause.

3. Les voies de recours

Le juge exerce un contrôle étendu sur la décision de l'administration. Il s'assure de l'existence matérielle de l'incapacité invoquée par l'autorité administrative, mais aussi si cette incapacité est réellement incompatible avec l'exercice des fonctions.

L'agent a 2 mois pour agir personnellement et tenter :

- 1) soit un recours gracieux,
- 2) soit un recours contentieux.

3.1. Le recours gracieux

Une simple lettre de l'agent suffit pour demander le réexamen de ses droits.

Plusieurs hypothèses peuvent alors se présenter :

1. l'agent apporte des éléments nouveaux qui justifient un réexamen du dossier.

A l'issue du réexamen du dossier,

- soit l'ATIACL ou la CNRACL révisé sa position,
- soit la position est maintenue et le rejet est confirmé. La lettre de rejet devra confirmer la lettre initiale.

2. l'agent demande une révision de ses droits, sans apporter aucun élément nouveau :

La position initiale est maintenue soit :

- par une décision explicite du rejet (confirmation du rejet par écrit),
- par une décision implicite du rejet,
- le silence gardé par l'administration pendant 2 mois vaut en effet rejet - délai modifié par la loi n°2000-321 du 12/4/00.

A la suite d'un recours gracieux qui n'a pas abouti, l'agent a de nouveau 2 mois pour tenter un recours contentieux.

3.2. Le recours contentieux

Il est introduit après un rejet de recours gracieux ou directement dans les 2 mois qui suivent la première décision de rejet.

Les juridictions compétentes sont :

1. le tribunal administratif dans le ressort duquel est situé le dernier employeur de l'agent.
2. si une des 2 parties au procès n'est pas satisfaite du jugement prononcé par le tribunal administratif, elle peut faire appel devant la cour administrative d'appel compétente dans les 2 mois qui suivent la

notification du jugement¹¹.

3. Les arrêts rendus par les cours administratives d'appel peuvent éventuellement être déférés au Conseil d'Etat par la voie du recours en cassation.

Attention

Le décret n° 2003-543 du 24.6.03 a modifié le code de justice administrative.

Désormais, **le tribunal administratif statue en premier et dernier ressort** dans les affaires pouvant être jugées par un seul magistrat, notamment, sur les litiges en matière de pensions, sauf recours comportant des conclusions tendant au versement ou à la décharge de sommes d'un montant supérieur à 8000 Euros.

Ainsi, **la seule voie de recours deviendra le pourvoi en cassation** avec le ministère obligatoire d'un avocat aux Conseils.

Il est précisé que la pension et la rente viagère d'invalidité sont définitivement acquises et ne peuvent être révisées ou supprimées à l'initiative de la caisse nationale ou sur demande de l'intéressé que dans un délai d'un an à compter de la notification de la décision de concession initiale de la pension ou de la rente viagère en cas d'erreur de droit et à tout moment en cas d'erreur matériel (art. 62 du décret n° 2003-1306 du 26.12.03)

¹¹ Les cours administratives d'appel, au nombre de huit (Bordeaux, Douai, Lyon, Marseille, Nancy, Nantes, Paris, Versailles) ont été créées par une loi du 31.12.1987 pour juger en appel les jugements rendus par les tribunaux administratifs. Ce domaine était jusque-là réservé au Conseil d'Etat.

4. Comparaison des caractéristiques de l'ATIACL et de la rente d'invalidité

4.1. Caractéristiques de l'ATI

- Elle est cumulable avec le traitement d'activité, et avec la pension de retraite.
- Elle est non imposable au titre du revenu des personnes physiques.
- Elle est incessible et non réversible.
- Elle est qualifiée de temporaire car attribuée pour une durée de 5 ans puis révisée et révisable dans des conditions précitées.
- Elle est non cumulable avec tout avantage de même nature servi au titre d'un même accident.
- Elle ne peut être rachetée.

4.2. Caractéristiques de la rente d'invalidité

- Elle est un accessoire de la pension d'invalidité, sauf dans les cas prévus au décret n°2000-1020 du 17 octobre 2000 (Ancien fonctionnaire atteint d'une maladie professionnelle dont l'imputabilité au service est reconnue par la commission de réforme postérieurement à la date de radiation des cadres).
- Elle répond aux règles de cumul applicables à la pension d'invalidité.
- Elle est non imposable au titre du revenu des personnes physiques.
- Elle est non cumulable avec tout avantage de même nature servi au titre d'un même accident.
- Elle est réversible.
- Elle est attribuée à titre définitif.
- Elle est cessible et saisissable (depuis le 22 août 2003 Art. 56 décret 2003-1306 du 26.12.03).

Chapitre III : Documents annexes

1. Textes de références applicables à la fonction publique

1.1. Par thème

1.1.1. Textes portant statuts des personnels

Fonctionnaires titulaires

- loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droit et obligations des fonctionnaires
- loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat
- loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale
- loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Fonctionnaires titulaires territoriaux à temps non complet

- loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale
- décret n° 91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet

Fonctionnaires stagiaires

- décret n° 94-874 du 7 octobre 1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics
- décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale
- décret n° 97-487 du 12 mai 1997 fixant les dispositions communes applicables aux agents stagiaires de la fonction publique hospitalière

Non-titulaires

- décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat
- décret n° 88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale
- décret n° 91-155 du 9 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de hospitalière

1.1.2. Textes sur l'aptitude physique

- décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés maladie des fonctionnaires
- décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 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 de congés maladie des fonctionnaires territoriaux
- décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique des agents de la fonction publique hospitalière
- arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie
- arrêté du 30 juillet 1987 relatif à la liste indicative des maladies pouvant ouvrir droit à un congé de longue maladie (régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux)
- arrêté du 1er août 1988 relatif à la liste indicative des maladies pouvant ouvrir droit à un congé de longue maladie pour les agents de la fonction publique hospitalière
- décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984 pris en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions
- décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions
- décret n° 89-376 du 8 juin 1989 pris pour l'application de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et relatif au reclassement des fonctionnaires pour raison de santé
- circulaire FP4 n° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service
- arrêté du 5 juin 1998 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière abrogé
- arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière

1.1.3. Textes sur l'hygiène et sécurité des personnels

- décret n° 82-453 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique
- décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale
- code du travail, articles R.236-23 à R.236-39 : dispositions particulières applicables aux établissements mentionnés à l'article L.792 du code de la santé publique et aux syndicats interhospitaliers en matière d'hygiène et de sécurité
- code du travail, articles R.242-1 à R.242-24 : dispositions particulières applicables aux établissements mentionnés à l'article L.792 et aux syndicats interhospitaliers du code de la santé publique en matière de médecine du travail

1.1.4. Textes sur l'indemnisation de l'incapacité permanente partielle et de l'invalidité des fonctionnaires

- décret n°84-960 du 25 octobre 1984 portant application de l'article 65 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat
- décret n° 60-1089 portant règlement d'administration publique pour l'application des dispositions de l'article 23 bis de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires
- décret n° 63-1346 du 24 décembre 1963 relatif à l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales
- loi n° 64-1339 portant réforme du code des pensions civiles et militaires et annexes portant constitution du code des pensions civiles et militaires (partie législative et réglementaire : dispositions relatives à l'invalidité)
- décret n° 65-773 du 9 septembre 1965 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (dispositions relatives à l'invalidité) **Abrogé par le décret n°2003-1306 du 26.12.03**
- code de la Sécurité Sociale (articles D.712-44 à D.712-47) dispositions applicables aux stagiaires de l'Etat
- décret n° 77-812 du 13 juillet 1977 relatif au régime de sécurité sociale des agents stagiaires des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial
- décret n°2000-1020 du 17 octobre 2000 modifiant le décret n°65-773 du 9 septembre 1965 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (dispositions relatives à l'invalidité)
- Loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites
- Décret n°2003-1305 du 26 décembre 2003, modifiant le code des pensions civiles et militaires de retraite
- 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.

1.1.5. Textes sur la médecine agréée

- arrêté du 28 août 1998 fixant la rémunération des membres des comités médicaux prévus par le décret n°86-442 du 14 mars 1986
- arrêté du 28 août 1998 relatif à la rémunération des médecins agréés, généralistes et spécialistes visés par le décret n°86-442 du 14 mars 1986
- arrêté interministériel du 15 avril 1982 relatif à la rémunération des médecins assermentés et agréés auprès de l'administration visés par le décret n° 59-310 du 14 février 1959
- décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale
- code pénal (articles 226-13, 226-14, 432-11, 441-8 et 441-9 : dispositions applicables en matière de secret professionnel)

1.1.6. Textes sur la coordination avec le régime général

- 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 n'ayant pas le caractère industriel ou commercial
- code de la Sécurité Sociale (articles D.172-1 à D.172-10) : dispositions relatives à la coordination entre le régime général et les régimes spéciaux en matière d'assurances maladie, maternité, invalidité, décès

1.2. Index chronologique des textes

1. 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 n'ayant pas le caractère industriel ou commercial
2. décret n° 60-1089 du 6 octobre 1960 portant règlement d'administration publique pour l'application des dispositions de l'article 23 bis de l'ordonnance n° 59-244 du 4 février 1959 relative au statut général des fonctionnaires
3. décret n° 63-1346 du 24 décembre 1963 relatif à l'allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales
4. loi n° 64-1339 du 26 décembre 1964 portant réforme du code des pensions civiles et militaires et annexes portant constitution du code des pensions civiles et militaires (partie législative et réglementaire : dispositions relatives à l'invalidité)
5. décret n° 65-773 du 9 septembre 1965 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (dispositions relatives à l'invalidité) **Abrogé par le décret 2003-1306 du 26.12.03**
6. décret n° 77-812 du 13 juillet 1977 relatif au régime de Sécurité Sociale des agents stagiaires des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial
7. décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique
8. loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droit et obligations des fonctionnaires
9. loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat
10. loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale
11. loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale (articles 104 à 108 : dispositions relatives aux emplois permanents à temps non complet)
12. décret n°84-960 du 25 octobre 1984 portant application de l'article 65 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat
13. décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984 pris en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions
14. décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale
15. décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions
16. loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière
17. décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat
18. décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés maladie

des fonctionnaires

19. arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie
20. décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 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 de congés maladie des fonctionnaires territoriaux
21. arrêté du 30 juillet 1987 relatif à la liste indicative des maladies pouvant ouvrir droit à un congé de longue maladie (régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux)
22. décret n° 88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale
23. décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique des agents de la fonction publique hospitalière
24. arrêté du 1er août 1988 relatif à la liste indicative des maladies pouvant ouvrir droit à un congé de longue maladie pour les agents de la fonction publique hospitalière
25. circulaire FP4 n° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service
26. décret n° 89-376 du 8 juin 1989 pris pour l'application de la loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et relatif au reclassement des fonctionnaires pour raison de santé
27. décret n° 91-155 du 9 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de hospitalière
28. décret n° 91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet
29. décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale
30. décret n° 94-874 du 7 octobre 1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics
31. décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 portant code de déontologie médicale
32. décret n° 97-487 du 12 mai 1997 fixant les dispositions communes applicables aux agents stagiaires de la fonction publique hospitalière
33. arrêté du 5 juin 1998 relatif aux commissions départementales des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière
34. arrêté du 28 août 1998 fixant la rémunération des membres des comités médicaux prévus par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986
35. arrêté du 28 août 1998 relatif à la rémunération des médecins agréés, généralistes et spécialistes visés par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986
36. décret n°2000-1020 du 17 octobre 2000 modifiant le décret n°65-773 du 9 septembre 1965 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (dispositions relatives à l'invalidité)
37. code du travail, articles R.236-23 à R.236-39 : dispositions particulières applicables aux établissements mentionnés à l'article L.792 du code de la santé publique et aux syndicats interhospitaliers en matière d'hygiène et de sécurité
38. code du travail, articles R.242-1 à R.242-24 : dispositions particulières applicables aux établissements mentionnés à l'article L.792 et aux syndicats interhospitaliers du code de

la santé publique en matière de médecine du travail

- 39.** code de la Sécurité Sociale (articles D.712-44 à D.712-47) : dispositions applicables aux stagiaires de l'Etat
- 40.** code de la Sécurité Sociale (articles D.172-1 à D.172-10) : dispositions relatives à la coordination entre le régime général et les régimes spéciaux en matière d'assurances maladie, maternité, invalidité, décès
- 41.** code pénal (articles 226-13, 226-14, 432-11, 441-8 et 441-9 : dispositions applicables en matière de secret professionnel)
- 42.** Loi n°2003-775 du 21 août 2003 portant réforme des retraites
- 43.** Décret n°2003-1305 du 26 décembre 2003, modifiant le code des pensions civiles et militaires de retraite
- 44.** 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.
- 45.** Arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière

2. Instruction générale

- 2.1. L'ATIACL Cf. site Internet www.cdc.retraites.fr/atiacl/default.asp
- 2.2. La CNRACL Cf. site Internet www.cnracl.fr/default.asp
- 2.3. Le RISP Cf. site Internet www.cdc.retraites.fr/risp/default.asp

3. Lexique des principaux sigles utilisés

-A -

AF : Avis favorable

AIT : Allocation d'invalidité temporaire

ATI : Allocation temporaire d'invalidité

ou

ATIACL : Allocation temporaire d'invalidité des agents des collectivités locales

-B-

BI : Bulletin d'information

BO : Bulletin Officiel

-C-

CAA : Cour administrative d'appel

CAS : Congé accident de service (congrés accordés à plein traitement pour arrêt de travail imputable aux séquelles d'un accident de service, de trajet ou de maladie professionnelle)

CDC : Caisse des dépôts et consignations

CDR : Commission départementale de réforme

CE : Conseil d'Etat

CLD : Congé longue durée

CLM : Congé longue maladie

CMD : Comité médical départemental

CMI : Certificat médical initial

CMO : Congé maladie ordinaire

CMS : Comité médical supérieur

CNRACL ou Caisse Nationale : Caisse Nationale de retraite des agents des collectivités locales

COTOREP : Commission technique d'orientation et reclassement professionnel

CPAM : Caisse primaire d'assurance maladie

-D-

DDASS : Direction départementale des affaires sanitaires et sociales

-F-

FPH : Fonction publique hospitalière

FPT : Fonction publique territoriale

-I-

INRS : Institut national de recherche et de sécurité

IPP : Invalidité permanente partielle

ITT : Incapacité temporaire de travail

-M-

MP : Maladie professionnelle

-O-

OMI : Orphelin majeur infirme (de plus de 21 ans)

-R-

RDC : Radiation des cadres

RH : Rapport hiérarchique
RI : Rente d'invalidité
RNA : Révision nouvel accident
RQ : Révision quinquennale
RR : Révision radiation des cadres

-T-

TA : Tribunal administratif
TP : Tierce personne

-V-

VR : Validité restante



Accueil

RÉGIMES DE RETRAITE

FONDS D'INDEMNISATION

FONDS DE COMPENSATION

TÉLÉPROCÉDURES

PREVENTION DES RISQUES

ETUDES-DOCUMENTATION

ACTUALITÉS

RECHERCHE GUIDÉE

NOUS CONTACTER

PLAN DU SITE

LISTE DE DIFFUSION

 Dernières mises à jour du site ... [\[historique\]](#)
Observatoire des régimes spéciaux

18/04/2005 : Sélection de mars 2005

Observatoire des débats parlementaires

15/04/2005 : Les questions / réponses parlementaires du 8 au 15 avril 2005

Observatoire des fonds de pension07/04/2005 : Sélection d'articles du 1^{er} au 31 mars 2005

Actualités ...

Nouveau : la rubrique **Fonds nationaux de compensation** se développe. Désormais, vous disposez en ligne de l'imprimé d'affiliation et d'une notice d'information. Vous y trouverez aussi les questions fréquentes. [Cliquez ici](#)

Forum Retraite 2005 : "Les retraites entre deux réformes"

La synthèse de la journée est en ligne

[Cliquez ici](#)**Retraités: Accédez à une nouvelle offre de services en ligne.**

Dans votre espace sécurisé : Consultez une information personnalisée... compte de droit, montant imposable, derniers paiements...

[Vous inscrire ou vous connecter](#)[Plus d'infos](#)



Bienvenue sur le site de l'Allocation Temporaire d'Invalidité des Agents des Collectivités Locales

L'ATIACL est une prestation attribuée à un fonctionnaire territorial ou hospitalier qui, à la suite d'un accident de service, de trajet ou d'une maladie professionnelle, présente des infirmités permanentes lui permettant néanmoins de reprendre ses fonctions.

Télécharger le rapport annuel 2003 (pdf)

FLASH INFO : Dans le cadre de la satisfaction client, l'ATIACL, certifiée ISO9001 version 2000, s'est engagée à garantir le traitement rapide des dossiers dans le respect du droit. Le suivi des plans d'actions qualité ainsi que les plaquettes d'informations concernant **les employeurs, les commissions de réforme et les agents** sont en ligne. **Le service ATIACL vous demande d'imprimer directement les documents via le site Internet, afin d'utiliser la dernière version en vigueur.** La demande de dossiers vierges au service de l'ATIACL devra désormais être exceptionnelle et n'être utilisée qu'aux fins de pallier l'impossibilité d'éditer les documents.

Dernières mises à jour (Février 2005) :

Flash Infos employeurs Flash Infos CDR

REVALORISATION

Si vous êtes allocataire radié des cadres et que vous percevez une pension personnelle de retraite, l'allocation est désormais revalorisée **annuellement selon l'évolution de l'indice des prix à la consommation** (effet au 01/01/2004 – décret n° 2004-618 du 23/06/2004). Cette disposition a été mise en application sur le calcul de l'ATIACL des allocataires concernés, et un rappel a été payé sur l'échéance de juillet ou d'août 2004 pour prise en compte depuis le 01/01/2004.

En savoir plus...vous êtes : **employeur ou allocataire**

Pour les allocataires encore en position statutaire d'activité non radiés des cadres non pensionnés, le principe de revalorisation de l'allocation n'est pas modifié. La référence reste l'indice brut 173 mais il correspond à l'indice majoré 218 et sa valeur est modifiée à compter du 01/07/2004

Pensions - Allocations - Rentes Flux 2003 CNRACL - ATIACL

Ce document analyse le flux d'entrées en pension d'invalidité à la CNRACL et les attributions d'allocations temporaires d'invalidité versées par l'ATIACL. Il traite notamment de la place des accidents, des maladies professionnelles dans la protection sociale, des caractéristiques de l'invalidité, des pathologies en cause ... **Télécharger le document au format pdf**

Boîte à outils :

Les Maladies professionnelles en ligne (reglementation et tableaux)

Le barème invalidité en ligne (téléchargement et consultation en ligne)

Et toujours, l'Annuaire des commissions départementales de réforme

Accueil

Circuits

Instruction générale et textes

Imprimés

Calcul-Dates de paiement

2005

Barème invalidité

Flash Info

Faq

RECHERCHE GUIDEE

NOUS CONTACTER

PLAN DU SITE



[Accueil](#)[INDEMNISATION](#)[PREVENTION](#)[ACTUALITÉS](#)[TEXTES - PUBLICATIONS](#)[INVALIDITÉ CNRACL](#)[RECHERCHE GUIDÉE](#)[NOUS CONTACTER](#)
[PLAN DU SITE](#)

INDEMNISATION Le barème invalidité

... *Annexé au code des pensions civiles et militaires*

Décret no 2001-99 du 31 janvier 2001 portant modification du décret no 68-756 du 13 août 1968 pris pour l'application de l'article L. 28 (3^e alinéa) du code des pensions civiles et militaires de retraite, pris en application de l'article L.22 (3^e alinéa) de la loi n° 64-1339 du 26 décembre 1964 :

Le chapitre préliminaire, dans les principes généraux, servant à l'application du barème, indique qu'il ne devra jamais être tenu compte, pour établir le taux d'invalidité applicable, de l'influence de certains facteurs tels que l'âge du fonctionnaire, la nature de son emploi, la durée de ses services, etc... puisque ces éléments interviennent dans le calcul de la pension à laquelle peut prétendre l'agent.

Il s'agit d'un taux fonctionnel sans préjudice esthétique ni professionnel ou autre, l'agent pouvant par ailleurs obtenir réparation en civil.

Pour mieux connaître les règles du barème, il convient de se reporter au [chapitre préliminaire](#). Le barème est applicable en matière de taux aussi bien pour les infirmités imputables au service que pour les non-imputables.

Le barème invalidité

[■ Principes généraux](#)[■ Barème en ligne](#)[■ Télécharger le barème](#)[■ Faire un commentaire](#)[■ Médecins sollicités](#)[Imprimer](#)[Médecine agréée](#)[Accueil Pôle invalidité](#)[■ INDEMNISATION](#)[■ Le barème invalidité](#)