



**CENTRE DE GESTION
DE LA FONCTION PUBLIQUE
TERRITORIALE DE LA DROME**

**260, Rue du Toueur
Ile Girodet
BP 1112
26011 VALENCE CEDEX**

CONSEIL MEDICAL EN FORMATION PLENIERE DES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES DE LA DRÔME

GUIDE DE PROCÉDURE

SOMMAIRE :

1 – Cas de saisine	p. 2
2 – Modalités de saisine	p. 3
3 – Présentation du service	p. 4
4 – Pièces à fournir à l'appui d'une saisine	p. 5
5 – Comment se déroule l'instruction des dossiers (les délais) ?	p. 10
6 - Portée des avis rendus et voies de recours ?	p. 11
7 - C.I.T.I.S (Congé d'Invalidité Temporaire Imputable au Service)	p. 12
8 - ANNEXES	p. 16

Le Centre de Gestion de la Drôme assure le secrétariat du conseil médical en formation plénière des personnels stagiaires et titulaires relevant de la fonction publique territoriale.

C'est une instance tripartite et consultative. Elle émet des avis consultatifs, d'aide à la décision des autorités territoriales de la Drôme (collectivités et établissements publics affiliés et non affiliés au CDG26).

COMPOSITION :

- **3 médecins (dont un président de séance),**
- **2 représentants de l'employeur (Élus),**
- **2 représentants du personnel appartenant à la CAP (Commission Administrative Paritaire) dont relève l'agent concerné.**

Les membres sont soumis aux obligations de secret et de discrétion professionnelle pour tous les faits, informations, documents dont ils ont eu connaissance en qualité de membres du conseil médical formation plénière.

1 – CAS DE SAISINE DU CONSEIL MÉDICAL EN FORMATION PLÉNIÈRE :

Le conseil médical en formation plénière est consulté notamment dans les cas suivants :

1. Imputabilité au service

Article 37-6 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 - Congés d'invalidité temporaire imputable au service (CITIS)

Il appartient à l'autorité territoriale d'indiquer au Conseil médical en formation plénière, dans chacun de ces cas, les éléments concrets la conduisant à considérer que les conditions de l'imputabilité ne sont pas remplies. En effet, le régime de la présomption d'imputabilité tant de l'accident de service que de la maladie satisfaisant les conditions du tableau implique que le Conseil médical en formation plénière ne saurait être systématiquement saisi de toutes les demandes de CITIS.

- a. **d'un accident de service** : s'il existe une faute personnelle ou une autre circonstance potentiellement de nature à détacher l'accident de service du service
 - b. **d'un accident de trajet** : s'il existe un fait personnel ou une autre circonstance étrangère aux nécessités de la vie courante potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service
 - c. **d'une maladie professionnelle désignée au tableau** : lorsque l'affection résulte d'une maladie contractée en service désignée au tableau des maladies professionnelles mais pour laquelle une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies,
 - d. **d'une maladie professionnelle hors tableau** : lorsque l'affection résulte d'une maladie contractée en service non désignée au tableau des maladies professionnelles.
2. **Imputabilité des rechutes au titre d'accident de service, de trajet, de maladie professionnelle ou contractée en service.**
 3. **Octroi d'un congé pour blessure en accomplissant un acte de dévouement**, dans un intérêt public ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personne(s).
 4. **Octroi des prestations et indemnisation des Sapeurs-pompiers volontaires (SPV)**, suite à un accident ou une maladie imputable au service (appréciation de la réalité des infirmités, leur imputabilité au service, les conséquences ainsi que le taux d'invalidité qu'elles entraînent)

5. Demande d'Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI) : attribution 1^{ère} concession, révision quinquennale, révision en cas de nouvel accident, révision sur demande, révision radiation des cadres.
6. Reconnaissance de l'impossibilité définitive et absolue du stagiaire d'exercer ses fonctions en raison d'infirmités résultant de blessures ou maladies contractées en service (avant procédure de licenciement pour inaptitude physique imputable au service, par la collectivité).
7. Retraite pour invalidité des fonctionnaires affiliés à la C.N.R.A.C.L.,
8. Majoration spéciale pour l'assistance d'une tierce personne dans le cadre d'une retraite pour invalidité,
9. Pension d'orphelin infirme,
10. Pension de veuf invalide.

Lorsque le conseil médical en formation plénière reçoit une demande, elle dispose d'un délai d'un mois pour donner un avis. Ce délai est porté à deux mois en cas d'instructions, enquêtes et expertises complémentaires.

2 – MODALITÉS DE SAISINE DU CONSEIL MÉDICAL EN FORMATION PLÉNIÈRE :

La demande d'inscription à l'ordre du jour est adressée, au moyen du formulaire de saisine, soit :

- **par l'autorité territoriale** qui la transmet au secrétariat du conseil médical en formation plénière
- **à l'initiative de l'agent** qui adresse une demande à son employeur, à charge pour ce dernier de l'adresser au secrétariat du conseil médical en formation plénière dans un délai de 3 semaines. Passé ce délai, l'agent, en l'absence de saisine par l'employeur peut faire parvenir directement au secrétariat du conseil médical en formation plénière un double de sa demande **par lettre recommandée avec accusé de réception**.

Les agents sont informés 10 jours au moins avant la date du passage de leur dossier, **mais leur présence n'est pas obligatoire**. Ils peuvent :

- prendre connaissance de leur dossier :
 - > auprès de leur service ressources humaines directement.
 - > Auprès du secrétariat du conseil médical en formation plénière. La partie médicale peut être communiquée à l'agent, sur leur demande ou par l'intermédiaire d'un médecin.
 - > par l'intermédiaire de leur représentant avec accord écrit et copie de la pièce d'identité de l'agent (syndicat, avocat....).
- présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux.
- se faire entendre lors de la séance, assisté ou non, d'un médecin de leur choix ou d'un conseiller.

3 – PRÉSENTATION DU SERVICE :

CHEF DU PÔLE SANTÉ AU TRAVAIL : M. Frédéric PAPPALARDO

06 27 61 03 94 – frederic.pappalardo@cdg26.fr



INSTRUCTEUR DES DOSSIERS DES COLLECTIVITÉS AFFILIÉES ET NON AFFILIÉES : Mme Nathalie COSTA

04 75 83 27 36 – cm.pleniere@cdg26.fr

Ouverture du secrétariat :

Lundi/Mardi et Jeudi/Vendredi de 8h30 à 12h30 et de 13h15 à 16h45 (sauf vendredi 16h30)

Permanence téléphonique :

Tous les jours - sauf le Mercredi et le Mardi matin de 8h30 à 13h15

4 – PIÈCES À FOURNIR À L'APPUI D'UNE SAISINE DU CONSEIL MÉDICAL EN FORMATION PLÉNIÈRE :

Il est obligatoire que le dossier soumis au Conseil médical en formation plénière **soit complet** et qu'il permette d'apprécier les circonstances précises de la situation.

DANS TOUS LES CAS, VOUS DEVEZ SYSTEMATIQUEMENT UTILISER LE FORMULAIRE DE SAISINE DU CDG 26.

1 - Imputabilité au service survenue dans l'exercice des fonctions :

- a. **d'un accident de service** : s'il existe une faute personnelle ou une autre circonstance potentiellement de nature à détacher l'accident de service du service
- b. **d'un accident de trajet** : s'il existe un fait personnel ou une autre circonstance étrangère aux nécessités de la vie courante potentiellement de nature à détacher l'accident de trajet du service
- c. **d'une maladie professionnelle** : s'il n'y a pas de présomption d'imputabilité, ou si la maladie ne remplit pas tous les critères des tableaux,
- d. **d'une maladie professionnelle qui n'est pas désignée dans les tableaux,**

a et b : ACCIDENT DE SERVICE/TRAJET :

Pièces à joindre au dossier :

La Déclaration composée de 2 éléments :

- Formulaire de déclaration de l'agent d'un accident de service ou d'un accident de trajet précisant les circonstances de l'accident (fourni par l'employeur dans les 48h à l'agent),
- Certificat médical avec nature et siège des lésions (avec si besoin la durée de l'incapacité),
- Enquête administrative de l'autorité territoriale et son Rapport circonstancié,
- Rapport des témoins (s'il y en a),
- Expertise médicale faite par un médecin agréé, si existante,
- Description du poste de travail de l'agent concerné (fiche de poste),
- Compte rendus d'imagerie (radio, échographie, scanner, IRM) en lien avec les lésions inscrites sur le CMI (attention : l'agent doit les remettre à l'employeur sous pli cacheté portant la mention confidentiel, ce pli ne doit pas être ouvert par l'employeur),

Pour un accident de trajet joindre également :

- Plan du trajet domicile/travail avec lieu de l'accident
- Avis de l'employeur sur le trajet.

c et d : MALADIE SURVENUE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS : MALADIE PROFESSIONNELLE REMPLISSANT PARTIELLEMENT LES CRITERES DU TABLEAU OU « HORS TABLEAUX »

Pour information : la maladie professionnelle (non désignée dans les tableaux) pour être reconnue imputable, l'agent doit prouver que sa maladie est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle est susceptible d'entraîner une incapacité permanente à un taux de 25 %. Ce taux est déterminé par le conseil médical en formation plénière.

Pièces à joindre au dossier :

La Déclaration composée de 2 éléments :

- Formulaire de demande de reconnaissance de maladie professionnelle (fourni par l'employeur dans les 48h),
- Certificat médical avec nature et siège des lésions (avec si besoin la durée de l'incapacité),

- Enquête administrative de l'autorité territoriale et son Rapport circonstancié,

- Rapport du médecin de prévention,

- Description du poste de travail de l'agent concerné (fiche de poste),

- Comptes rendus des imageries (radio, scanner, IRM, échographie...) en lien avec la pathologie (attention : l'agent doit les remettre à l'employeur sous pli cacheté portant la mention confidentiel, ce pli ne doit pas être ouvert par l'employeur),

- Expertise médicale faite par un médecin agréé.

2 - Imputabilité des rechutes au titre d'accident de service, de trajet, de maladie professionnelle ou contractée en service

■ Article 37-17 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 (extrait) :

« Toute modification dans l'état de santé du fonctionnaire, dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison ou de consolidation de la blessure et qui entraîne la nécessité d'un traitement médical peut donner lieu à un nouveau congé pour invalidité temporaire imputable au service et au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement correspondants. »

La constatation de la guérison ou de la consolidation de l'état de santé de l'agent n'exclut en aucun cas l'éventualité d'une rechute qui peut être prise en charge par l'administration sous réserve de satisfaire à différents critères.

■ Notion de rechute d'un accident de service :

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

Elle est constituée au vu de différents critères :

- caractère spontané des nouveaux troubles qui doivent résulter de l'évolution de l'état de santé de l'agent et non d'un nouveau fait traumatique, auquel cas il y aurait un nouvel accident ;
- imputabilité de ces nouveaux troubles à l'accident de service initial ;
- modification de l'état de l'agent même s'il avait été déclaré guéri ou consolidé ;
- nécessité d'un traitement médical avec ou sans arrêt de travail.

■ Déclaration de rechute par l'agent et instruction par l'administration :

Article 37-17 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 (extrait) :

« La rechute est déclarée dans le délai d'un mois à compter de sa constatation médicale. La déclaration est transmise dans les formes prévues à l'article 47-2 à l'administration d'affectation du fonctionnaire à la date de cette déclaration

L'administration apprécie la demande de l'agent dans les conditions prévues au présent titre ».

La déclaration de rechute est effectuée par l'agent dans les mêmes conditions de forme que la déclaration initiale d'accident de service ou de maladie professionnelle.

En cas d'arrêt de travail, cet arrêt doit impérativement, comme tout arrêt de travail, être transmis à l'administration dans les 48 heures suivant son établissement.

Le délai de déclaration de rechute est, dans tous les cas, d'un mois à compter de la constatation médicale de la rechute. Il n'est pas prévu de possibilités de dérogation à ce délai.

Pièces à joindre au dossier :

- Dossier initial lorsque l'imputabilité a été **reconnue sans saisine du conseil médical en formation plénière** (dossier administratif + dossier médical),
- Déclaration administrative de la rechute mentionnant les circonstances de la rechute (**voir point 1**),
- Certificats médicaux (certificat médical initial de rechute décrivant les circonstances de la rechute avec certificats de prolongation si existant),
- Rapport du médecin de prévention, si existant (pour les accidents de service et de trajet) et obligatoire (pour les Maladies professionnelles, même procédure que la demande initiale),
- Expertise médicale faite par un médecin agréé : cette expertise devra préciser si la ou les pathologie(s) sont en lien direct et certain avec l'accident ou la maladie initiale reconnue imputable au service,
- Si existant, les comptes rendus iconographiques (radio, IRM, scanner, écho, électromyogramme...) avec le siège des lésions (à demander systématiquement à l'agent sous pli-confidentiel pour la commission et ne devant pas être ouvert par l'employeur).

3 - Octroi d'un congé pour blessure en accomplissant un acte de dévouement, dans un intérêt public ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes(s).

(cf. pièce à fournir dans : 1 – Imputabilité au service survenue dans l'exercice des fonctions)

4 - Octroi des prestations et indemnisation des Sapeurs-pompiers volontaires (SPV), suite à un accident ou une maladie imputable au service (appréciation de la réalité des infirmités, leur imputabilité au service, les conséquences ainsi que le taux d'invalidité qu'elles entraînent)

(cf. pièce à fournir dans : 1 – Imputabilité au service survenue dans l'exercice des fonctions)

5 - Demande d'Allocation Temporaire d'Invalidité (A.T.I.) : attribution 1^{ère} concession, Révision quinquennale + Révision pour nouvel accident, sur demande et pour radiation des cadres

- **Décret n°2005-442 du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale**

L'A.T.I.A.C.L. est une prestation attribuée à un fonctionnaire qui, à la suite d'un accident de service, de trajet ou d'une maladie survenue dans l'exercice des fonctions, présente des infirmités permanentes lui permettant néanmoins de reprendre ses fonctions.

L'agent doit en faire la demande de façon expresse, par écrit auprès de sa collectivité 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 le conseil médical en formation plénière 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.

Cette demande intervient lorsque l'agent bénéficie d'au moins 10 % de taux d'incapacité permanente partielle (I.P.P.) à la suite d'un accident de service et d'un taux supérieur à 0 % à la suite d'une maladie survenue dans l'exercice des fonctions.

L'A.T.I. est attribuée pour une période de 5 ans (révision quinquennale), sauf en cas de nouvel accident de service (révision pour nouvel accident).

Pièces à joindre au dossier :

- Dossier initial lorsque **l'imputabilité a été reconnue sans saisine du conseil médical en formation plénière** (dossier administratif + dossier médical),
- Dossier administratif et rapport médical ATI (expertise médicale faite par un médecin agréé) (documents disponibles et imprimables depuis le site internet : www.cdc.retraites.fr dans le fond ATIACL),
- Dossiers des accidents antérieurs en cas de révision pour nouvel accident,
- Demande de l'intéressé(e) (sauf pour révision quinquennale).

6 - Demande de retraite pour invalidité des fonctionnaires affiliés à la C.N.R.A.C.L.

Pièces à joindre au dossier :

- Demande de l'intéressé(e) (sauf cas d'une retraite d'office à l'épuisement des droits à congés statutaires),
- L'attestation de reclassement de la caisse des dépôts et consignations si l'agent n'est pas reconnu inapte définitivement à toutes fonctions,
- Toutes les pièces prouvant que la collectivité a fait des recherches de postes dans sa collectivité et dans d'autres collectivités ou établissements publics lorsque l'agent est seulement inapte définitivement à son poste ou aux fonctions de son grade mais pas à toutes fonctions.
- La copie du courrier d'information envoyé au CT/CHSCT lorsque l'aménagement de poste n'est pas possible (circulaire du 12/10/12 éclairant le décret 85-603 du 10/06/85 dans son art.24),
- Procès-verbal du conseil médical en formation restreinte sur l'inaptitude définitive,
- Etat récapitulatif de la situation administrative (durée CMO, CLM, CLD, Citis pour accident de service ou maladie professionnelle),
- La fiche de poste,
- Expertise d'un médecin agréé qui devra également compléter l'expertise AF3 (document obligatoire émanant de la C.N.R.A.C.L.).

7 - Majoration spéciale pour l'assistance d'une tierce personne

Si l'agent titulaire d'une retraite pour invalidité ou en phase de l'être 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. Pour bénéficier de la tierce personne, l'agent ou le retraité doit en faire la demande.

Si l'agent est déjà en retraite pour invalidité, le dossier est transmis directement par la C.N.R.A.C.L. au secrétariat du conseil médical en formation plénière.

Pièces à joindre au dossier :

- Demande de l'agent,
- Expertise médicale avec le questionnaire tierce personne complété.

8 - Pension d'orphelin infirme à la charge du fonctionnaire

La demande est faite par l'intéressé(e) à la C.N.R.A.C.L. Le dossier est transmis au conseil médical en formation plénière par la C.N.R.A.C.L. Ce dossier comprend une expertise médicale.

9 - Pension de veuf invalide

La demande est faite par l'intéressé(e) à la C.N.R.A.C.L. Le dossier est transmis au conseil médical en formation plénière par la C.N.R.A.C.L. Ce dossier comprend une expertise médicale.

5 – COMMENT SE DERoule L'INSTRUCTION DES DOSSIERS (LES DÉLAIS) ?

Il importe que les représentants des collectivités et les représentants du personnel participant à cette instance, en connaissent bien le fonctionnement.

De plus, il est souhaitable, lors de la déclaration administrative de l'accident de service ou de trajet, ou de maladie survenue dans l'exercice des fonctions, d'informer l'agent sur la réglementation, le fonctionnement et le rôle du conseil médical en formation plénière.

La demande d'inscription à l'ordre du jour est adressée par la collectivité via un formulaire de saisine avec toutes les pièces à joindre. Elle doit être transmise au plus tard 3 semaines avant la date de séance. Le secrétariat du conseil médical accuse réception de la saisine à la collectivité ainsi qu'à l'agent.

Le médecin instructeur à l'aide du secrétariat du Conseil médical en formation plénière instruit le dossier et demande, si besoin, les pièces complémentaires nécessaires.

Tout dossier incomplet risque de ne pas être inscrit au prochain ordre du jour d'une séance et ce jusqu'à réception des pièces manquantes.

Dix jours avant la réunion du Conseil médical en formation plénière :

- Un avis de passage est adressé à l'agent lui précisant qu'il peut venir consulter son dossier ; qu'il peut présenter des observations écrites et fournir des pièces complémentaires, qu'il peut assister à la séance.
- Une convocation avec l'ordre du jour est adressée aux médecins du conseil médical en formation plénière, aux représentants des collectivités et aux représentants du personnel.
- Le secrétariat du conseil médical en formation plénière informe le médecin du travail compétent à l'égard du service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis à la séance.

La commission ne peut délibérer valablement que si au moins quatre de ses membres ayant voix délibérative assistent à la séance. Deux praticiens et un représentant du personnel doivent être obligatoirement présents.

A l'issue de la séance, le procès-verbal est adressé à la collectivité et à l'agent.

Le dossier est mis en attente au secrétariat, si les membres lors de la séance ont sursis à statuer dans l'attente de nouveaux éléments.

6 - PORTÉE DES AVIS RENDUS et VOIES DE RECOURS ?

Ce sont des avis consultatifs d'aide à la décision de la collectivité.

Aucune disposition statutaire ne prévoit la possibilité de contester les avis rendus par le Conseil médical en formation plénière.

Les avis du conseil médical en formation plénière ne sont pas considérés comme des décisions faisant grief et ne peuvent donc faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant la juridiction administrative.

Aucune instance de recours n'existe pour la formation plénière à contrario de la formation restreinte.

Les avis sont rendus sur un procès-verbal envoyé à la collectivité et à l'agent à l'issue de la séance.

Les avis n'engagent :

- ni la collectivité, qui a seule pouvoir de décision.
- ni la C.N.R.A.C.L.

La C.N.R.A.C.L peut toujours :

- demander des renseignements ou attestations complémentaires
- exiger un nouvel examen par d'autres médecins agréés ou par le conseil médical en formation plénière
- refuser l'accord de mise en retraite pour invalidité

Seule la décision prise par la collectivité, de suivre ou non l'avis rendu par le Conseil médical en formation plénière peut être contesté et faire l'objet d'un recours gracieux par l'agent. Si celle-ci n'accède pas à sa demande, son seul recours sera de saisir le Tribunal administratif.

A ce titre, le Code des relations entre le public et l'administration précise bien dans son article L410-1 que « Pour l'application du présent titre, on entend par : (...) 2° Recours gracieux : le recours administratif adressé à l'administration qui a pris la décision contestée ».

L'article L411-4 du même code prévoit d'ailleurs que « L'administration se prononce sur le recours formé à l'encontre d'une décision créatrice de droits sur le fondement de la situation de fait et de droit prévalant à la date de cette décision. En cas de recours formé contre une décision non créatrice de droits, elle se fonde sur la situation de fait et de droit prévalant à la date à laquelle elle statue sur le recours ».

La compétence de décision revenant donc exclusivement à la collectivité qui après avoir accepté ou refusé l'avis du conseil médical, prend un arrêté qu'elle motive en fonction de sa décision, tout en précisant la position statutaire de l'agent et les possibilités de voies et délais de recours existants.

Si la collectivité ne suit pas l'avis du Conseil médical en formation plénière, elle doit en informer le secrétariat.

7 - C.I.T.I.S (CONGE D'INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE) :

TEXTES :

Le Décret n° 2019-301 du 10 avril 2019 a modifié la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 et le décret n°**87-602 du 30 juillet 1987** :

- > [Décret n° 2019-301 du 10 avril 2019](#) relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique territoriale
- > [Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983](#) modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires Article 21 bis
- > [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 conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux > *TITRE VI bis* : [CONGÉ POUR INVALIDITÉ TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE](#)

Ci-dessous, un tableau récapitulatif de 3 pages sur le C.I.T.I.S.

TABLEAU RECAPITULATIF C.I.T.I.S. (1) :

AS = Accident de Service

AT = Accident de Trajet

MP = Maladie Professionnelle

AVANT LA RECONNAISSANCE :	À RÉCEPTION DE LA DÉCLARATION :	CONSEIL MÉDICAL EN FORMATION PLÉNIÈRE :
<p>Demande de l'agent qui adresse une déclaration AS, AT ou MP + pièces nécessaires</p> <p><u>La déclaration est composée de 2 éléments :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ 1° formulaire précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie (fourni par l'employeur dans les 48h) ■ 2° certificat médical avec nature et siège des lésions (avec si besoin la durée de l'incapacité) <p><u>Délais :</u></p> <p>AS/AT</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Délai de 15 jours à compter de la date de l'accident pour transmettre la "Déclaration avec les 2 éléments" ■ Mais l'agent peut fournir un certificat médical établi dans un délai de 2 ans à compter de la date de l'accident --> déclaration complète à fournir dans un délai de 15 jours à compter de la date de cette constatation médicale <p>Maladie Professionnelle</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Déclaration (formulaire + certificat médical) adressé dans un délai de 2 ans suivant la date de la 1ère constatation médicale ou de la date à laquelle l'agent est informé du lien possible entre sa maladie et son activité professionnelle (date du certificat) ■ En cas de modification ou adjonction des tableaux des maladies professionnelles une nouvelle déclaration (formulaire + certificat médical) est recevable dans les 2 ans et si MP reconnue : prise en charge des frais et congés à partir de la date de modification tableaux <p><u>Si arrêt de travail :</u> AS/AT/MP si incapacité temporaire de travail fournir certificat médical sous 48 h. Au-delà possibilité de réduire le traitement</p> <p><u>Non respect des délais</u> pour la déclaration (AS/AT/MP) = demande rejetée (sauf cas forces majeures)</p>	<p>L'autorité territoriale peut :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ faire procéder à une expertise médicale (médecin agréé) ■ diligenter une enquête administrative (matérialité des faits et circonstances ayant conduit à l'accident ou la maladie) <p>Délai pour se prononcer sur l'imputabilité de l'AS/AT MP à réception de la déclaration :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ AS/AT = 1 mois ■ MP = 2 mois à compter de la réception de la demande et/ou des examens complémentaires prescrits par les tableaux <p>+ 3 mois si :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Enquête administrative AT ■ Enquête administrative MP hors tableau ■ Examen médecin agréé ■ Saisine Conseil medical formation plénière <p>Si examen ou enquête complémentaire l'agent doit être informé. Dans l'attente il est placé en maladie ordinaire.</p> <p><u>Si ces délais sont dépassés</u> (AT/AS à partir de 4 mois et MP à partir de 5 mois), placement en CITIS de l'agent à titre provisoire selon durée inscrite sur l'arrêt de travail. Préciser à l'agent qu'en cas de non reconnaissance le placement en CITIS sera retiré et les sommes indûment versées seront récupérées.</p>	<p>Saisines :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AS : si faute personnelle ou autre circonstance potentiellement de nature à détacher l'AS du service 2. AT : fait personnel ou autre circonstance étrangère aux nécessités de la vie courante potentiellement de nature à détacher AT du service 3. MP : si pas de présomption d'imputabilité, ou ne remplissant pas les critères des tableaux, ou non désignée dans les tableaux(*), ou non contractée en service. 4. Attention, l'avis sur les conclusions du médecin agréé rendu lors des visites de contrôle (à la demande de l'employeur ou de l'agent). <p>Si demande de maladie professionnelle, le médecin du travail doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ remettre un rapport au conseil médical en formation plénière ■ sauf s'il constate que la MP permet de bénéficier de la « présomption d'imputabilité » (MP dans les tableaux, qui remplit tous les critères du tableau et qui a été contractée en service ou à l'occasion du service) = il doit informer l'employeur <p>(*) MP (non désignée dans les tableaux) pour être reconnue imputable, l'agent doit prouver qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente à un taux de 25 %. Ce taux est déterminé par la CR.</p>

TABLEAU RECAPITULATIF C.I.T.I.S. (2) :

APRÈS L'INSTRUCTION :	AU COURS DU C.I.T.I.S. :
<p>La collectivité se prononce sur l'imputabilité</p> <p><u>Si reconnaissance d'imputabilité</u> : l'agent est placé en CITIS pour la durée de l'arrêt de travail.</p> <p>Si l'agent était en CMO, CLM ou CLD au moment de la demande le CITIS débute au 1er jour du congé initial (CMO, CLM, CLD)</p> <p><u>Rémunération :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> ■ plein traitement ■ avantages familiaux ■ indemnité de résidence <p><u>prise en compte des périodes de CITIS pour :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - constitution et liquidation des droits à la retraite - avancement échelon et grade <p><u>Obligations de l'agent vis-à-vis de son employeur :</u></p> <ul style="list-style-type: none"> - informer si changement de domicile - informer si absence du domicile > à 2 semaines (dates et lieux de séjours) - doit cesser toute activité rémunérée (sauf activités ordonnées et contrôlées médicalement¹). <p>Sinon interruption de la rémunération et récupération des sommes perçues. Rétablissement de la rémunération à la date de cessation de l'activité rémunérée non autorisée.</p> <p><u>Si refus d'imputabilité</u> : le placement en CITIS provisoire doit être retiré et les sommes indûment versées doivent être récupérées.</p>	<p>Prolongation du CITIS = l'agent doit fournir un certificat médical</p> <p><u>Pendant le CITIS</u> La collectivité :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ peut faire contrôler l'agent à tout moment par un médecin agréé. ■ doit procéder au moins une fois par an à une visite de contrôle après 6 mois de CITIS accordé. <p>Si l'agent ne se soumet pas au contrôle = interruption de la rémunération jusqu'à ce que la visite soit effectuée.</p> <p>Le Fonctionnaire « intercommunal » qui occupe des emplois à temps non complet dans plusieurs collectivités pour bénéficier du CITIS doit :</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ envoyer sa Déclaration à l'autorité territoriale auprès de laquelle il exerce ses fonctions qui a conduit à l'accident ou la maladie. <p>Si la collectivité décide de placer l'agent en CITIS transmission de la décision sans délai aux autres employeurs qui le placent aussi en CITIS pour la même durée. Prise en charge des honoraires et frais médicaux par la collectivité dans laquelle est survenu l'accident ou la maladie.</p> <p><u>Guérison, consolidation</u> L'agent doit fournir un certificat médical final de guérison ou de consolidation</p>

¹ Loi 13/07/1983 art. 25 septies, 1er alinéa du V

TABLEAU RECAPITULATIF C.I.T.I.S. (3) :

APRÈS LE C.I.T.I.S. & RECHUTES :	MOBILITÉS :
<p><u>Après le CITIS</u> Si agent apte = réintégré dans son emploi ou à défaut réaffectation dans un autre emploi du même grade.</p> <p><u>Rechutes</u> - possibles après consolidation ou guérison si modification de l'état de santé. - constatation médicale obligatoire. - délai de déclaration par l'agent d'1 mois après la constatation médicale.</p> <p>Procédure de reconnaissance identique à la demande de AT/AS/MP</p> <p><u>Pour information complémentaire, le fonctionnaire retraité</u> peut demander le remboursement des honoraires et frais médicaux directement entraînés par :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. L'AS/MP reconnu imputable dont a découlé sa radiation des cadres 2. La rechute d'un AS/MP reconnu imputable survenu lorsqu'il était en activité 3. La survenance d'une maladie imputable déclarée postérieurement à sa radiation des cadres. 	<p>Un fonctionnaire qui effectue une mobilité dans une autre fonction publique peut demander le bénéfice d'un CITIS</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. AS/AT/MP pendant sa mobilité = CITIS accordé par l'employeur d'affectation à la date de déclaration 2. AS/AT/MP avant sa mobilité = CITIS accordé par l'employeur d'affectation à la date de déclaration après avis de l'employeur d'origine 3. Rechute d'un AS/AT/MP (antérieurement reconnu imputable), survenue chez l'employeur d'affectation = CITIS accordé par l'employeur d'affectation à la date de la déclaration de la rechute, après avis de l'employeur d'origine. <p>Dans les cas 2 et 3 les sommes versées par l'employeur d'affectation (rémunération, frais médicaux...) sont remboursées par l'employeur d'origine.</p> <p>Dans le cadre de la Mise à disposition : La décision d'octroi du CITIS est prise par l'employeur d'origine.</p>

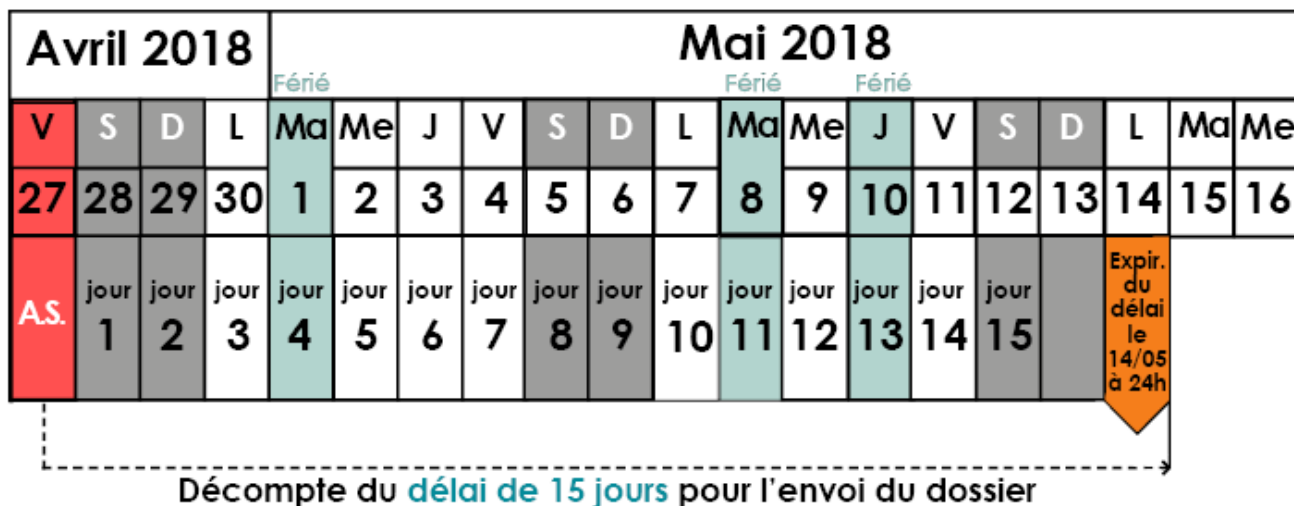
8 - ANNEXES :**DÉFINITIONS :**

- **Accident de service** : Est présumé imputable au service tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le **temps** et le **lieu** du service, **dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal**, **en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service**.
- **Accident de trajet** : Est reconnu imputable au service, lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit en apportent la preuve ou lorsque l'enquête permet à l'autorité administrative de disposer des éléments suffisants, l'accident de trajet dont est victime le fonctionnaire qui se produit sur le **parcours habituel** entre le **lieu où s'accomplit son service** et **sa résidence** ou son **lieu de restauration** et **pendant la durée normale** pour l'effectuer, **sauf si un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service**.
- **Maladie professionnelle** : Est présumée imputable au service **toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1** et suivants du code de la sécurité sociale et contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions dans les conditions mentionnées à ce tableau.
 - Si **une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux** ne sont pas remplies, la maladie telle qu'elle est désignée par un tableau peut être reconnue imputable au service lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est **directement causée** par l'exercice des fonctions.
 - Peut également être reconnue imputable au service une **maladie non désignée dans les tableaux** de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est **essentiellement et directement causée** par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente à un taux déterminé et évalué dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat (25%).

EXEMPLES DE DÉLAIS D'ENVOI DE LA DÉCLARATION D'UN ACCIDENT DE SERVICE PAR L'AGENT À SON SERVICE R.H. PAR L'AGENT

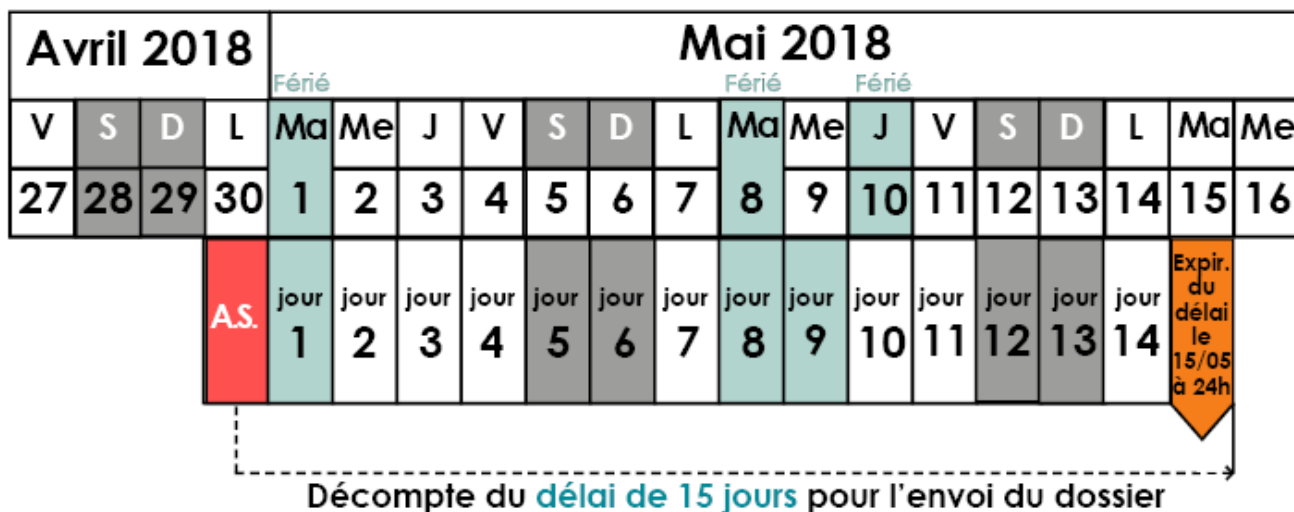
Exemple 1 :

Accident de service (A.S.) survenu un vendredi précédant des jours fériés et des week-end



Exemple 2 :

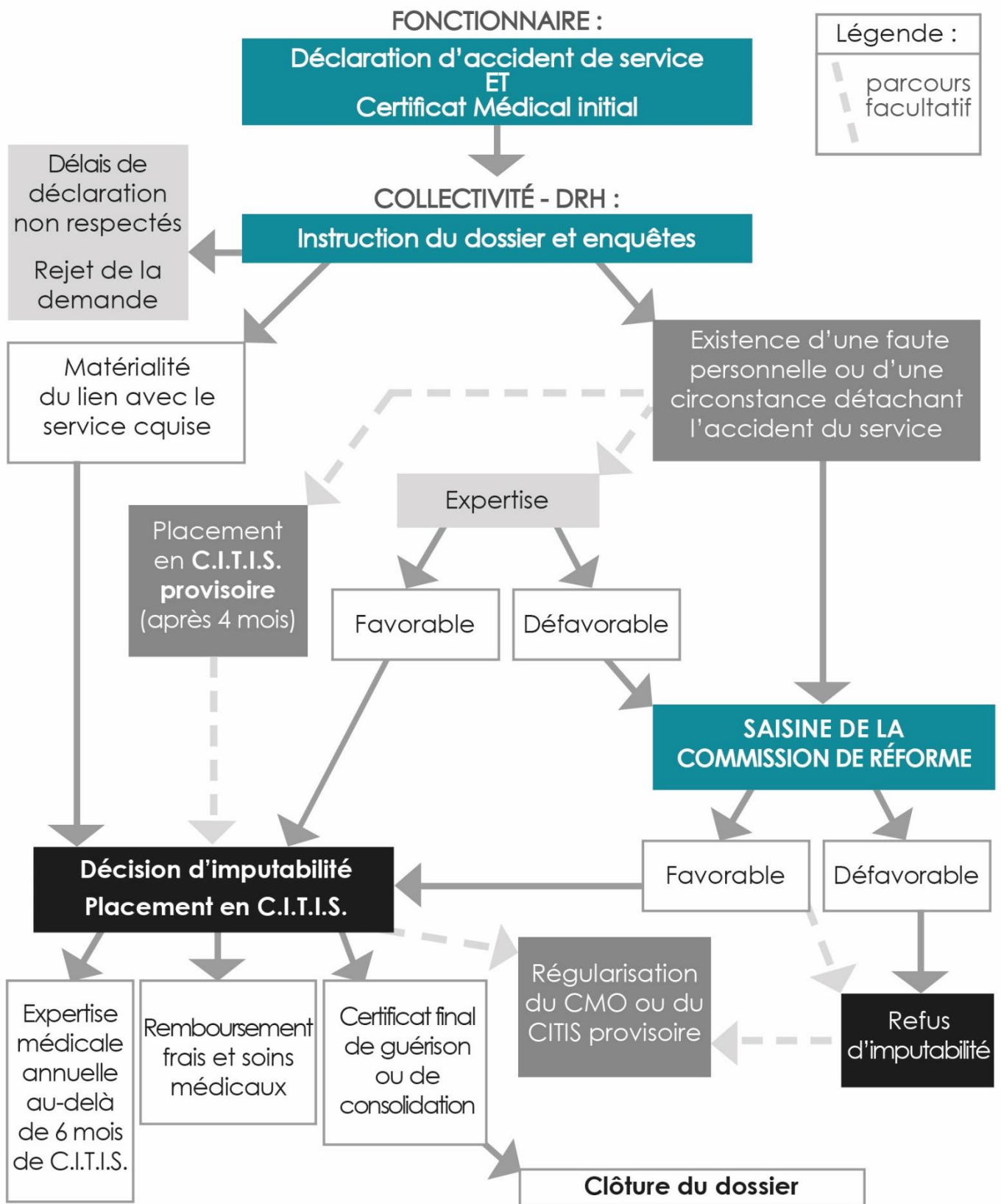
Accident de service (A.S.) survenu un lundi, précédant des jours fériés et des week-end



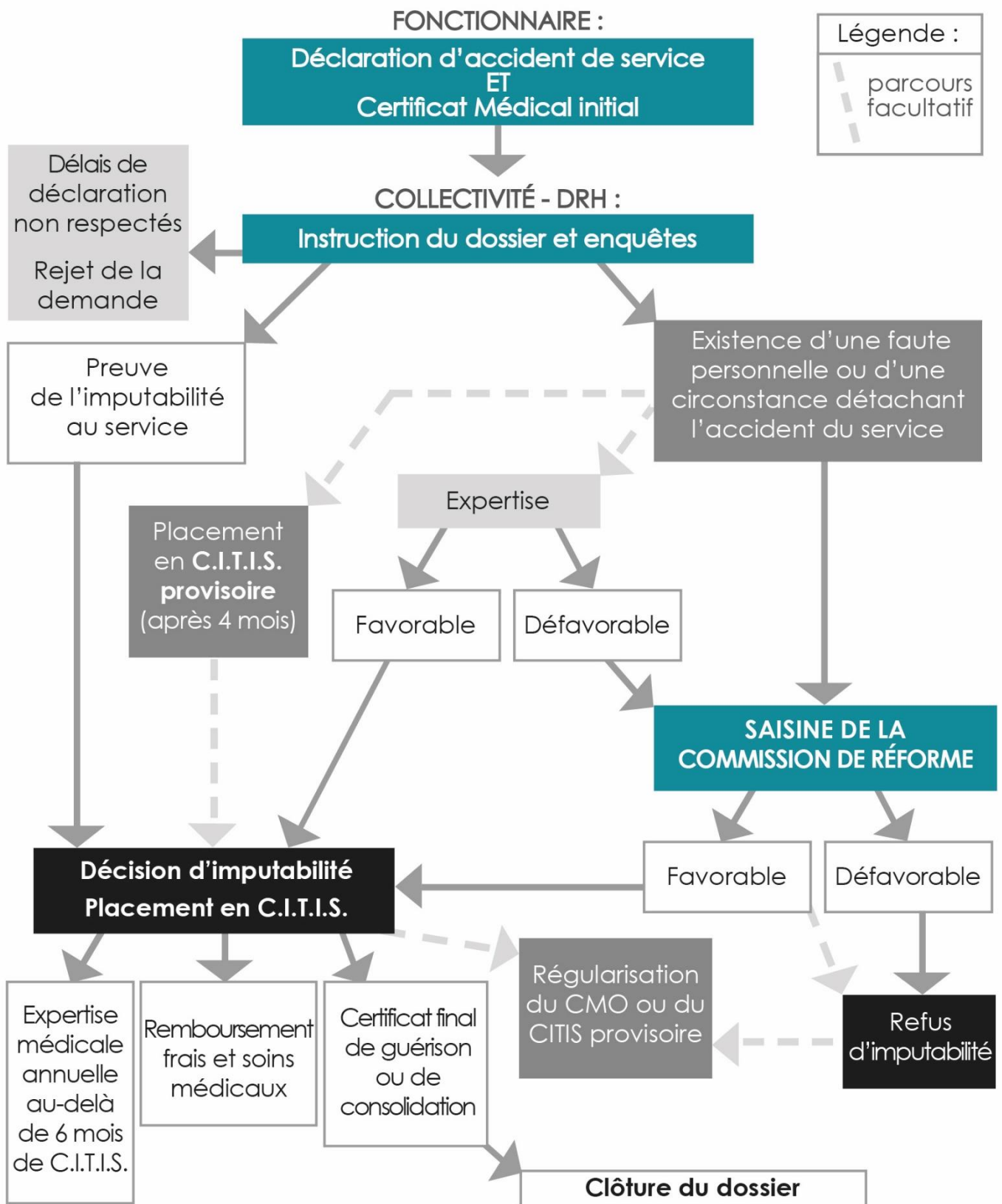
/!\ ATTENTION : ces deux exemples sont basés sur un agenda de travail classique, le décompte serait différent pour les agents en astreinte ou devant travailler le week-end.

Note relative à l'exemple 1 : Si la fin du délai des 15 jours pour l'envoi de la déclaration de l'accident survient lors d'un week-end, elle est alors reporté au lundi.

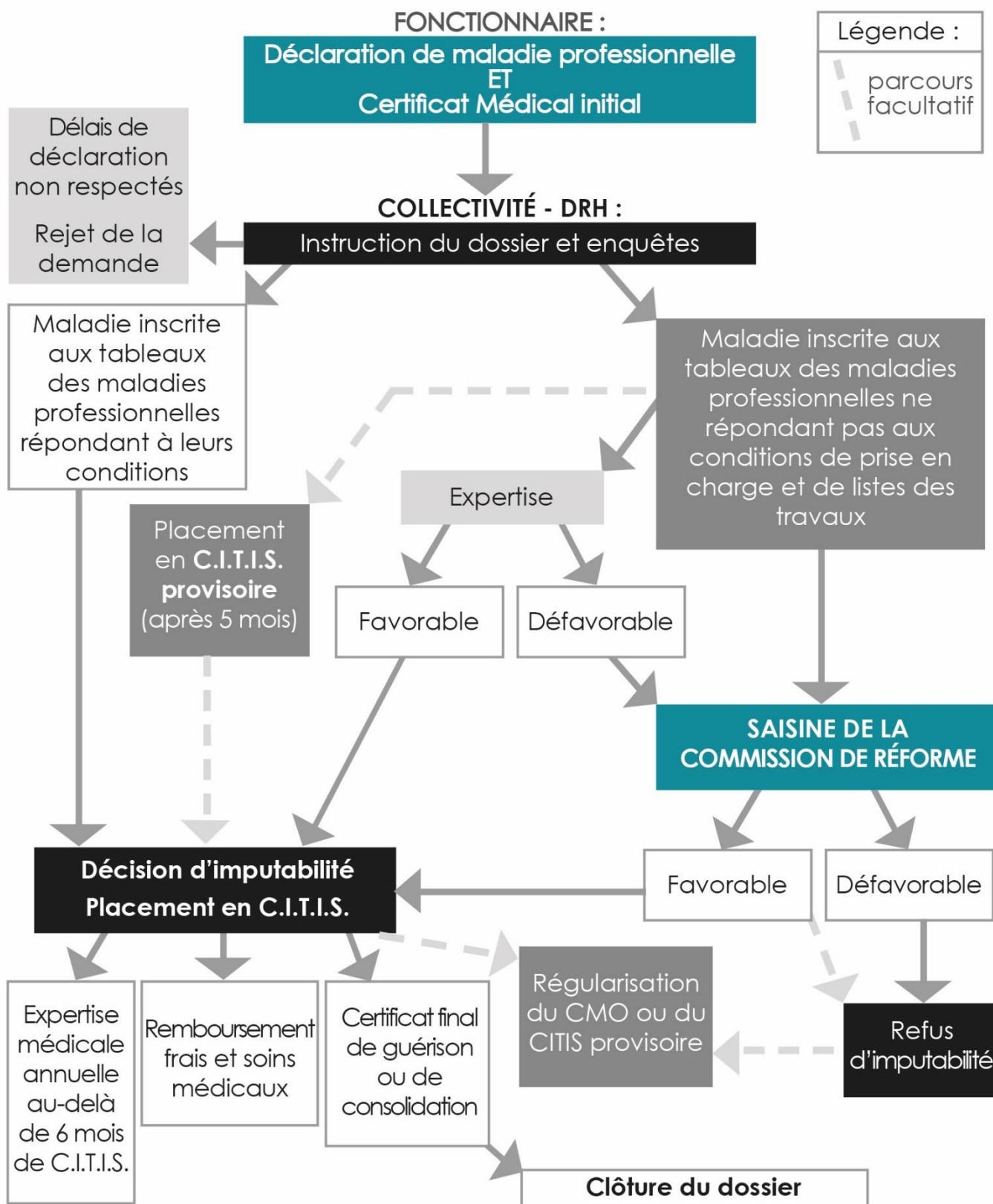
LOGIGRAMME – CIRCUIT DES DOSSIERS DÉCLARÉS EN ACCIDENT DE SERVICE :



LOGIGRAMME – CIRCUIT DES DOSSIERS DÉCLARÉS EN ACCIDENT DE TRAJET :



LOGIGRAMME – CIRCUIT DES DOSSIERS DÉCLARÉS EN MALADIE PROFESSIONNELLE :



RAPPEL SUR L'OBLIGATION DE FOURNIR UN RAPPORT DU MÉDECIN DE PRÉVENTION DANS LE CADRE D'UNE SAISINE D'IMPUTABILITÉ AU SERVICE D'UNE MALADIE PROFESSIONNELLE

Les agents qui demandent une reconnaissance et l'imputabilité au service d'une maladie professionnelle ou reconnue d'origine professionnelle doivent systématiquement faire l'objet d'un rapport auprès du médecin du travail avant toute saisine du conseil médical en formation plénière.

Pourquoi :

Celui-ci doit :

- faire le point sur l'état de santé de l'agent,
- donner son avis sur l'éventuel lien entre la pathologie de l'agent et ses fonctions,
- dire si la pathologie entre dans un tableau des maladies professionnelles de la Sécurité Sociale (N° tableau, délai, liste indicative ou limitative des travaux).

Procédure :

Pour cela, il faut lui faire parvenir par courrier postal ou par mail (via le secrétariat médical de la médecine préventive) :

- La fiche de poste actuelle et la ou les éventuelle(s) ancienne(s) avec précision du nombre d'heures passées (quotidiennes, hebdo, ou mensuelles) à effectuer chaque mission ayant pu générer la pathologie,
- La déclaration MP,
- Le certificat médical initial et les certificats de prolongation d'arrêt de travail et soins,
- Eventuel(s) compte-rendu(s) iconographique(s) (radio, scanner, IRM, EMG...),
- Eventuel(s) compte-rendu(s) chirurgicale(s) en lien avec la pathologie.

En fonction des éléments dans le dossier de l'agent, il appartiendra au médecin du travail de décider s'il doit voir ou non l'agent.

La collectivité sera alors tenu informée par le secrétariat pour un éventuel RDV.

Le médecin du travail (ou le secrétariat médical) transmettra ensuite son rapport à la collectivité soit par courrier postal, soit par mail. Il en gardera une copie dans le dossier médical de l'agent.

Il transmettra également au secrétariat du conseil médical en formation plénière son rapport complet, si l'une des conditions du tableau n'est pas remplie ou si la maladie n'entre pas dans un des tableaux des maladies professionnelles.

La collectivité saisira ensuite le conseil médical en formation plénière de manière obligatoire si une des conditions du tableau n'est pas remplie ou si la maladie n'existe pas dans le tableau des maladies professionnelles.

La liste des documents à fournir se trouve sur le site du CDG 26 dans l'onglet Santé au travail, Documentation, Guide de procédure, Pièces à fournir à l'appui d'une saisine.