

Maladies professionnelles (MP),

accidents de service ou de travail (AS/AT)





Introduction

Faire reconnaître le lien entre le travail et la pathologie d'un·e agent·e, c'est, tout d'abord, **important sur le plan symbolique** : le ou la collègue a été victime d'une situation professionnelle. La reconnaissance de l'imputabilité permet la responsabilisation de l'employeur·e. Sur le plan syndical, l'accident et la maladie professionnelle sont les signes tangibles de conditions de travail délétères : ils permettent par conséquent de les rendre visibles aux yeux de l'agent·e concerné, certes : c'est aussi l'ensemble du service, de l'établissement, voire plus largement, qui prend ainsi conscience des problèmes posés par l'organisation défectueuse du travail (surcharge, problèmes de formations,...).

Autre angle, le plan matériel (droits améliorés en termes de congés maladie, droit de mise en retraite anticipée, rente,...) : l'agent « y gagne » en visant ce qu'on appelle l'imputabilité au service (voir infra).

De manière générale, les maladies professionnelles et les accidents de service ou de travail, sont **sous-déclarés**¹ parce que les agents ne connaissent pas leurs droits, parce que l'information dispensée à cet égard par notre employeur est bien maigre. Parfois, voire souvent, il y a de la part de la hiérarchie des freins mis à la reconnaissance des droits qui vont avec. Nous avons donc (nous, les syndicats) à faire ! Pas dans le cadre d'un illusoire dialogue social, mais plutôt celui d'un rapport de force, d'une confrontation, parfois, afin de porter **nos valeurs** : **il faut adapter le travail à l'homme, et non pas l'inverse !**

Le plus important : ne pas laisser l'agent·e seul·e dans sa situation et ses démarches : vis-à-vis de la hiérarchie, dans le cadre du dossier de déclaration, face à la médecine de prévention, à la commission de réforme, **l'accompagnement est essentiel et doit se faire de manière collective dans les syndicats** (c'est aussi tout l'enjeu d'une formation syndicale travail-santé que nos adhérents et nos militants doivent suivre autant que faire se peut).

La présente fiche a pour ambition de donner des outils aux équipes militantes sur ces questions d'accidents et de maladies professionnelles : vous y trouverez donc des définitions, des descriptions des procédures, des renvois au « juridique » ou à des ressources de tout ordre (militantes, institutionnelles, associatives,...) : surtout, nous vous signalons les axes militants à mettre en place tant sur le plan de l'action collective que dans l'accompagnement de l'agent·e.

La lecture de cette fiche est un complément des formations syndicales travail-santé et de la formation CHSCT dans le mandat, elle ne les remplace pas. Elle n'empêche pas la discussion collective sur les listes mail fédérale et de l'union dédiées aux questions Travail-Santé : il faut voir ces échanges mail comme une prolongation possible, qui permet de croiser les regards sur des dossiers souvent complexes. Rien ne remplace cependant le travail « sur place », l'accueil des agent·es, une vraie démarche d'accompagnement au plus près du service, de l'établissement.

Définitions

■ Tout d'abord, qu'est-ce qu'un accident de service ? Qu'est-ce qu'un accident du travail ?

« De manière générale, un **accident** correspond à l'apparition d'un événement **soudain** qui entraîne une **atteinte à l'état de santé de la victime**. Il se caractérise essentiellement par trois critères :

- L'évènement, un fait déterminé qu'il est possible de décrire et de dater ;
- Le caractère soudain de cet événement, qui a lieu dans un court laps de temps ;
- L'atteinte à l'état de santé de l'agent »².

Un accident ou une maladie, c'est aussi bien quelque chose de corporel qu'une forte perturbation psychique. Une forte crise de larmes³ suite à un entretien avec la hiérarchie entraînant le recours à un médecin, pourra être qualifiée d'accident de service.

■ Qu'est-ce qu'une maladie professionnelle ?

« A la différence des accidents, qui se caractérisent par la survenance d'un événement soudain, dans un court laps de temps et qui peut être daté, les maladies professionnelles résultent :

- de l'exposition prolongée à un risque professionnel ;
- ou d'une intoxication lente sous l'effet répété de certaines substances ou émanations au contact desquelles l'agent est exposé de façon habituelle dans ses activités professionnelles.

Ce sont les **tableaux**⁴ des maladies professionnelles annexés au code de la sécurité sociale qui recensent les affections reconnues comme telles. Mais, sous certaines conditions, des maladies n'y figurant pas peuvent également être prises en charge »⁵.

¹ Voir pour le privé le Rapport Diricq https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_commission_securite_sociale_aout2008.pdf

² Ces trois critères sont centraux : ils doivent apparaître dans le dossier de déclaration remise à l'employeur (voir infra).

³ Voir par exemple ici <https://www.juritravail.com/Actualite/accident-du-travail/Id/135121>

⁴ Voir ici les maladies faisant partie des tableaux https://fr.wikipedia.org/wiki/Tableaux_de_maladies_professionnelles#Liste_des_tableaux_de_maladies_professionnelles

⁵ <https://www.fonction-publique.gouv.fr/guide-pratique-des-procedures-accidents-de-service-maladies-professionnelles>



Accident de service ? De travail ? Pourquoi ces deux termes ?

■ A noter

On parle d'accident de service pour un agent titulaire, stagiaire ou un agent non titulaire à temps complet en CDI ou en CDD de plus de 12 mois.

On parle d'accident de travail pour un agent non titulaire à temps incomplet ou recruté sur un CDD de moins de 12 mois ; il dépend alors de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

La notion d'imputabilité au service ou au travail

Il y a quelques années encore, l'agent.e de la fonction publique devait systématiquement apporter la preuve du lien entre son accident et le service. Depuis 2017, la législation s'est alignée sur ce qui se passait déjà dans le privé, à savoir que c'est maintenant à l'employeur de prouver, le cas échéant, que l'accident peut être « détaché » du service.

■ Pour les accidents de travail et les accidents de service, qu'en est-il de l'imputabilité ?

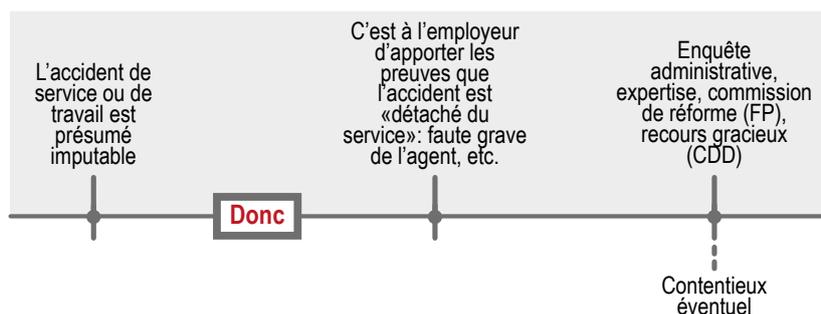
De la présomption d'imputabilité au service ou au travail, pour les AT/AS

« - 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 ;

- 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 ; »⁶.

Lorsqu'il s'agit d'un accident de trajet, l'agent.e ou les ayants-droits doivent apporter la preuve de l'imputabilité. Dans les autres cas, c'est à l'employeur d'apporter les preuves que l'accident n'est pas imputable au service (notion de « détachement » de la lésion par rapport à la situation de travail).

Concrètement, cela veut dire quoi ?



■ Pour les maladies professionnelles, qu'en est-il de l'imputabilité ?

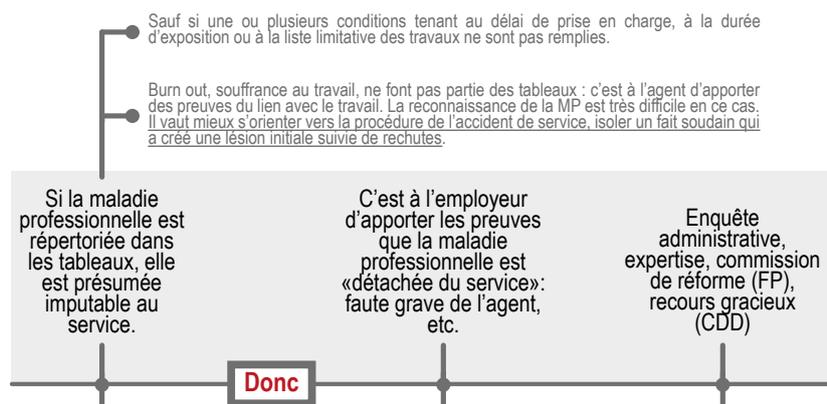
De la présomption d'imputabilité au service ou au travail, pour les MP

« - 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 »⁷.

⁶ et ⁷ <http://cgt-tefp.fr/le-conge-d-invalidite-temporaire-imputable-au-service/>



Concrètement, cela veut dire quoi ?



Concrètement, donc : à partir du moment où les conditions sus-mentionnées sont réunies, ce n'est pas à l'agent d'apporter les preuves de l'imputabilité, c'est à l'administration d'apporter les preuves... que ce n'est pas un accident de service ou une maladie professionnelle (voir infra).

■ Le petit jeu de l'employeur

La reconnaissance d'un accident ou d'une maladie coûte cher à l'employeur (c'est lui qui paye tous les soins, les arrêts maladies, etc). Et non la sécurité sociale (à savoir les travailleuses et travailleurs). Sur le plan symbolique, il lui est souvent difficile de reconnaître qu'il n'a pas évalué correctement les risques ou rempli ses obligations en termes de santé au travail. **Le « grand jeu » va donc être fréquemment pour lui de « détacher » l'accident du service** (« l'agent a fait une grosse faute personnelle⁸ qui a entraîné son accident ». « Il avait déjà des problèmes de santé »⁹).

■ A noter

Pour le burn out et la souffrance au travail, mieux vaut partir sur l'accident de service ou de travail, si l'on peut identifier un événement « perturbateur » qui entraîne un arrêt-maladie.

■ A noter encore (et c'est important)

L'accident de service ou de travail peut entraîner une enquête du CHSCT

- au titre des articles 5-7 et 5-8 du décret 82 453 (droit d'alerte déposé par un représentant des personnels). L'employeur est tenu de procéder à l'enquête.
- au titre de l'article 53 du même décret (accident grave, ou répété). Le CHSCT est à l'initiative de la demande de l'enquête.
- au titre de l'article 72, toujours dans le même décret (décision du CHSCT).

Pour aller plus loin sur ce sujet : http://cgt-tefp.fr/wp-content/uploads/2015/03/Guide_enquete-CHSCT-ministeres-sociaux-VF.pdf

⁸ <https://consultation.avocat.fr/blog/andre-icard/article-13329-la-faute-personnelle-du-fonctionnaire-lui-fait-elle-perdre-automatiquement-le-benefice-de-l-accident-de-service.html>

⁹ <https://blog.andreicard.fr/a-quelle-condition-l'existence-dun-etat-anterieur-ecarte-t-il-l'imputabilite-au-service-dun-accident/>

Et <https://consultation.avocat.fr/blog/sophie-moutot-noce/article-19821-etat-anterieur-et-aggravation-d-une-pathologie-preexistante-consequences-en-matiere-d-indemnisation-des-victimes-d-accident.html>



Qu'est-ce qui est « en jeu » pour l'agent ? Quels sont les enjeux ?

Au-delà du symbolique (faire reconnaître à l'employeur sa responsabilité dans l'affection subie), la reconnaissance de l'imputabilité au service offre des gains matériels substantiels à l'agent.e, qui sans cette reconnaissance, et dans le cas d'une affection grave, va souvent perdre une partie de son traitement, être poussé vers la retraite anticipée pour invalidité, etc. Pour rappel, par exemple, un fonctionnaire passe à mi-traitement au bout de trois mois de congé maladie ordinaire (attention : il s'agit d'un calcul de CMO sur une année glissante : les CMO s'additionnent sur les 12 mois) ...Ce qui n'est pas le cas avec le congé imputable au service, Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service (CITIS)¹⁰.

■ Les « gains » du CITIS pour les fonctionnaires ou assimilés :

Durée

Le congé pour invalidité temporaire imputable au service n'a pas de durée maximale pour les titulaires. Il se prolonge :

- jusqu'à ce que l'agent.e soit en état de reprendre votre service,
- ou jusqu'à la mise à la retraite.

S'il s'agit d'un fonctionnaire stagiaire dans la fonction publique d'État, la durée du congé est limitée à 5 ans.

Rémunération

Le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite, ainsi que l'IFSE.

L'agent.e reste éligible au versement de la part CIA du RIFSEEP.

Le traitement se cumule avec l'indemnisation, notamment l'allocation temporaire d'invalidité.

Le jour de carence, rétabli au 1er janvier 2018, ne s'applique pas.

Remboursement des honoraires et frais médicaux

Le fonctionnaire a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident. C'est à l'employeur d'avancer les frais médicaux et de soins dans le cas de l'accident de service, par le biais de la délivrance immédiate d'un certificat de prise en charge des frais médicaux, que l'agent.e présente aux soignants (pas d'utilisation de la carte vitale)¹¹. Pour les maladies professionnelles, il faudra attendre la décision de reconnaissance de l'imputabilité pour que les dépenses engagées soient prises en charge par l'employeur.

Effet sur la carrière

La durée du congé est assimilée à une période de service effectif pour l'avancement et les droits à la retraite.

En revanche, l'emploi peut être déclaré vacant au bout de 12 mois consécutifs d'arrêt.

Effet sur les congés annuels

Le congé est considéré comme service accompli. L'agent.e continue à acquérir ses droits à congés annuels.

Les congés non pris en fin de période de référence du fait de l'absence sont automatiquement reportés¹².

Obligations

Le fonctionnaire doit se soumettre aux examens demandés par l'administration ou le comité médical, à tout moment, pour vérifier si son état de santé nécessite son maintien en congé pour invalidité temporaire imputable au service.

L'agent.e doit, en outre :

- Se soumettre aux prescriptions et aux visites que son état de santé nécessite,
- cesser tout travail (sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation à l'emploi),
- informer son administration de tout changement de résidence.

Le non-respect de ces obligations peut entraîner l'interruption du versement de la rémunération, la perte du bénéfice du congé de maladie, une injonction de reprendre le travail.

¹⁰ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33252>

¹¹ http://cache.media.education.gouv.fr/file/Ressources_humaines_1er_degre/64/1/Notice_524641.pdf

¹² Dans la limite de 25 jours par an par suite d'une lecture restrictive de l'administration en France du droit à congé.



Fin du congé

À l'issue du congé, l'agent.e réintègre son emploi (ou un autre emploi si le poste a été déclaré vacant au bout de 12 mois consécutif d'arrêt de travail).

L'agent.e peut être autorisé à travailler à *temps partiel thérapeutique*.

Indemnisation

Sous certaines conditions, L'agent.e peut obtenir le bénéfice d'une allocation temporaire d'invalidité. Celle-ci est attribuée à la suite d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10%, ou en cas de maladie professionnelle. Elle est cumulable avec le traitement. La commission de réforme donne un avis sur la réalité des infirmités et le taux d'invalidité.

En cas d'invalidité supérieure à 60%, une allocation supplémentaire peut être attribuée.

En cas d'aggravation, entraînant une incapacité d'exercer les fonctions, l'agent.e est mis à la retraite pour invalidité. L'allocation temporaire d'invalidité est transformée en rente viagère d'invalidité après avis de la commission de réforme. Elle est cumulable avec la pension de retraite.

Réparation

L'indemnisation ne fait obstacle ni à ce que le fonctionnaire qui a enduré, du fait de l'accident ou de la maladie, des souffrances physiques ou morales et des préjudices esthétiques ou d'agrément, obtienne de la collectivité qui l'emploie, même en l'absence de faute de celle-ci, une indemnité complémentaire le réparant des chefs de préjudice, et ce même s'il bénéficie, au titre de son accident de service, d'une pension, d'une allocation ou d'une rente viagère d'invalidité.

A la condition de prouver la faute de l'administration, il peut également prétendre au versement d'une indemnité réparant ses autres chefs de préjudice, dans la mesure où ceux-ci ne le seraient pas déjà par le versement de pensions.

Le Conseil d'État admet ainsi deux principes pour la réparation (*CE, 15 juillet 2004, n°224276*) :

- en l'absence de toute faute, une indemnisation des souffrances physiques et morales ainsi que des préjudices esthétiques et des troubles dans les conditions d'existence,
- le principe d'une indemnisation supplémentaire en cas de faute de l'administration.

Le Conseil d'État a par ailleurs jugé que le fait qu'un fonctionnaire victime d'un accident de service ne remplisse pas les conditions d'obtention d'une pension ou d'une allocation temporaire d'invalidité l'empêche de demander à la personne publique qui l'emploie réparation de ses pertes de revenus ou de l'incidence professionnelle de l'accident.

Mais cela ne fait pas obstacle à ce que le fonctionnaire qui subit, du fait de l'invalidité ou de la maladie, des préjudices patrimoniaux d'une autre nature ou des préjudices personnels, obtienne de la personne publique qui l'emploie, même en l'absence de faute de celle-ci, une indemnité complémentaire réparant ces chefs de préjudice ni à ce qu'une action de droit commun pouvant aboutir à la réparation intégrale de l'ensemble du dommage soit engagée contre la collectivité, dans le cas notamment où l'accident ou la maladie serait imputable à une faute de nature à engager la responsabilité de cette collectivité (*CE, 14 novembre 2014, n°357999*).

La collectivité publique n'est donc pas exonérée de toute réparation autre que celles liées à sa perte de revenus et à l'incidence professionnelle de son accident, dès lors que le requérant se prévaut de préjudices qui sont directement liés à l'accident ou à la maladie.

NB : tous ces éléments du point 4 sont tirés du lien suivant <http://cgt-tefp.fr/le-conge-d-invalidite-temporaire-imputable-au-service/> (nous remercions au passage les camarades de la CGT TEFP pour la qualité de leur travail, qui nous aide à y voir clair 😊)

■ les gains du CITIS pour les contractuels relevant de la CPAM

- la prise en charge, selon les tarifs de la Sécurité Sociale, des frais nécessaires à la mise en oeuvre des soins (notamment pour les CDD de moins de 12 mois et les personnels à temps incomplet),
- un congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant la guérison ou la consolidation. Durant ce congé, ils perçoivent des indemnités journalières. Elles sont portées par l'administration au montant du plein traitement :
 - pendant un mois dès l'entrée en fonctions,
 - pendant deux mois après deux ans de services,
 - pendant trois mois après trois ans de services.

A l'expiration de la période de rémunération à plein traitement, ils bénéficient des indemnités journalières prévues dans le code de la sécurité sociale,

- la possibilité de reprendre un travail léger c'est-à-dire d'un aménagement de l'activité, en termes de durée ou de pénibilité, avec maintien du versement de tout ou partie des indemnités journalières,
- l'aménagement du poste de travail ou le réemploi sur un emploi ou une occupation similaire assortie d'une rémunération équivalente,
- l'indemnisation des séquelles résultant de l'accident du travail.

En cas d'impossibilité totale de reprise du travail en raison d'une inaptitude physique totale et définitive constatée par le médecin agréé au cours d'une expertise médicale, ils peuvent être licenciés.

Faire attention aux trop perçus liés aux erreurs de l'administration (cumul du salaire + indemnités CPAM) qui entraînent parfois un remboursement par l'agent.e. L'administration doit informer l'agent tout au long du traitement de son dossier sur les conséquences financières des différentes opérations.

Qu'est-ce qui « empêche » les agents de faire reconnaître l'imputabilité au service ?

■ L'ignorance de la loi et des droits

On (l'équipe militante) est là pour justement les informer, et leur rappeler où est leur intérêt.

■ La peur

Notamment en ce qui concerne les « risques psychosociaux », faire reconnaître l'imputabilité au service, c'est rendre visibles les dysfonctionnements managériaux, les problèmes d'organisation du travail. Et la pression explicite est souvent forte pour que l'agent ne fasse pas de démarches qui pourraient révéler les problèmes (qui restent ainsi sous le tapis). L'agent intériorise cette pression managériale, parfois implicitement. Il faut vraiment insister sur ce que l'agent perd (voir supra) en ne déclarant pas l'accident ou la maladie comme imputables au service.

■ A noter

L'orientation vers l'imputabilité au service doit être l'objet d'échanges préalables entre l'agent-e et le syndicat (représentant des personnels, équipe militante,...). De manière générale, pour ce qui est des questions de conditions de travail, **on ne fait pas sans la personne en souffrance**. Il faut que le travailleur soit volontaire et informé de ce que cela suppose : la syndicalisation peut être posée au préalable, car l'accompagnement est chronophage. Ce qu'il faut que l'agent comprenne, c'est que ce qui se joue pour lui, se joue pour le collectif de travail, pour les autres agents autour de lui. Il convient de l'amener à prendre conscience des enjeux collectifs, de la question des conditions de travail, au-delà de sa propre situation. Nous ne sommes pas un syndicat de services, et il ne suffira pas de « régler » son problème pour que « le » problème soit résolu pour le service, pour les personnels autour de lui.

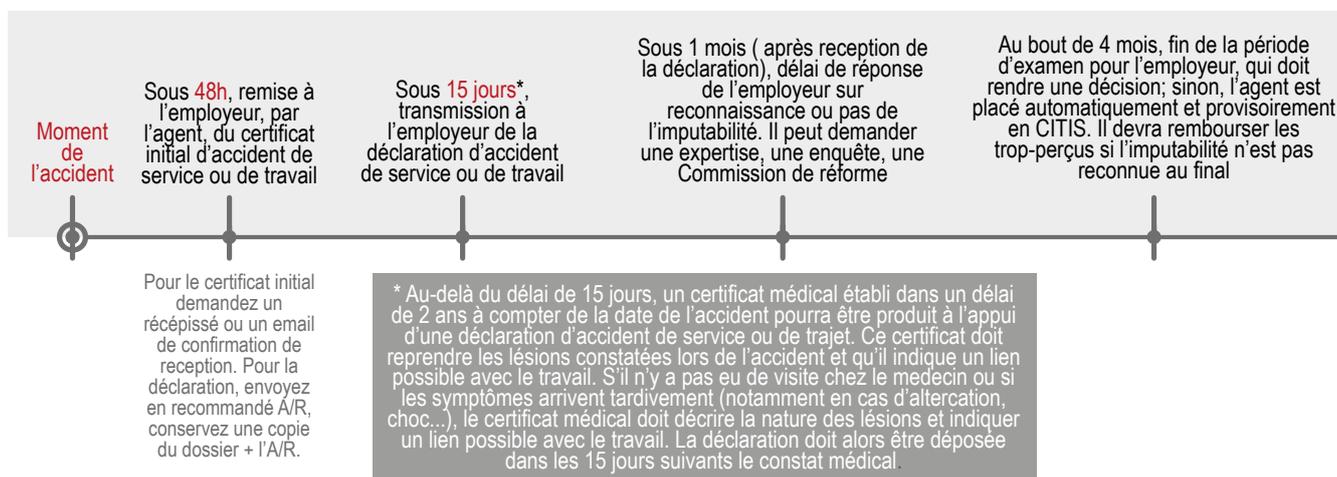
■ Une autre règle importante

Dans l'accompagnement des accidents de service, de travail, ou de maladies professionnelles : d'un côté, l'accompagnateur-trice doit « faire avec » l'agent-e (informer des démarches, demander son accord,...) ; de l'autre, l'agent-e ne doit pas initier des démarches sans en avertir le syndicat, et sans que tout soit travaillé en amont (écriture des courriers à l'employeur.euse, entretien avec la hiérarchie, démarche auprès de la médecine de prévention).

La procédure AT/AS avant éventuelle Commission de Réforme ou l'enquête CPAM

La procédure n'est pas la même selon que l'agent.e est fonctionnaire (ou cdd de plus d'un an ou cdi) ou agent contractuel CDD de moins d'un an.

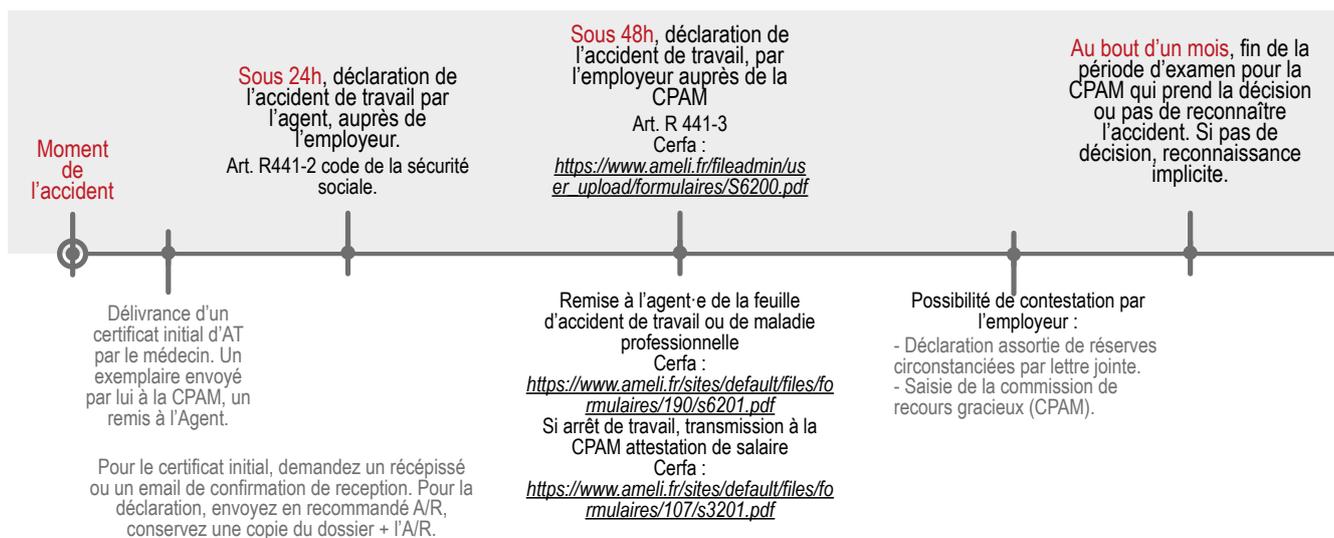
■ Schéma pour l'accident de service avant commission de réforme (fonctionnaires et « assimilés »)¹³



¹³ Voir ici pour compléments <https://www.fonction-publique.gouv.fr/guide-pratique-des-procedures-accidents-de-service-maladies-professionnelles>



■ Schéma pour l'accident de travail (CDD de moins de 12 mois) ¹⁴



Pour plus de précisions, vous pouvez vous reporter ici : <https://www.ameli.fr/entreprise/vos-salaries/accident-travail-trajet/demarches>

Important : si l'accident de service ou de travail se déroule sur le lieu de travail, votre employeur doit remettre, avant le départ de l'agent-e pour la consultation de son médecin généraliste ou des urgences, une attestation de prise en charge des frais médicaux, qu'il fera valoir chez son médecin. C'est l'employeur, à partir de ce moment, qui paie la consultation et tous les frais médicaux qu'il engage. L'agent n'a pas à utiliser sa carte vitale.

De manière générale, pour une MP ou un AS, de cette manière ou de façon rétroactive, les dépenses de santé seront prises en charge par l'employeur.

Comme vous pouvez le constater à la lecture des deux schémas (supra), les procédures diffèrent sur certains aspects entre les agents titulaires ou « assimilés » et les contractuels de moins de 12 mois.

Ce qui est commun :

- L'agent prévient dès que possible l'employeur de son accident, par oral (si possible devant témoins), par un mail dont il faut conserver la trace.
- L'employeur doit remettre à l'agent, dès qu'il est prévenu de l'accident, la feuille de prise en charge des frais médicaux.
- L'employeur peut refuser l'imputabilité : il va falloir qu'il apporte les preuves que l'accident est détaché du service. Pour ce faire, il va avoir recours à des expertises, à des recours devant la commission de réforme ou la CPAM.
- Il faut documenter les circonstances de l'accident autant que possible : c'est là que le syndicat va déjà pouvoir apporter son aide, en reconstituant ce qui s'est passé, en aidant l'agent à rassembler des attestations de collègues, des documents écrits (fiches RSST, mails,...), des avis médicaux.
- Dans les deux procédures en question, les correspondances avec l'employeur doivent être préparées soigneusement, envoyées en recommandé avec AR (soit de manière imprimée, soit de manière numérique).

Dans les deux cas de figure, il faut que les représentants des personnels en CHSCT (ou du CSA, qui va remplacer cette instance en 2022) soient avertis de l'accident ou de la maladie professionnelle : exiger une enquête de l'instance (cf. Supra). A minima, les accidents doivent être mis à l'odj du CHSCT (ne pas hésiter à imposer la convocation d'un CHSCT (ou de la commission CSA) exceptionnel, soit par le procédé d'une demande à plusieurs représentants¹⁵, soit par la procédure du droit d'alerte).

■ L'accident lui-même (pour tous les personnels)

Pour l'agent-e ou le représentant-e des personnels sur site : prévenir (autant que possible) la hiérarchie de l'accident, avant le départ vers les urgences ou vers le médecin : si l'accident nécessite la consultation médicale, l'employeur doit remettre une feuille de prise en charge des frais médicaux. L'agent ne présentera pas sa carte vitale au médecin, à l'hôpital ou à la pharmacie, mais ce document papier (pour voir un spécimen de ce document <https://www.ameli.fr/sites/default/files/formualires/190/s6201.pdf>). C'est l'employeur qui avance les frais (pour voir ce qui est pris en charge, voir ici https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_outils_de_la_GRH/citis/Annexe5-Frais-pris-en-charge.pdf) sans préjudice de l'imputabilité au service (cela veut dire que si l'imputabilité n'est pas reconnue au final, vous aurez à « rembourser » les sommes engagées par le biais de la sécurité sociale).

¹⁴ Pour aller plus loin <https://consultation.avocat.fr/blog/andre-icard/article-26168-quelle-sont-les-procedures-de-reconnaissance-de-l-accident-de-travail-applicables-aux-agents-contractuels-publics.html>

¹⁵ https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000029648074 Article 69 du décret 82 453.



- Remplir des fiches RSST avec les témoins de l'accident (soyez factuels : qu'est-ce qui a été vu, entendu, ressenti ?).
- Demander une enquête en tant que représentant.e CHSCT (CSA) ou militant.e.
- Si la situation est dangereuse pour d'autres personnes, actionner les pistes du droit d'alerte, du RDGI, etc.

■ Le passage chez le médecin généraliste, aux urgences, ...

Vous venez de subir l'accident de service. C'est le médecin traitant qui, souvent (parfois, c'est le médecin de prévention, qui vient de se transformer en médecin du travail dans la FP), va identifier l'accident de service ou de travail. Il constate les symptômes et établit un lien déclaratif avec le travail (d'après ce que l'agent lui aura dit). Le mieux, ce serait les urgences, si vous le pouvez (voir infra).

Pour voir un spécimen et voir quels sont les principes de rédaction adoptés par les médecins :

https://www.ameli.fr/sites/default/files/formulaires/118/s6909.cnam_homol_avril_2018_spec_non_remp_sec.pdf

https://www.ameli.fr/fileadmin/user_upload/documents/Comment_bien_remplir_un_certificat_medical.pdf

<https://www.conseil-national.medecin.fr/medecin/exercice/rediger-certificat-medical>

<https://www.rsl-avocat.com/certificat-medical-initial/>

■ Un bon conseil pour tous les agent-es

Il ne faut pas négliger (et même nous vous le conseillons, les urgences). D'abord, parce que les généralistes sont surchargés et ont du mal à vous recevoir rapidement ; d'autre part, les urgences sont dotées d'équipes de spécialistes. Un certificat médical paraphé par un spécialiste a plus de poids que le paraphe d'un généraliste lorsqu'il s'agit de la commission de réforme, par exemple, ou d'enquête de la CPAM. **A noter** : s'il s'agit d'un accident de travail ou de service lié aux risques psychosociaux (agression verbale et mentale par un usager, un collègue, la hiérarchie,...), le passage « en urgence » par un psychiatre, peut être plus que pertinent.

Pour avoir une expertise, on peut demander au médecin généraliste d'envoyer le patient.e vers les centres de consultation des pathologies professionnelles <https://www.anses.fr/fr/system/files/RNV3P-CPP.pdf>

■ La déclaration d'accident de service (dans le cas des fonctionnaires et assimilés)

Une fois que le médecin a constaté l'AS ou la maladie professionnelle (certificat initial), l'agent.e doit dans les plus brefs délais (48 heures), envoyer ce document à son employeur.euse (en recommandé, avec A/R).

A noter : le médecin peut établir un certificat médical initial d'AS ou MP jusqu'à deux ans après l'accident ou les premières manifestations de la MP. Par mail (avec A/R), devant témoin si c'est de visu.

S'il ne le lui a pas donné avant, l'employeur.euse, une fois reçu le certificat initial, doit remettre à l'agent le dossier de déclaration en MP ou AS : c'est là que l'équipe militante doit être vigilante sur les délais de cette transmission, sur le refus éventuel de le faire, sur la rédaction de cette déclaration. Si l'employeur refuse ou est dilatoire dans sa transmission, envoyer un mail avec A/R et notification de réception, qui constate son refus ou la mauvaise volonté du ou de la cheffe de service. Et télécharger les modèles vierges de déclaration, en ligne, afin de ne pas perdre de temps.

Pour l'AS https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/temps_de_travail_et_conges/20190221-Declaration-AS.pdf

Pour la MP https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/temps_de_travail_et_conges/20190221-Declaration-MP.pdf

Il faudra remplir soigneusement le dossier de déclaration AS/MP en question, en l'alimentant de tout document utile :

Pour la partie « relation des faits », ne pas hésiter à déborder du cadre fourni (qui oblige à un écrit court). L'agent.e peut compléter sa relation sur une feuille libre paginée. Rester factuel et descriptif, ne pas interpréter, et surtout identifier clairement et explicitement, un fait survenu juste avant votre consultation médicale (qui a entraîné le certificat initial du médecin) : une chute dans un escalier du service, un geste professionnel qui provoque une lésion, une entrevue délétère avec un chef de service qui vous agresse par telle ou telle parole,...

Compléter éventuellement avec des fiches de registres (RSST) remplies auparavant ou à l'occasion du problème de santé (RSST, RDGI),

Tout témoignage utile de collègues,

Tout certificat médical pertinent ¹⁶...

Tous ces éléments contribuent à rendre le dossier plus solide.

... Là encore, il est souhaitable que l'agent rédige le dossier avec l'équipe syndicale (être factuel, documenter les assertions,...demande des regards croisés).

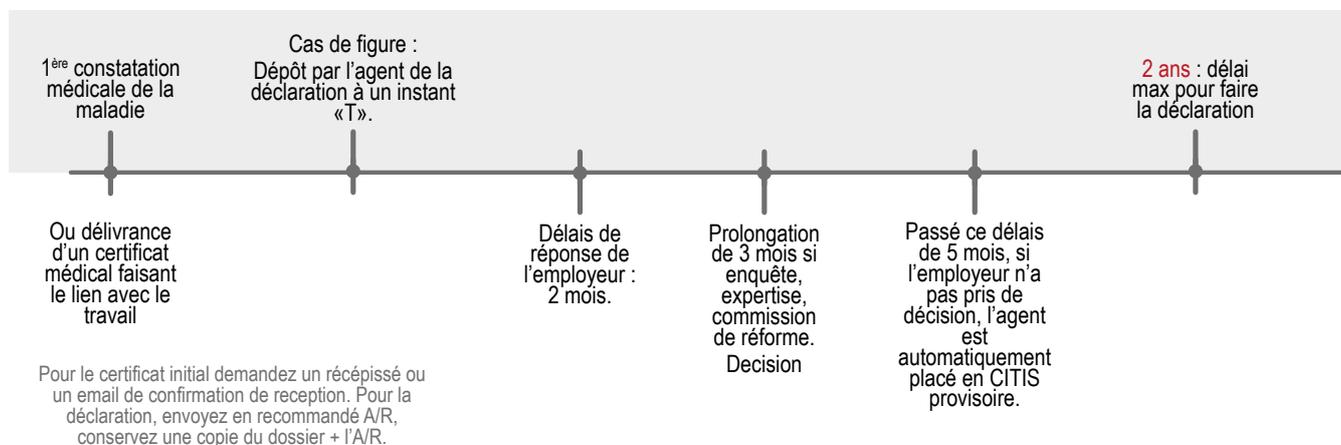
A réception du dossier, l'employeur a le choix :

- a. soit de reconnaître l'imputabilité (NB : si l'AS a eu lieu dans le service, notamment, il y a présomption d'imputabilité. C'est à lui de prouver que ce n'est pas un AS : pour cela, il va par exemple soumettre l'agent à une expertise, celle d'un spécialiste ou d'un généraliste agréé).
- b. soit de demander l'avis de la commission de réforme (voir infra)

¹⁶ <https://www.village-justice.com/articles/certificats-medicaux-regles-redaction,15411.html>

la procédure de reconnaissance des « maladies professionnelles »

■ Schéma pour la maladie professionnelle avant commission de réforme (fonctionnaires et « assimilés »)



Pour le certificat initial, il est réalisé sur le même CERFA que l'accident de service (le médecin doit cocher la case MP au lieu d'AS).

Là encore, un dossier de déclaration à faire, le plus complet possible : avis médicaux divers, témoignages, fiches rsst, ...).

Pour la Maladie Professionnelle, notamment, un passage par la Médecine de Prévention s'impose (à la différence de l'accident de service où son caractère obligatoire a été supprimé récemment) : demander par mail un rendez-vous au service de la médecine de prévention (avec avis de réception et notification d'état de distribution). Pour rappel, la législation impose à l'administration d'afficher les coordonnées de ce service¹⁷.

Rien n'empêche le syndicat d'appuyer par un mail (à la MP) la demande en question. Si l'agent en est d'accord, vous pouvez l'accompagner sur une partie de la visite médicale (la fin) ; un proche ou un collègue avec lequel vous aurez échangé au préalable peut aussi faire cet accompagnement, en s'appuyant sur l'article L1111-6 du Code de la santé publique : « Si le patient le souhaite, la personne de confiance l'accompagne dans ses démarches et assiste aux entretiens médicaux afin de l'aider dans ses décisions ». Prévenir par politesse la médecine de prévention de cet accompagnement. En général, le médecin de prévention reçoit seul.e l'agent sur un premier temps, puis vous fait entrer sur un second temps.

N'hésitez pas à préparer la visite avec l'agent : écrire dans un courrier qui sera laissé au médecin à la fin de la consultation (et dont on demandera qu'il soit ajouté à son dossier médical). En quoi consiste la maladie professionnelle, en quoi elle pose problème dans l'accomplissement du service ?

A noter : depuis la dernière réforme de la médecine de prévention¹⁸, le médecin de prévention qui devient médecin du travail (comme dans le privé), « n'agit plus dans l'intérêt exclusif » de l'agent-e : toutefois, le Conseil d'Etat¹⁹ a récemment rappelé que le médecin du travail assure ses missions « dans les conditions d'indépendance professionnelle définies et garanties par la loi ».

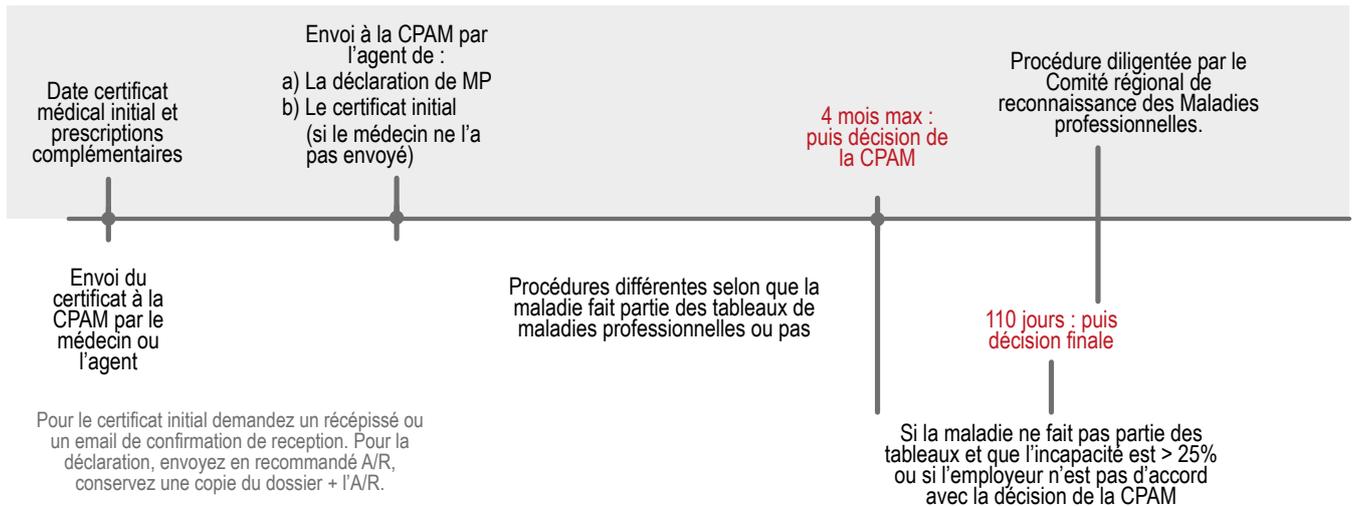
¹⁷ Les informations devant être affichées concernant la médecine du travail sont l'adresse et le numéro de téléphone du médecin du travail et des services de secours d'urgence comme le SAMU, les pompiers, etc. Ces informations peuvent être communiquées sur d'autres réseaux tels que l'extranet de l'entreprise (Article D4711-1 du Code du Travail).

¹⁸ <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041930639/>

¹⁹ <https://www.conseil-etat.fr/ressources/avis-aux-pouvoirs-publics/derniers-avis-publies/avis-sur-la-proposition-de-loi-pour-renforcer-la-prevention-en-sante-au-travail>



■ Schéma pour la maladie professionnelle avant commission de réforme (fonctionnaires et « assimilés »)



A noter : pour aller plus loin : <https://www.ameli.fr/entreprise/vos-salaries/maladie-professionnelle/demarches> Vous y trouverez notamment toute la procédure expliquée finement, des spécimens de certificat médical initial, de déclaration.

Maintenant, passons à ce qui se passe si l'employeur refuse la présomption d'imputabilité et porte le dossier en commission de réforme (pour les fonctionnaires et « assimilés ») : il va falloir jouer serré. L'administration a des points d'appui dans la « place » : les experts commis par la commission de réforme sont souvent « liés » par cette activité médicale d'expertise, intéressante sur le plan pécuniaire.

La Commission de Réforme est présidée par une hiérarchie qui va souvent, assez naturellement, protéger les intérêts de ses pairs, dès que cela est possible.

Commission de réforme

■ Commission de réforme²⁰ ?

La commission de réforme est départementale et est rattachée à la Préfecture.

■ Quand et pourquoi ?

La commission de réforme peut être saisie dans deux cas :

- l'employeur émet des doutes sur l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident => Il saisit la commission en même temps qu'il fait diligenter une expertise médicale.
- l'agent.e saisit la commission de réforme lui-même car l'employeur refuse de prendre une décision sur l'imputabilité²¹. Soit il la saisit par un courrier recommandé en A/R adressé à l'employeur où il lui demande la transmission de cette demande à la CR, soit il envoie le courrier de demande directement à la CR.

■ Quoi ?

La Commission de Réforme délibère sur un dossier qui contient, en particulier :

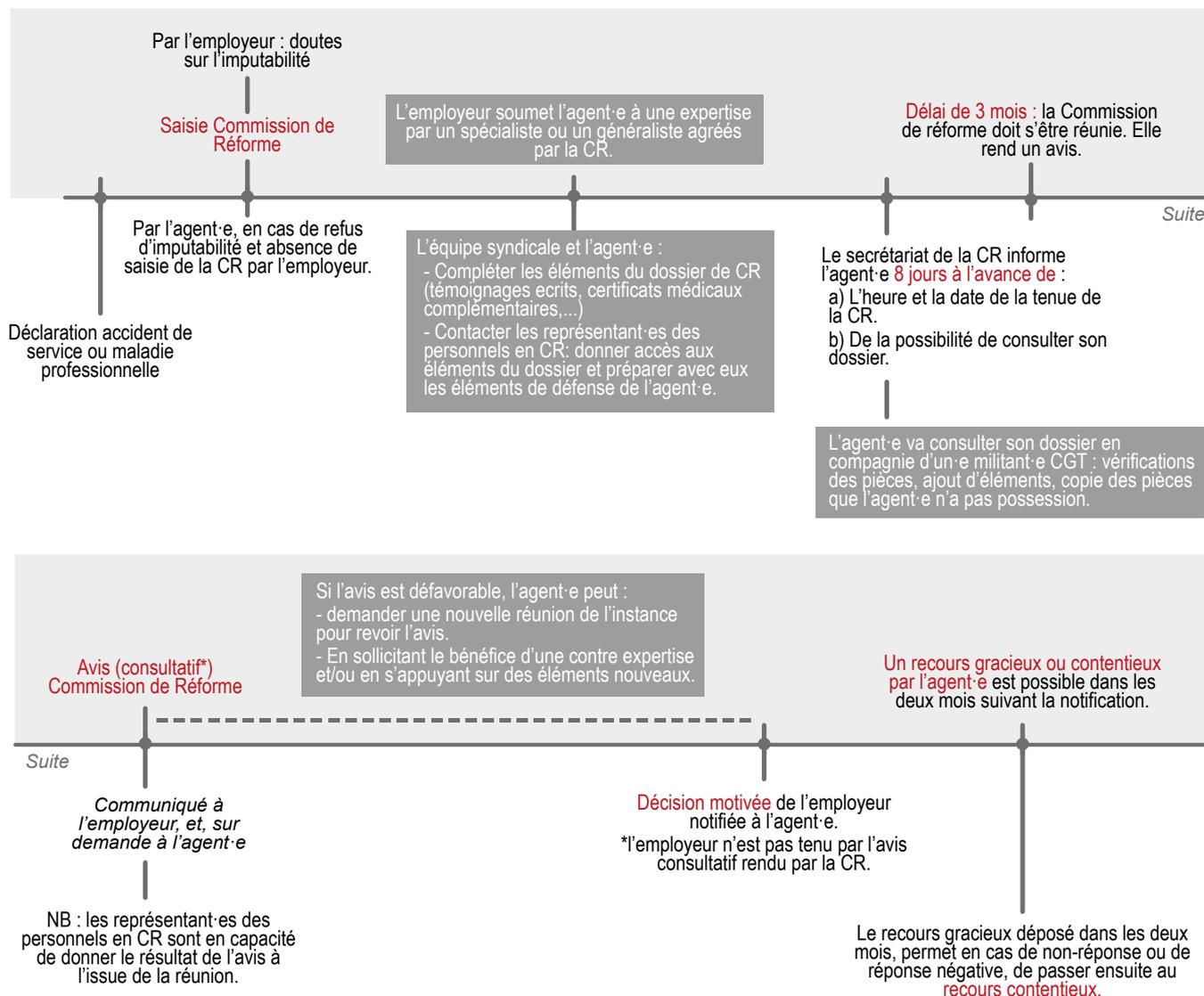
- Une expertise d'un spécialiste diligentée par l'employeur (rien ne vous empêche de demander auprès d'un autre expert une contre-expertise que vous joindrez au dossier : le problème, c'est le coût de cette expertise à votre charge : d'où l'intérêt pour les AS et AT de s'être rendu aux urgences et d'avoir été examiné par un spécialiste, et non par un généraliste).
- Un avis du médecin de prévention pour la maladie professionnelle (elle n'est plus obligatoire pour les accidents de service ou travail).
- Les avis médicaux de votre médecin traitant.

²⁰ La commission de réforme et le comité médical seront remplacés à partir du 1er janvier 2022 par le conseil médical en application de l'*ordonnance n°2020-1447 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique*. Un décret restant à paraître doit préciser les conditions d'organisation et de fonctionnement de ce conseil et les cas dans lesquels il sera saisi.

²¹ <https://www.juritravail.com/Actualite/juge-administratif-procedure-administrative/Id/9360>



■ Schéma de la commission de réforme



■ La teneur du dossier CR pour l'accident de service

Accident de service et accident de trajet en cas de non reconnaissance de l'imputabilité par l'établissement employeur

- La déclaration administrative de l'accident visée par l'agent, le chef de service ou l'autorité administrative.
- Enquête administrative permettant de déterminer les causes, la nature, les circonstances de temps et de lieu, et les conséquences apparentes de l'accident.
- La description du poste de travail de l'agent concerné.
- Le rapport hiérarchique en faveur ou non du bien-fondé de la demande, illustrant autant que possible le lien ou l'absence de lien avec le service.
- Rapport des témoins s'il y en a ou constatations détaillées par écrit.
- Les certificats médicaux :
 - Certificat médical initial décrivant les lésions résultant de l'accident et fixant la nature exacte et la durée des soins ainsi que le cas échéant, un arrêt de travail. Si arrêts ou soins prolongés, de nouveaux certificats sont fournis et lorsque l'état de santé est rétabli ou consolidé.
 - Certificat médical final (si consolidation avec séquelles mentionnées sur le certificat, l'agent doit être vu en expertise pour que le médecin agréé fixe une date de consolidation et un taux d'IPP éventuel).
- L'expertise médicale diligentée par l'employeur auprès d'un médecin spécialiste agréé précisant si tous les arrêts sont en relation directe



et certaine avec l'accident, si un état de santé antérieur peut en être à l'origine, si une date de reprise peut être envisagée avec guérison ou consolidation, le taux d'invalidité partielle permanente (IPP).

Dans le cas d'un accident de trajet, joindre en plus des pièces mentionnées ci-dessus :

- Procès-verbal de gendarmerie, constat amiable, plan établissant que l'accident a eu lieu sur le trajet le plus direct entre le domicile et le lieu de travail de l'agent, ordre de mission selon le cas.

■ La teneur du dossier CR pour les maladies professionnelles

- La demande écrite de l'agent, datée et signée, précisant la pathologie à reconnaître.
- Le rapport hiérarchique en faveur ou non du bien-fondé de la demande, illustrant autant que possible le lien ou l'absence de lien avec le service.
- Le certificat médical initial décrivant les lésions, ainsi que les arrêts de prolongation et de soins s'il y en a.
- La description détaillée du poste de travail de l'agent concerné.
- Un état récapitulatif des différents arrêts de travail liés à la maladie.
- L'expertise médicale diligentée par l'employeur auprès d'un médecin spécialiste agréé qui devra préciser si tous les arrêts sont en relation directe et certaine avec la maladie, si un état de santé antérieur peut en être à l'origine, si une date de reprise peut être envisagée avec guérison ou consolidation, le taux d'invalidité partielle permanente (IPP) et, dont les conclusions doivent indiquer clairement si l'agent présente une maladie professionnelle et préciser le numéro exact du tableau correspondant.
- Le rapport détaillé du médecin de prévention (document obligatoire) précisant la relation directe et certaine entre la pathologie présentée et les tâches effectuées par l'agent et indiquant le numéro du tableau correspondant à la pathologie.
- Éventuellement, tout autre document complémentaire en rapport (examens de laboratoires, radiographies, composition des produits dans le cas d'une allergie, etc...), avec copie de tous les examens médicaux réalisés, notamment ceux cités dans l'expertise Dans le cas d'affection contagieuse de l'agent, joindre en plus des pièces mentionnées ci-dessus :
- Une attestation signée ou rapport hiérarchique certifiant que l'agent a été en présence de malades contagieux.
- Les différents examens médicaux réalisés.

Les avis du médecin traitant et de l'expertise seront placés sous-pli confidentiel (voir infra comment en avoir communication). Les documents médicaux sont confidentiels (seuls les médecins peuvent en prendre connaissance, pas votre hiérarchie ou vos collègues).

■ L'information sur la date de l'instance, l'invitation à consultation du dossier de la CR

Un courrier²² est envoyé par le secrétariat de la CR, une dizaine de jours (au moins 8 jours) avant la commission pour informer l'agent.e de la tenue de l'instance (date, heure) - le non-respect de ses délais peut être un motif de nullité de l'avis rendu²³ :

- a. On doit y trouver les coordonnées des deux représentant.es du personnel qui siègeront.
- b. L'agent.e est invité.e à consulter son dossier au secrétariat de la commission de réforme : il est essentiel pour lui ou elle de le faire, accompagné.e d'un représentant syndical ou d'une tierce personne.

Vérifier la présence dans le dossier de :

- l'avis du médecin de prévention (pour la maladie professionnelle),
- des avis du médecin traitant.
- De tous les éléments qui ont été joints à la déclaration par l'agent.e

Demander les photocopies des documents que l'agent.e n'a pas en sa possession. Si refus, rappeler l'article 4 de la loi n° 78-753 du 17 juillet 1978²⁴

L'accès aux documents administratifs s'exerce, au choix du demandeur et dans la limite des possibilités techniques de l'administration :

- a. Par consultation gratuite sur place, sauf si la préservation du document ne le permet pas ;
- b. Sous réserve que la reproduction ne nuise pas à la conservation du document, par la délivrance d'une copie sur un support identique à celui utilisé par l'administration ou compatible avec celui-ci et aux frais du demandeur, sans que ces frais puissent excéder le coût de cette reproduction, dans des conditions prévues par décret ;
- c. Par courrier électronique et sans frais lorsque le document est disponible sous forme électronique.- Faire ajouter des documents que vous tenez à voir contenus dans le dossier.

²² C'est à l'administration de s'assurer que l'agent.e a bien reçu le courrier de notification. Un simple courrier ne suffit donc pas, et il est d'usage que l'agent reçoive un recommandé avec A/R ou qu'il y ait un récépissé.

²³ <https://blogavocat.fr/space/andre.icard/content/l%E2%80%99absence-ou-la-r%C3%A9ception-tardive-par-le-fonctionnaire-dune-lettre-linformant-du-passage-de-son-dossier-au-comit%C3%A9-m%C3%A9dical-ou-%C3%A0-la-commission-de-r%C3%A9forme-peut-elle-rendre-ill%C3%A9gale-la-d%C3%A9cision-prise>

²⁴ https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000006528223/2005-06-07/



On n'a pas facilement accès aux résultats de l'expertise dans ce dossier, même si leur consultation dans le dossier est légale²⁵: pour mettre toutes les chances de son côté, demander au secrétariat de l'expert une copie de l'avis qu'il a rendu²⁶ ! Le demander le jour même de l'expertise à ce dernier. L'agent.e aura plus de chances, ainsi, de prendre connaissance de ce document.

Signalez sur papier libre toutes les irrégularités éventuelles contenues dans le dossier (les certificats médicaux qui ne seraient pas sous pli confidentiel, l'absence de l'avis du médecin de prévention en cas de maladie professionnelle, l'absence constatée de documents qui avaient été joints au dossier lors de l'envoi de la déclaration,...). Signez le document et faites-le ajouter au dossier après obtention d'une photocopie.

■ Les « adjuvants » éventuels de l'agent.e

A défaut que les représentants des personnels le fassent (c'est leur travail de le faire, mais parfois...), contactez-les : demandez leur rendez-vous pour exposer votre dossier. Il n'est pas normal que les représentants des personnels ne siègent pas lors de la commission, et qu'ils n'interviennent pas en connaissance de cause sur les dossiers examinés. Ils doivent avoir accès au dossier au préalable²⁷.

■ Composition de la commission de réforme

La commission de réforme est présidée par l'autorité préfectorale. Y siègent des médecins agréés et spécialistes (là encore, l'absence d'un spécialiste de l'affection peut entacher de nullité l'avis rendu²⁸), deux représentants des personnels.

Dans la Fonction Publique d'État (à la différence de la Fonction Publique Territoriale), l'agent.e n'est pas forcément convoqué.e lorsqu'on délibère sur le dossier²⁹: Il ou elle peut l'être (à la libre disposition du président de la commission) s'il est considéré que l'agent a des éléments nouveaux à apporter qu'il n'a pas pu joindre au dossier. Même chose pour le fait de se faire représenter par une tierce personne ou par un médecin. En faire la demande par courrier (en recommandé avec A/R) ou mail (avec avis de réception et notification d'état de distribution).

■ L'avis de la commission de réforme

La commission rendra un avis qui sera communiqué soit par l'employeur (insister pour son obtention) ou par la CR sur demande, selon l'article 19 du décret 86-442 du 14 mars 1986³⁰. Attention, ce n'est qu'un avis, l'employeur n'est pas obligé de s'y conformer.

Si l'avis est défavorable à l'agent.e, dès qu'on a connaissance de sa teneur, ne pas hésiter à demander un nouveau passage en CR, en sollicitant une contre-expertise et/ou en faisant état d'éléments nouveaux susceptibles de motiver une nouvelle réunion de l'instance. C'est un droit³¹.

On pourra appuyer sa demande en signalant d'éventuelles irrégularités lors de l'instance (non-présence d'un spécialiste lors de la réunion de l'instance, non-présence de l'avis du médecin de prévention dans le cas des maladies professionnelles,...) : pour aller plus loin : <https://consultation.avocat.fr/blog/andre-icard/article-13330-les-10-principales-irregularites-pouvant-entraîner-l-annulation-une-decision-prise-apres-avis-d-un-comite-medical-ou-d-une-commission-de-reforme.html>

Pour aller plus loin : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34669>

■ La décision de l'employeur

L'administration, à partir de l'avis de la commission de réforme, notifie sa décision à l'agent.e : elle doit la motiver en droit et en fait³².

A partir du moment de cette notification (conserver les traces de notification : A/R, mail,...), courent des délais de recours pour l'agent.

■ Les recours

Le recours gracieux :

C'est un simple courrier avec comme objet cette mention de recours gracieux. Il consiste à demander la révision de la décision, en la motivant de manière circonstanciée. Ce recours peut s'accompagner de démarches syndicales (demander une entrevue à la Présidence de l'Université, au Recteur,...). On est dans le dernier niveau avant le contentieux. Les intérêts de cette démarche : pas besoin d'appui juridique, d'avocat, on reste dans une démarche syndicale. Cela donne « du temps au temps », car la réponse défavorable de l'employeur (soit explicite, soit par non réponse) n'empêche pas d'aller « plus loin ». Attention aux délais, par contre (voir schéma).

²⁵ <https://blog.andreicard.fr/le-rapport-d-expertise-dun-fonctionnaire-effectue-par-un-medecin-agree-lui-est-il-communicable/>

²⁶ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F12210> et <https://www.macsfr.fr/responsabilite-professionnelle/Relation-au-patient-et-deontologie/dossier-medical-transmission>

²⁷ <https://www.jurisconsulte.net/fr/articles/id-4018-les-representants-du-personnel-aux-commissions-de-reforme-ont-ils-acces-aux-donnees-personnelles-et-medicales-des-agents->

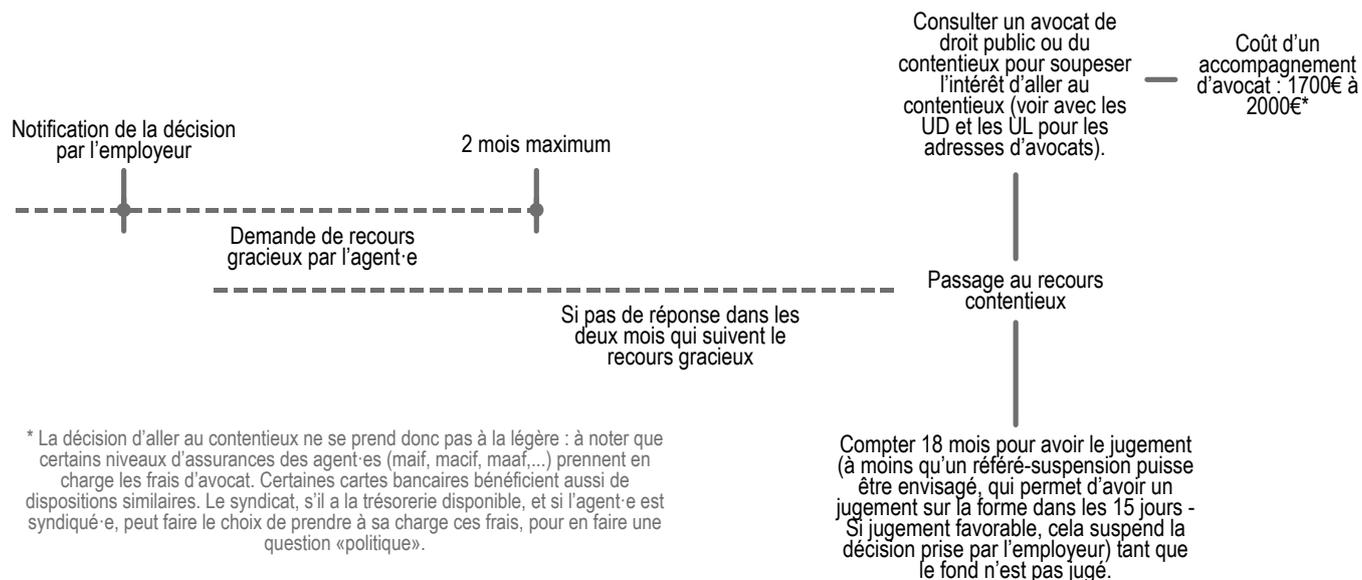
²⁸ <https://www.jurisconsulte.net/fr/articles/id-3361-la-procedure-de-consultation-de-la-commission-de-reforme-peut-elle-vicier-du-seul-fait-de-l-absence-d-un-medecin-specialiste-de-la-maladie-evoquee->

²⁹ https://www.legifrance.gouv.fr/loda/article_lc/LEGIARTI000006459740/

³⁰ <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006065530/>

³¹ <https://www.jurisconsulte.net/fr/articles/id-3624-avis-defavorable-de-la-commission-de-reforme-le-fonctionnaire-peut-il-solliciter-un-nouvel-avis-ou-une-contre-expertise->

³² https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_outils_de_la_GRH/citis/05_Decision-de-l'employeur-et-situation-agent.pdf



Le recours au contentieux³³

On saisit le juge administratif. L'accompagnement syndical se transforme en accompagnement purement juridique. Le syndicat peut accompagner l'agent.e chez l'avocat (après l'avoir conseillé à celui-ci : il faut un spécialiste du droit public ou du contentieux). Demander une première consultation (parfois gratuite ou peu coûteuse si l'avocat travaille régulièrement avec une UD ou une UL) afin de bien soupeser l'intérêt et le succès éventuel du contentieux, ses incidences financières, etc.

L'accompagnement de l'avocat sur une telle procédure est cher : 1700 euros à 2000 euros (NB : certains contrats d'assurance permettent la prise en charge des frais d'avocat (garantie de protection juridique³⁴). Faire vérifier à l'agent.e cette possibilité. Il en va de même avec certaines cartes bancaires, qui ouvrent droit à de l'assistance juridique. Si l'agent.e est syndiqué, le syndicat peut décider de prendre en charge tout ou partie des frais, selon les ressources de sa trésorerie, sa ligne politique.

A moins qu'il y ait une possibilité de référé-suspension³⁵ (avec jugement uniquement sur la forme dans les 15 jours), une procédure sur le fond dure en moyenne 18 mois. Le jugement rendu fait jurisprudence sur le périmètre du tribunal administratif.

Certain.es camarades des UD sont parfois capables de rédiger les recours, mais c'est rare.

³³ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2026>

³⁴ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F3049>

³⁵ <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F2549>



Textes de référence

- [Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires \(article 21bis\)](#)
- [Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat \(article 34\)](#)
- [Loi n°2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018 \(article 115 rétablissant le jour de carence\)](#)
- [Décret n°84-972 du 26 octobre 1984 relatif aux congés annuels des fonctionnaires de l'Etat \(article 1\)](#)
- [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 de maladie des fonctionnaires](#)
- [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°2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État dans certaines situations de congés](#)
- [Circulaire du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques de maladie et d'accidents de service](#)
- [Circulaire n°BCRF1031314C du 22 mars 2011 relative à l'application du décret n°2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'Etat et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés](#)
- [Circulaire n°BCRF1104906C du 22 mars 2011 relative à l'incidence des congés de maladie sur le report des congés annuels](#)
- [Circulaire du 31 mars 2017 relative au renforcement de la politique de prévention et de contrôle des absences pour raison de santé dans la fonction publique](#)
- [Vous pouvez consulter le guide pratique des procédures accidents de service et maladies et professionnelles édité par le ministère de la fonction publique \(sous forme de fiches régulièrement mises à jour\).](#)