



**ASPECTS
REGLEMENTAIRES
DE LA SANTE AU
TRAVAIL
DANS LES FONCTIONS
PUBLIQUES
TERRITORIALE ET D'ETAT**

2012

17 bis avenue de la Puisave 89 000 AUXERRE

SOMMAIRE

Introduction

1. Le statut des agents
2. La protection sociale
 - 2.1. Les congés de maladie des fonctionnaires
 - 2.1.1. Congé de maladie ordinaire : CMO
 - 2.1.2. Congé de longue durée : CLD
 - 2.1.3. Congé de longue maladie : CLM
 - 2.1.4. Le temps partiel thérapeutique
 - 2.2. Les congés de maladie des non titulaires
 - 2.3. Le comité médical départemental
 - 2.3.1. Composition
 - 2.3.2. Attributions
 - 2.3.3. Fonctionnement
 - 2.3.4. Portée de l'avis et recours
 - 2.4. La commission de réforme
 - 2.5. Accidents de service et maladies professionnelles
 - 2.5.1. Accidents de service
 - 2.5.2. Maladies contractées ou aggravées par le service
3. Le centre de Gestion
 - 3.1. Missions
 - 3.2. Gestion des handicapés
4. L'adhésion au service de santé au travail
5. Surveillance médicale
 - 5.1. Les examens médicaux
 - 5.1.1. Visites d'embauche et de de prise de poste
 - 5.1.2. Visites périodiques
 - 5.1.3. Surveillance médicale particulière
 - 5.1.4. Visite à la demande
 - 5.2. La fiche de visite
 - 5.3. Contestations
 - 5.4. Notion de reclassement
6. L'AMT
 - 6.1. Temps à consacrer
 - 6.2. Participation au CHSCT
 - 6.3. La fiche de risques professionnels

Annexes

Annexe 1 : Liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie. Arrêté ministériel du 14 mars 1986 (Modifié par l'arrêté du 1er octobre 1997)

Références législatives et réglementaires

INTRODUCTION

Il existe 3 types de Fonctions Publiques avec 3 systèmes différents :

➤ **Fonction publique territoriale :**

Communes, communautés de communes, offices HLM, syndicats intercommunaux, centre de vacances.... (affiliation au CDG obligatoire pour les établissements de moins de 350 agents)

➤ **Fonction publique d'état :**

Exemple : DIRECCTE

Les dispositifs de ces deux fonctions sont sensiblement différents entre eux (il existe toujours un décalage entre la fonction publique d'état et la territoriale) et sont très différents du droit privé.

Ils ne sont pas éligibles au contrôle du ministère du travail.

De ce fait, leurs agents ne peuvent être gérés de la même façon.

➤ **Fonction publique hospitalière :**

L'AIST 89 n'étant pas concernée, le sujet ne sera pas abordé.

1. LE STATUT DES AGENTS

Les agents (et non les salariés) peuvent être fonctionnaires ou contractuels, de droit privé ou de droit public.

La notion de fonctionnaire correspond à la fois à l'accès à un travail et à une protection sociale. L'**aptitude** à la fonction, et donc au statut est donné par le **médecin agréé (≠ du médecin de prévention)**.

Il existe plusieurs filières : administrative, technique, sportive..., et plusieurs catégories : A (niveau licence), B (niveau Bac), C (BEPC).

En **fonction publique territoriale**, les agents peuvent être :

- Fonctionnaires : stagiaire (1an) puis titulaire.

Ils dépendent du droit public en matière de santé au travail.

Pour les droits à maladie (article 57 de la loi de 1984) :

- soit leur temps de travail est supérieur à 28 heures hebdomadaires, et ils relèvent du régime spécial du CNRACL donc du Comité médical départemental (et pas du médecin conseil de la CPAM),
 - soit leur temps de travail est inférieur à 28 heures hebdomadaires, ils dépendent de la SS dont ils touchent des IJ. Ils sont dits « agents IRCANTEC ». Cependant, ils dépendent à la fois du médecin conseil de la CPAM et du Comité médical départemental. Les avis de l'un ne prime pas sur l'autre : il peut arriver que le maire doive demander aux 2 médecins de se mettre d'accord.
- Contractuels : ils sont, en principe, de droit public (décret du 15 février 1988), dits « mini statut », **sauf** les contrats aidés (CAE, apprenti...) qui sont de droit privé.

Donc :

- Stagiaire, titulaire et majorité des contractuels sont de droit public et la réglementation de la médecine préventive et professionnelle de la fonction publique territoriale s'applique.
- Contrats aidés : le droit privé s'applique.

Quel que soit leur statut, la même surveillance médicale s'applique (en termes de surveillance médicale renforcée ou non et de contenu).

Il est important pour les assistantes d'aller à la recherche de l'information du statut avant l'examen médical, les agents ne le connaissant pas toujours et en pratique, il est conseillé de ne voir l'agent que si l'on est informé de son statut.

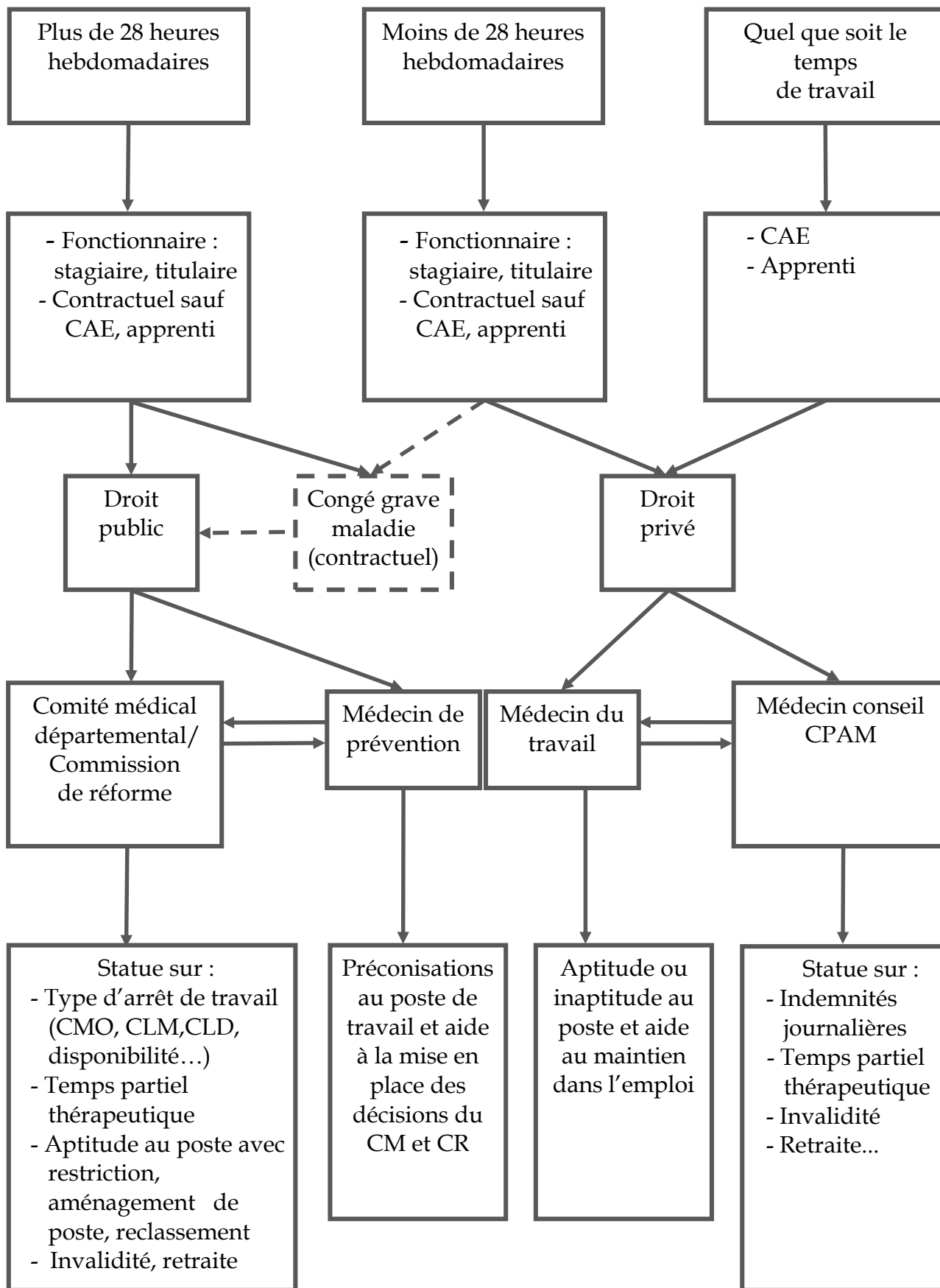


Schéma 1 : organisation de la médecine de prévention en fonction du statut des agents

2. LA PROTECTION SOCIALE

2.1. Les congés maladies des fonctionnaires

L'agent reste en position d'activité : il n'y a **pas de suspension du contrat de travail**. Il est donc possible de le voir et d'émettre des préconisations.

Il en existe 3 types :

2.1.1. Les congés de maladie ordinaire : CMO

La durée totale des congés de maladie ordinaire ne peut excéder douze mois consécutifs. L'agent conserve l'intégralité de son traitement pendant les trois premiers mois ; les neuf mois suivants sont rémunérés à demi-traitement. En cas de reprise de fonctions, les droits à congé de maladie sont calculés par rapport à l'année de référence.

Renouvellement :

Lorsque l'agent est dans l'incapacité de reprendre son service à l'expiration de la première période de six mois consécutifs de congé de maladie, le Comité médical est saisi pour avis de toute demande de prolongation, dans la limite des six mois restants. Lorsqu'un fonctionnaire a obtenu des congés de maladie d'une durée totale de 12 mois consécutifs, il ne peut reprendre son service sans l'avis favorable du Comité médical.

2.1.2. Les congés de longue durée : CLD

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

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

Il est accordé dans les mêmes conditions que le congé de longue maladie et est également soumis à l'avis obligatoire du Comité médical. Puis il fait l'objet d'une décision de la collectivité mais il est demandé par l'agent.

Sa durée est de 5 ans par groupe de maladie. Plusieurs CLD sont possibles dans une même carrière mais pas dans un même groupe de maladie.

La dépression n'est pas considérée comme une maladie mentale mais rien n'empêche l'agent d'en faire la demande.

2.1.3. Les congés de longue maladie : CLM

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

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

Lors de la réception de cet avis, la collectivité employeur doit prendre une décision accordant ce congé. Ce document fera référence lors de l'étude du dossier de droit à pension auprès de la CNRACL.

La liste des affections ouvrant droit à CLM a été fixée par l'arrêté du 14 mars 1986 (annexe 1).

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

Le Comité Médical Supérieur est alors obligatoirement saisi de l'avis donné par le Comité Médical.

Le CO, Le CLM, le CLD sont des congés maladies attribués aux seuls fonctionnaires. En fonction publique d'état les CLM ne sont en général pas remplacés contrairement aux CLD.

2.1.4. Le temps partiel thérapeutique

Le TPT est institué par la loi 2007-148 du 02/02/2007. Il ne peut être inférieur au mi-temps. Il est accordé :

- Par le CMD, après CLM ou CLD ou maladie ordinaire de plus de 6 mois. Il s'impose à l'autorité administrative (contestation possible auprès du Comité médical supérieur) si demande de l'agent. Il est accordé pour 3 mois, renouvelable dans la limite de 1 an pour la même affection.
- Par la Commission de Réforme (dont l'avis ne lie pas l'administration) pour maladies contractées dans l'exercice des fonctions et accident de service (durée maximale de 6 mois, renouvelable 1 fois).

2.2. Congé maladie des non titulaires : le congé de grave maladie

Il est attribué uniquement aux agents non titulaires en activité depuis au moins 3 ans. Il répond à la même définition que le CLM.

2.3. Le Comité Médical Départemental (CMD)

L'employeur est gestionnaire du système de sécurité sociale, d'où ce type de contrôle.

Le CMD donne un avis, le maire décide par arrêté.

2.3.1. Composition :

Deux praticiens agréés de médecine générale, et un spécialiste (agréé) de l'affection à l'origine de la demande, sont nommés pour 3 ans.

Un Président est élu par l'ensemble des membres titulaires et suppléants parmi les deux médecins généralistes. D'autres experts peuvent être sollicités.

2.3.2. Attributions :

Le Comité Médical est **obligatoirement** consulté sur :

- La prolongation des congés maladie au-delà de 6 mois consécutifs.

- L'octroi des CLM, CLD, TPT.
- Le renouvellement de ces congés ou la réintégration.
- L'aménagement des conditions de travail après congé ou disponibilité.
- La mise en disponibilité pour raison de santé et son renouvellement.
- Le reclassement.

Le Comité Médical est également une instance d'appel sur les conclusions des médecins agréés (sur saisine par l'agent) au sujet de :

- Contrôle de l'aptitude physique des candidats aux emplois publics.
- Contre-visites pendant les congés de maladie.

2.3.3. Fonctionnement :

Un dossier administratif est transmis par l'administration au Comité Médical comportant :

- L'exposé des circonstances conduisant à la saisine.
- La fiche récapitulative des congés.
- L'identification du service gestionnaire et médecin de prévention.
- Les questions précises de l'administration.
- L'avis du médecin de prévention (cf page 11).

L'agent et l'administration sont informés de la date de l'examen du dossier. Le fonctionnaire peut prendre connaissance de la partie administrative de son dossier, de l'avis du médecin de prévention et des conclusions des médecins agréés et du Comité Médical.

2.3.4. Portée de l'avis et recours :

Le Comité Médical est une instance consultative. Son avis ne lie pas l'administration à l'exception de 3 cas :

- Réintégration après 12 mois de congés.
- Réintégration après CLM et CLD.
- Octroi d'un mi-temps thérapeutique.

Le fonctionnaire ou l'administration peut contester l'avis en saisissant le Comité Médical Supérieur, sans condition de délai.

Pas de contestation possible des avis rendus par le Comité Médical en instance d'appel.

La décision prise par l'administration peut être contestée par la voie du recours gracieux ou du recours contentieux devant la juridiction administrative.

2.4. La Commission de Réforme

C'est une instance consultative médicale et paritaire qui est composée des médecins du CMD, de représentants de l'administration et de représentants du personnel.

Elle donne obligatoirement un avis sur :

- L'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie professionnelle sauf si l'employeur reconnaît localement son imputabilité.
- L'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découle.

- Elle est consultée avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi ou le renouvellement des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.
- La mise en disponibilité d'office à la suite de congés ou la mise en retraite anticipée pour invalidité.

L'avis de la commission **ne lie pas** l'administration.

2.5. Accidents de services et maladies professionnelles

2.5.1. Accidents de service :

Il y a ni présomption d'origine, même si en général, elle existe dans les faits, ni délai pour la déclaration (le délai de 24 h ne s'impose pas).

Il peut exister en dehors du travail (ex : actes de courage chez un gendarme).

2.5.2. Maladies contractées ou aggravées par le service

La reconnaissance de ces maladies se fait par la Commission de Réforme, généralement en référence aux tableaux des affections professionnelles de la SS ou MSA mais sans que ces tableaux soient limitatifs, et avec rapport écrit obligatoire du médecin de prévention.

Par contre, après la consolidation, l'attribution d'une IPP n'est possible que si la maladie correspond à un tableau.

En fonction publique territoriale :

Le maire peut décider lui-même pour l'AT, plus rarement pour la MP.

En cas de doute, il demande une expertise auprès d'un médecin agréé ou à la Commission de Réforme. Avant tout arrêté de refus, il doit saisir la Commission de Réforme (mais ambiguïté des textes).

Le médecin de prévention n'a pas à être saisi directement par le maire mais peut adresser un rapport à la Commission de Réforme.

La décision revient au maire mais s'il ne suit pas l'avis du Comité Médical ou de la Commission de Réforme, il devra verser des indemnités à **l'assureur qui, lui, suit leur avis.**

(Les agents non titulaires relèvent du Code de la SS).

3. LE CENTRE DE GESTION

3.1. Missions

- Obligatoires : organisation des concours de la fonction publique territoriale, publication des vacances d'emplois, mutualisation de mesures diverses, fonctionnement des commissions paritaires, dossiers de carrière des agents.
- Facultatives : conseils statutaires, gestion des carrières, formation des demandeurs d'emploi aux fonctions de secrétaires de mairie pour remplacement en cas de maladie ou renfort.

Il ne se substitue pas à la commune en matière de décision.

Il ne répond, en principe, qu'aux collectivités et non aux agents.

L'affiliation au CDG est obligatoire pour tous les services de l'Yonne ayant moins de 350 agents, soit toutes les communes hors Auxerre et Sens et hors Conseil Général. Il gère environ 4200 agents.

Le CDG vient de se voir confier le secrétariat du Comité Médical Départemental et de la Commission de Réforme pour la fonction publique territoriale.

3.2. Gestion des handicapés :

Il existe un fond spécifique fonction publique différent de l'AGEPHIP, le **FIPHP** : maintien dans l'emploi, aménagement de postes ou recrutements (formations, accompagnement aux transports ou par assistante de vie...), financement de prothèses auditives.

Pour bénéficier de ce fond, il n'est pas nécessaire d'être reconnu TH, une demande d'aménagement de poste suffit.

Le correspondant handicap peut être saisi directement par le médecin de prévention avec copie au maire. Un formulaire type pourra être mis en place.

4. L'ADHESION AU SERVICE DE SANTE AU TRAVAIL

Les textes encouragent les ministères et les territoires à avoir leur propre service de médecine de prévention, l'adhésion à un service de santé au travail se faisant par dérogation et en dernier recours. Ils ne sont pas adhérents de plein droit.

Il doit exister une **convention** ou un contrat d'adhésion entre le service de santé au travail et ces services (Article D4622-22 du Code du Travail).

Ces contrats engagent juridiquement le médecin même s'il n'en est pas le signataire, il doit donc en prendre connaissance.

De plus, le médecin doit recevoir une lettre de mission lui attribuant le service qu'il prend en charge.

Il est important que le contrat d'adhésion prévoit la possibilité que les agents viennent à la visite médicale sans demander l'accord de leur hiérarchie (cas par exemple des RPS).

5. LA SURVEILLANCE MEDICALE

Le médecin du travail en fonction publique est nommé médecin de prévention (médecine professionnelle et préventive en fonction publique territoriale et médecine de prévention en fonction publique d'état).

Son rôle est globalement très proche mais il existe une différence notable : **le médecin de prévention ne statue pas sur l'aptitude** (qui est du ressort du médecin statutaire, agréé qui donne un avis sur l'aptitude aux fonctions, normalement lors du passage des concours...) mais sur la **compatibilité du poste avec l'état de santé** de l'agent au moment où on lui demande et fait adapter le poste en fonction de l'état de santé de la personne.

Si le poste n'est plus compatible avec l'état de santé de l'agent titulaire (équivalent de l'inaptitude), les 2 visites médicales ne s'appliquent pas (pas de référence au Code du Travail).

En fonction publique territoriale, on raisonne plutôt en termes de métiers (fiches de poste), et en fonction publique d'état en termes de carrière.

5.1. Les examens médicaux

Ce n'est pas au service médical d'organiser les visites, mais c'est le chef de service de l'agent qui le missionne pour se rendre à la visite. La hiérarchie doit être prévenue des absents.

5.1.1. Visites d'embauche et de prise de poste

Obligatoires en fonction publique territoriale.

Les visites d'embauche sont du ressort du médecin agréé (lors du concours, il s'agit d'une visite obligatoire statuant sur l'aptitude à l'exercice des missions, dans une dynamique fonctionnelle et non professionnelle).

Pour le médecin de prévention, il existe une **visite de prise de poste ou d'affectation, sans notion de délai (sauf poste exposant à CMR et travailleur handicapé qui doit être effectuée avant la prise de poste)**.

5.1.2. Visites périodiques :

Obligatoires en l'absence de risques particuliers :

- Tous les 2 ans pour la fonction publique territoriale.
- Tous les 5 ans pour la fonction publique d'état.

Dans cet intervalle, les agents qui le demandent peuvent bénéficier d'un examen médical supplémentaire.

Il n'existe pas actuellement de modulation possible de la périodicité par le biais d'entretiens infirmiers car non prévus réglementairement en fonction publique. Par contre, il prévoit l'infirmière en tant qu'assistante du médecin et pour l'AMT.

5.1.3. Surveillance médicale particulière :

- Pour :
 - Handicapés.
 - Femmes enceintes.
 - Agents présentant des pathologies particulières ou réintégrés après CLM ou CLD (équivalent d'une visite de reprise sans délai, bien que la visite de reprise en tant que telle n'existe pas).

- Pour exposition à risques spéciaux

En fonction publique territoriale, c'est le médecin de prévention qui détermine la liste des risques spéciaux. Pas de réponse claire pour la fonction publique d'état.

Le médecin de prévention en définit la nature et la fréquence. En fonction publique d'état, la fréquence de la visite est au moins annuelle.

Ces visites sont obligatoires.

5.1.4. Visites à la demande :

- De l'autorité :

Visite obligatoire liée au statut, en vue de la rédaction d'un rapport médical au Comité Médical ou à la Commission de Réforme, au décours des accidents ou maladies imputables au service, ou congé de longue durée ou longue maladie, mise en disponibilité d'office.

Le rapport à l'administration est à mettre dans une enveloppe double destinée au DRH avec double à l'agent.

La hiérarchie peut d'elle-même demander une expertise auprès d'un médecin agréé.

Il arrive que l'administration confonde le médecin de prévention avec le médecin agréé. Le médecin du travail ou l'assistante à la prise de rdv, doit donc s'assurer de la nature de la demande (clarification indispensable avec la commune).

Demande de visite médicale pendant un arrêt possible pour émettre des préconisations pour le retour au travail. Mais le médecin de prévention ne doit pas accepter le contrôle de l'arrêt.

➤ De l'agent :

En cas de demande de l'agent pendant l'arrêt de travail, du fait qu'il reste en position d'activité même en arrêt de travail (visite de pré reprise mais le mot n'existe pas, ce qui est différent du droit privé où il y a suspension du contrat de travail), l'autorité doit être informée par l'agent de sa demande et c'est l'autorité qui prend le RDV (la visite à la demande de l'agent est donc en fait une visite à la demande de l'autorité). Une dérogation doit être prévue dans le contrat d'adhésion en cas de RPS.

5.2. La fiche de visite

Il n'y a pas de fiche d'aptitude règlementairement prévue comme dans le droit privé mais une **attestation de visite** à donner :

- Un exemplaire au salarié qui la remet ou non à son chef de service (mais celui-ci doit être informé des présents et des absents).
- Un exemplaire dans le dossier médical.

Exemple de rédaction : « *vu en visite ce jour, pas de préconisation particulière* »

Il n'est pas interdit de statuer occasionnellement :

- « *Inaptitude à la conduite de véhicule* » par exemple
- Ou « *restriction à l'activité professionnelle* »
- Ou en urgence : « *à écarter du poste* », ou « *à affecter hors de la conduite de véhicule* »

Cependant on ne demande pas un avis sur l'aptitude mais sur l'adéquation entre l'état de santé et le poste.

5.3. Contestations

- Par l'employeur auprès du CMD, auprès du MIT.
- Pour les non titulaires, auprès du CMD et de l'Inspection du travail.

5.4. Notion de reclassement

En principe, dans la fonction publique on ne peut pas perdre son emploi si on est inapte à un poste (différent du droit privé) ; le licenciement est exceptionnel.

Le reclassement dépend du Comité médical et de la Commission de Réforme.

De plus, l'agent doit faire sa demande de reclassement : il n'y a pas de reclassement de poste sans accord de l'agent.

(pas de demande de l'agent = reclassement impossible)

6. L'AMT

6.1. Temps à consacrer

Le temps imparti au médecin de prévention pour ses actions en milieu de travail est le suivant :

➤ En fonction publique d'état :

Un tiers du temps dont il dispose (article 21 du décret N° 82 -453 du 28 mai 1982 modifié), ce dernier représentant au minimum 1 heure par mois (art 12 du même décret) pour :

- 20 fonctionnaires ou agents publics non titulaires.
- 15 ouvriers.
- 10 fonctionnaires ou agents publics non titulaires soumis à SMR.

➤ En fonction publique territoriale :

1 heure mensuelle pour 20 agents fonctionnaires
ou 10 des catégories SMR.

6.2. Participation aux CHSCT

Il y en a seulement 3 par an (et non 4), plus si besoin.

➤ En fonction publique territoriale :

A partir de 50 agents (et non plus 200) d'après la loi du 05 juillet 2010.

En dessous de ces effectifs, le CHSCT fait partie du CTP intercommunal et il est organisé par le CDG.

Il n'est plus paritaire (donc majorité pour les organisations syndicales).

Le médecin de prévention en fait partie.

L'inspecteur hygiène et sécurité peut y participer.

➤ En fonction publique d'état :

Il existe un CHS central et des déclinaisons locales.

6.3. La fiche de risques professionnels

Prévue par l'article 14-1 du décret de 1985, c'est l'équivalent de la fiche d'entreprise du droit privé.

Elle peut être faite avec les membres de l'équipe pluridisciplinaire, en liaison avec l'assistant de prévention (ex « ACMO ») et après consultation du CHSCT.

Annexe 1

Liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie

Arrêté ministériel du 14 mars 1986

(Modifié par l'arrêté du 1er octobre 1997)

Art. 1er : un fonctionnaire est mis en congé de longue maladie lorsqu'il est dûment constaté qu'il est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, au cours d'une des affections suivantes lorsqu'elle est devenue invalidante :

1. Hémopathies graves
2. Insuffisance respiratoire chronique grave
3. Hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère
4. Lèpre mutilante ou paralytique
5. Maladies cardiaques et vasculaires :
 - angine de poitrine invalidante
 - infarctus myocardite
 - suites immédiates de la chirurgie cardio-vasculaire
 - complications invalidantes des artériopathies chroniques
 - troubles du rythme et de la conduction invalidants
 - cœur pulmonaire post-embolique
 - insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment)
6. Maladies du système nerveux
 - accidents vasculaires cérébraux
 - processus expansifs intracrâniens ou intrarachidiens non malins
 - syndromes extrapyramidaux : maladie de Parkinson et autres syndromes extrapyramidaux
 - syndromes cérébelleux chroniques
 - sclérose en plaques
 - myélopathies
 - encéphalopathies subaiguës ou chroniques
 - neuropathies périphériques : polynévrites, multinévrites, polyradiculonévrites
 - amyotrophies spinales progressives
 - dystrophies musculaires progressives
 - myasthénie
7. Affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité
8. Néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation
9. Rhumatismes chroniques invalidants, inflammations ou dégénératifs
10. Maladies invalidantes de l'appareil digestif :
 - maladie de Crohn
 - recto-colite hémorragique
 - pancréatiques chroniques
 - hépatites chroniques cirrhogènes
11. Collagénoses diffuses, polymyosites
12. Endocrinopathies invalidantes

Art. 2 : les affections suivantes peuvent donner droit à un congé de longue maladie dans les conditions prévues aux articles 29 et 30 du décret susvisé (décret n°86-442 du 14 03 1986) :

- tuberculose
- maladies mentales
- affections cancéreuses

- poliomyélite antérieure aiguë
- déficit immunitaire grave et acquis

Art. 3 : un congé de longue maladie peut être attribué, à titre exceptionnel, pour une maladie non énumérée aux articles 1er et 2 du présent arrêté, après proposition du comité médical compétent à l'égard de l'agent et avis du comité médical supérieur. Dans ce cas, il doit être constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée.

Décret n°86-442 du 14 03 1986

Article 29 : - Le fonctionnaire atteint de tuberculose, de maladie mentale, d'affection cancéreuse ou de poliomyélite, qui est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et qui a épuisé, à quelque titre que ce soit, la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie, est placé en congé de longue durée selon la procédure définie à l'article 30 ci-dessous. Il est immédiatement remplacé dans ses fonctions.

Article 30 : - Toutefois, le fonctionnaire atteint d'une des quatre affections énumérées à l'article 29 ci-dessus, qui est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et qui a épuisé, à quelque titre que ce soit, la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie, peut demander à être placé ou maintenu en congé de longue maladie.

REFERENCES LEGISLATIVES ET REGLEMENTAIRES

- Décret N° 82-453 du 28 mai 1982 modifié par décret N° 95-680 du 09 mai 1995 relatif à la médecine de prévention applicable dans la fonction publique
- Décret N° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale (modifié par décrets N° 2000-542 du 16 juin 2000, N° 2008-339 du 14 avril 2008 et N° 2012-170 du 03 février 2012)
- 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° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi N° 84 -53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux