

Comprendre la médecine statutaire

Champs d'intervention et procédures d'application

sommaire

pages 2-4

Les instances consultatives

Les comités médicaux
Les commissions de réforme
Le comité médical supérieur

pages 4-8

Les différents congés

Le congé ordinaire
de maladie
Le congé de longue maladie
Le congé de longue durée
Le congé d'office
Les congés pour accidents de
service et maladies
professionnelles
La reprise de fonctions
Le mi-temps thérapeutique
La mise en disponibilité pour
raison de santé
Le reclassement
professionnel

En encadré

- Le secret médical p.3
- Agents non-titulaires p.6
- Prérogatives p.8
du médecin de prévention

Quand leur état de santé le nécessite, les fonctionnaires de l'État peuvent bénéficier de congés statutaires adaptés à leur situation.

Le traitement efficace des dossiers de ces agents requiert, de la part des gestionnaires de services de personnel et des médecins de prévention, une connaissance et un respect des procédures relatives au régime de ces congés. Ces acteurs qui sont, bien entendu, des interlocuteurs privilégiés pour les agents, recevront une formation en 2005 sur la médecine statutaire.

Les représentants du personnel qui siègent aux Commissions de réforme sont, eux aussi, autant impliqués dans le bon fonctionnement de la médecine statutaire, et peuvent apporter leur aide et leur conseil aux agents se trouvant dans cette position difficile.

J'espère que cette plaquette qui leur est plus spécifiquement destinée, facilitera leur approche de la médecine statutaire, du rôle de chacun des acteurs et du régime des différents congés.

Jean-François SOUMET,
Directeur du Personnel, de la Modernisation
et de l'Administration

Dans la fonction publique, deux médecines coexistent :

- la médecine de prévention, régie par le décret n° 82-453 du 28 mai 1982, modifié par le décret n° 95-680 du 9 mai 1995, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale ;
- la médecine du « statut » ou médecine statutaire, régie par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986, et assurée par des médecins agréés désignés par l'administration pour effectuer :

- les examens relatifs à l'aptitude à l'emploi public ;
- les examens relatifs aux visites de titularisation ;
- les examens médicaux, expertises et contre-visites dans le cadre des congés statutaires : congés ordinaires de maladie (COM), congés de longue maladie (CLM), congés de longue durée (CLD), accidents de service, maladies professionnelles, etc.

Le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 pour la fonction publique de l'État est 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,
- au régime des congés de maladie des fonctionnaires.

Les instances consultatives

Les comités médicaux

Articles 5, 6, 7, 11, 14, 15, 16, 17 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Le comité médical est une instance consultative, composée de médecins agréés désignés par l'administration, qui donne un avis sur l'état de santé d'un fonctionnaire, avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi ou le renouvellement des congés de maladie.

Composition

Les médecins agréés sont des médecins généralistes ou spécialistes choisis par les administrations sur une liste établie, dans chaque département par le préfet, sur proposition des DDASS, après avis du conseil de l'ordre des médecins et des syndicats départementaux des médecins.

(Les médecins agréés, appelés à examiner les fonctionnaires dont ils sont les médecins traitants, sont tenus de se récuser).

Chaque comité médical comprend :

- deux praticiens de médecine générale et des médecins spécialistes qui interviennent pour les cas relevant de leur qualification,
- un suppléant, désigné pour chacun des membres.

Ils sont désignés par le ministre en administration centrale, et par le préfet dans les départements, pour trois ans renouvelables.

Le président du comité est élu parmi les deux médecins généralistes, par les membres titulaires et suppléants du comité médical au début de

chaque période de trois ans.

Le secrétariat est confié à un médecin désigné à cet effet par le ministre, ou le préfet, intéressé.

Compétences

Il existe :

- un comité médical ministériel, compétent pour les agents en service en administration centrale ;
- des comités médicaux dans chaque département, compétents à l'égard des fonctionnaires exerçant leurs fonctions dans les départements considérés, à l'exception des chefs de service déconcentrés.

Le comité médical donne un avis en appel (art. 7) - sur demande de l'administration ou du fonctionnaire - des conclusions sur l'aptitude aux emplois publics, l'octroi et le renouvellement des congés de maladie et la réintégration à leur issue.

Il est obligatoirement consulté sur :

- la prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs,
- l'octroi et le renouvellement des CLM ou CLD,
- la réintégration après douze mois de congés ordinaires de maladie ou à l'issue d'un CLM ou CLD,
- l'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé ou disponibilité (art. 43),
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement,
- le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire,

ainsi que dans tous les autres cas prévus par les textes réglementaires.

Les avis des comités médicaux ne lient pas l'administration sauf dans trois hypothèses :

- la reprise de fonctions après douze mois de COM (art. 27), qui ne peut être admise par l'administration que sur avis favorable du comité médical,
- la reprise de fonctions après un CLM ou un CLD (art. 41),
- l'octroi d'une période de mi-temps thérapeutique (MTT).

L'administration ne peut prononcer ces décisions que sur avis favorable du comité médical.

Procédures

Le dossier transmis par l'administration au comité médical doit comporter les éléments suivants :

- un bref exposé des circonstances conduisant à cette saisine,
- une fiche récapitulative des divers congés pour raison de santé dont l'intéressé a bénéficié et, éventuellement, des droits à congés encore ouverts,
- les questions précises sur lesquelles l'administration souhaite obtenir un avis,
- les délais de réponse à respecter pour éviter toute difficulté de gestion.

Le comité médical donne un avis précis sur les questions formulées par l'administration. En cas de contestation sur les conclusions du médecin agréé, le fonctionnaire peut faire entendre le médecin de son choix.

Les commissions de réforme

Articles 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 et 19 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

La commission de réforme est une instance consultative médicale et paritaire. Elle est obligatoirement consultée dans tous les cas où un fonctionnaire demande le bénéfice

Le secret médical

Un droit du patient Une obligation légale pour le médecin

Le secret médical est régi par le décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 modifié par le décret n° 97-503 du 21 mai 1997 du Code de déontologie médicale. Ce décret, dans son article 1^{er}, indique :

"Les dispositions du présent code s'imposent au médecin inscrit au tableau de l'Ordre, à tout médecin exerçant une activité professionnelle dans les conditions prévues à l'article L. 356-1 du Code de la santé publique ou par une convention internationale, ainsi qu'aux étudiants en médecine effectuant un remplacement ou assistant un médecin dans le cas prévu à l'article 87 du présent code".

"Conformément à l'article 409 du Code de la santé publique, l'Ordre des médecins est chargé de veiller au respect de ces dispositions".

On rappelle qu'il est aussi régi par le Code pénal en son article 226-13.

Il existe cependant des dérogations légales au secret médical :

- accident du travail et maladie professionnelle (art. L. 441-6 et L. 461-5 du Code de la sécurité sociale),
- pensions civiles et militaires de retraite (chapitre L. 31 du Code des pensions civiles et militaires de retraites).

des dispositions de l'article 34 (2°), 2e alinéa de la loi du 11 janvier 1984.

Composition

La commission de réforme est constituée des médecins du comité médical (deux généralistes et un spécialiste en tant que de besoin), de deux représentants de l'administration (le chef de service de l'intéressé, et le contrôleur financier en centrale ou le TPG dans les départements), et de deux représentants du personnel. Pour les commissions de réforme départementales, ces représentants sont, soit élus par les représentants du personnel aux CAP locales dont dépend le fonctionnaire, soit désignés par les représentants élus de la CAP centrale.

Pour les commissions de réforme ministérielles, ce sont deux représentants titulaires du personnel à la CAP dont relève l'intéressé. Ils doivent, dans les deux cas, appartenir au même grade (ou à défaut au même corps) que l'intéressé.

Cette commission est présidée par le chef de service de l'intéressé (en administration centrale) et le préfet ou son représentant (dans les départements).

Compétences

Il existe une commission de réforme ministérielle (compétente pour les agents en service en administration centrale) et une commission de réforme départementale, dans chaque département, compétente à l'égard des fonctionnaires exerçant leurs fonctions dans les départements considérés, à l'exception des chefs de service déconcentrés. Elles donnent un avis avant que

l'administration ne se prononce sur :

- l'imputabilité au service des accidents déclarés,
- les dossiers de maladies professionnelles,
- la prise en charge des soins en rapport avec l'accident ou la maladie professionnelle,
- le taux d'IPP et l'allocation temporaire d'invalidité (ATI),
- l'octroi du congé pour les réformés de guerre,

- les retraites pour invalidité lorsque l'agent a moins de 25 ans de service,
- la majoration de pension pour assistance constante d'une tierce personne,
- la disponibilité d'office,
- la pension d'orphelin majeur infirme.

Procédures

Le secrétariat de la commission de réforme doit informer le fonctionnaire de la date à laquelle son dossier sera examiné, au moins 8 jours avant cette date. Cette notification doit rappeler à l'intéressé qu'il peut :

- pendant ce délai de 8 jours, consulter lui-même la partie administrative et la partie médicale de son dossier (loi du 4 mars 2002). Il peut également en consulter la partie médicale par l'intermédiaire d'un médecin ;
- lors des réunions de la commission de réforme, se faire représenter par un médecin, se faire entendre ou faire entendre une personne de son choix.

Le comité médical supérieur

Articles 8 et 9 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

Le comité médical supérieur est une instance médicale consultative nationale.

Composition

Il s'agit d'un comité médical placé auprès du ministre chargé de la santé qui comprend :

- une section de 5 membres compétente pour les maladies mentales,
- une section de 8 membres pour les autres maladies.

Compétences

L'avis du comité médical supérieur peut être demandé par l'administration ou par le fonctionnaire en appel des conclusions rendues par le comité médical à propos notam-

ment :

- de l'aptitude physique des candidats aux emplois publics,
- de l'octroi et du renouvellement des congés de maladie et de la réintégration à l'issue de ces congés.

Le comité médical supérieur est obligatoirement consulté dans tous

les cas où le bénéfice du congé de longue maladie est demandé pour une affection hors la liste indicative.

Procédures

Le comité médical supérieur se prononce uniquement sur la base des pièces figurant au dossier.

Les différents congés

Les fonctionnaires peuvent bénéficier de plusieurs types de congés de maladie, selon l'affection qu'ils présentent (loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 article 34, décret n° 86-442 du 14 mars 1986 articles 24 à 27, circulaire fonction publique n° 1711 du 30 janvier 1989).

Le congé ordinaire de maladie (com)

Obtention

Accordé en cas de maladie dûment constatée mettant l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions (nécessité d'un certificat médical d'un médecin, d'une sage-femme ou d'un chirurgien-dentiste).

Durée

La durée totale maximum de ce congé est de 1 an.

Rémunération

L'intéressé conserve l'intégralité de son traitement pendant une durée de 3 mois et perçoit la moitié de son salaire pendant les 9 mois suivants. Les droits à traitement sont calculés en référence aux 12 mois précédant la date du début de chaque arrêt de travail, et non par rapport à l'année civile.

Procédure

Après 6 mois de congés consécutifs, le comité médical doit être saisi obligatoirement et donne un avis sur la situation de l'agent.

Après 12 mois de congés consécutifs, l'agent ne peut

reprendre ses fonctions qu'après avis favorable du comité médical.

Le congé de longue maladie (CLM)

Obtention

Le CLM peut être accordé par périodes de 3 mois ou de 6 mois, éventuellement de manière rétroactive :

- si la maladie entraîne une impossibilité d'exercer ses fonctions,
- si elle nécessite un traitement et des soins prolongés,
- si elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée, selon la liste établie par l'arrêté du 14 mars 1986 (JO du 16 mars 1986). La liste n'est pas exhaustive, le comité médical peut proposer un CLM pour d'autres affections invalidantes et, si nécessaire, après avis du comité médical supérieur (affections hors liste).

Durée

Le CLM a une durée maximale de trois ans.

Il ne peut être renouvelé pour une nouvelle période de trois ans que si l'agent a repris ses fonctions pendant un an (même si c'est à mi-temps thérapeutique).

Toutefois, le renouvellement d'un autre CLM pour une autre affection est possible (sans reprise de service d'un an). La nouvelle période sera alors attribuée dans la limite des droits restants sur les trois ans.

Rémunération

Le CLM est imputable au service : l'agent conserve l'intégralité de son traitement pendant trois ans (art. 34-3°, 2e alinéa de la loi n°84-11 du 11 janvier 1984).

Le CLM n'est pas imputable au service : l'agent est rémunéré à plein traitement la première année et à demi-traitement les deux années suivantes.

Procédure

La demande peut être faite :

- soit par l'agent (ou son représentant légal) et, dans ce cas, elle doit être accompagnée d'un certificat du médecin traitant qui ne doit jamais spécifier le diagnostic en raison du secret médical. Un autre certificat médical, détaillé celui-là, doit être fourni sous pli confidentiel à l'attention du médecin secrétaire du comité médical ou du président du comité dont dépend le fonctionnaire.
- soit par le médecin traitant.

Le comité médical fait procéder à la contre-visite (expertise) de l'agent. Si le comité médical connaît le cas, l'agent est directement convoqué chez l'expert agréé.

Lorsque le CLM est demandé par l'agent, le médecin de prévention n'intervient pas a priori, mais doit être informé de la saisine du comité. Pour un congé d'office, réservé aux situations d'urgence, le dossier doit comporter un rapport du chef de service. Le médecin de prévention intervient, et doit obligatoirement faire un rapport écrit pour le comité médical (art.34).

Par ailleurs, il existe aussi des possibilités de CLM ou CLD fractionnés.

Cette possibilité est ouverte

seulement pour suivre des soins périodiques et nécessite de la part de l'agent un calendrier des soins.

Le congé de longue durée (CLD)

Obtention

Le CLD peut être obtenu pour les maladies suivantes :

- cancer,
- maladie mentale,
- tuberculose,
- poliomyélite,
- SIDA : déficit immunitaire grave et acquis (décret n° 97-815 du 1er septembre 1997 - art.1).

Le congé de longue durée est cependant mal adapté aux maladies comprenant des périodes de rémission, dès lors qu'il ne peut être renouvelé. C'est pourquoi il n'est accordé qu'une fois épuisée la période de CLM à plein traitement, c'est-à-dire au bout d'un an de CLM. C'est ce qu'on appelle le « tronc commun ». Selon l'affection présentée, l'agent peut opter pour la prolongation entre le CLM ou le CLD (selon l'évolution prévisible de la maladie). Ce choix est irréversible.

L'administration doit poser la question de la transformation en CLD, à laquelle le fonctionnaire peut préférer le maintien en congé de longue maladie. Dans certains cas, il est en effet préférable de maintenir un fonctionnaire en congé de longue maladie, même à demi-traitement, plutôt que d'épuiser immédiatement ses droits à congé de longue durée à plein traitement.

Durée

Le CLD est accordé pour cinq ans. Il n'est pas renouvelable pour la même affection, contrairement au COM ou au CLM.

Rémunération

Elle est de trois ans à plein traitement (y compris la 1ère année de CLM) et deux ans à demi-traitement.

Procédures

Le fonctionnaire atteint de l'un des cinq groupes de maladies citées ci-dessus, peut demander un CLD dans les mêmes conditions que le CLM : les procédures sont identiques.

Le congé d'office

Obtention

«Lorsqu'un chef de service estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques, que l'état de santé d'un fonctionnaire pourrait justifier qu'il lui soit fait application des dispositions de l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée, il peut provoquer l'examen médical de l'intéressé (...). Un rapport écrit du médecin chargé de la prévention attaché au service duquel appartient le fonctionnaire concerné doit figurer au dossier soumis au comité médical» (décret n° 86-442 du 14 mars 1986, art.34).

«La mise en congé d'office est une

Conséquences administratives pour le congé de longue maladie et le congé de longue durée

Le CLM n'ouvre pas de vacance d'emploi, alors que pour le CLD, l'agent est tout de suite remplacé dans ses fonctions.

La réintégration du CLD peut être éventuellement prononcée en surnombre, c'est-à-dire, même s'il n'existe pas d'emploi budgétaire susceptible de l'accueillir dans le corps d'appartenance (circulaire fonction publique n° 1711 du 30 janvier 1989, articles 3 et 4).

Agents non-titulaires

Le congé de grave maladie

Art.13 du décret n° 86-83
du 17 janvier 1986

Art. 3 du décret n° 98-158
du 11 mars 1998

L'agent non-titulaire en activité, employé de manière continue et comptant au moins trois ans de service, peut bénéficier d'un congé de grave maladie.

Le congé de grave maladie est accordé pour une durée de trois ans maximum dont un an à plein traitement et deux ans à demi-traitement.

L'agent qui a épuisé ses droits à un congé de grave maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de même nature s'il n'a pas repris ses fonctions durant un an.

L'avis du comité médical est demandé pour l'octroi ou la prolongation du congé.

mesure prise pour assurer le bon fonctionnement du service, que le comportement d'un fonctionnaire, en raison de son état de santé, peut compromettre». (circulaire d'application du 30 janvier 1989 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986).

Elle doit être réservée aux situations d'urgence, appliquée dans le respect des libertés individuelles et en tenant compte du danger que représente pour un malade, le fait de prendre conscience de la gravité de son état.

Durée – Rémunération

Celle du CLM ou du CLD normal.

Procédures

Le dossier de saisine du comité médical par le chef de service doit comporter un rapport sur la manière de servir de l'agent. Il doit préciser en quoi le comportement de l'agent gêne le fonctionnement du service.

Le dossier est soumis à l'avis du comité médical.

Qu'il s'agisse d'un CLM ou d'un CLD, le médecin de prévention intervient, et doit remettre obligatoirement un rapport écrit au comité médical. Il a un rôle fondamental dans la prise de conscience par l'intéressé du besoin de se soigner. La mise en congé d'office ne doit pas s'effectuer à l'insu de la personne.

Les congés pour accidents de service et maladies professionnelles

• Les accidents de services et de trajet

Reconnaissance

L'accident, pour être reconnu imputable au service, doit résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure provoquant au cours du service une lésion du corps humain.

Le fait que l'accident soit survenu sur le lieu et pendant les heures de travail ne présume pas de l'imputabilité au service.

L'accident de trajet correspond à la notion d'accident survenu à l'occasion de l'exercice des fonctions, lorsque le déplacement et le choix du parcours suivi sont exclusivement dictés par la seule intention de se rendre au travail ou d'en revenir.

L'accident de trajet doit être établi à partir des éléments produits par l'intéressé.

Procédures

C'est au fonctionnaire d'apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service ou que son accident est bien survenu sur son trajet domicile-travail le plus direct (plan du trajet officiel mentionnant à l'aide de divers repères, le domicile, le lieu de l'accident, le lieu de travail, attestation des témoins, constat amiable, ou de

police, ou RATP le cas échéant, etc.).

Les procédures diffèrent selon les cas :

- **les cas bénins** : quand l'imputabilité au service est reconnue par l'administration et que l'arrêt de travail est inférieur à quinze jours sans séquelles, le dossier ne passe pas obligatoirement en commission de réforme.

Toutefois, le médecin de prévention doit néanmoins être systématiquement destinataire de toutes les déclarations d'accidents ;

- **les cas graves** : quand l'arrêt de travail est supérieur à quinze jours, ou s'il existe des séquelles, le dossier est présenté en commission de réforme pour proposer un taux d'invalidité, une date de consolidation ou de guérison et donner un avis sur les soins et traitement à prendre en charge. Dans ce cas, le médecin de prévention intervient et doit produire un rapport écrit (art. 26 du décret n° 86-442).

• Les maladies professionnelles

Par opposition à l'accident du travail qui est défini comme le préjudice résultant de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure, survenu par le fait ou à l'occasion des fonctions, la maladie professionnelle résulte :

- soit de l'exposition prolongée à un risque professionnel,

- soit d'une intoxication lente sous l'effet répété de certaines substances ou émanations au contact desquelles ses activités professionnelles exposent de façon habituelle le travailleur.

Sa définition réside donc essentiellement dans un rapport de causalité travail-maladie. Pour l'essentiel, la reconnaissance des maladies professionnelles reste liée, pour les agents titulaires de l'État, à leur inscription dans des tableaux d'origine réglementaire (art. L.461-2 du Code de la sécurité sociale), auquel cas le lien travail maladie

sera présumé.

La définition des cas couverts par la présomption exige une extrême rigueur ; c'est l'objet des trois séries de conditions mentionnées dans les tableaux, qui doivent impérativement être respectées.

Procédures

C'est à l'agent de déclarer sa maladie professionnelle, avec un certificat médical de constatation établi par son médecin traitant. L'administration procèdera ensuite à une enquête, et si les trois séries de conditions mentionnées dans les tableaux sont réunies, l'origine professionnelle sera présumée. Le fonctionnaire, atteint d'une maladie contractée ou aggravée en service, bénéficie d'un congé à plein traitement jusqu'à la reprise de fonctions ou la consolidation. Si la maladie contractée dans l'exercice des fonctions relève d'un CLD, le dossier est soumis à la commission de réforme et le comité médical supérieur est consulté. Le médecin de prévention doit alors établir un rapport écrit (art. 32 du décret n° 86-442).

La reprise de fonctions

A l'exception du congé ordinaire de maladie de moins de 12 mois consécutifs, le bénéficiaire d'un congé de maladie, quel qu'il soit, ne peut reprendre ses fonctions si son aptitude à l'exercice de celles-ci n'a pas été vérifiée par un médecin agréé. Le comité médical doit ensuite donner un avis favorable. Les reprises de fonctions après un CLM ou un CLD doivent faire l'objet d'un rapport écrit du médecin de prévention et non pas d'un avis d'aptitude (art. 43 du décret n°86-442 du 14 mars 1986). Au vu du rapport écrit du médecin de prévention, le comité médical peut faire des recommandations sur les conditions d'emploi du fonctionnaire. La reprise peut être accompagnée d'un aménagement de poste :

Les régimes d'indemnisation des accidents et maladies professionnelles

L'agent victime d'un accident de service ou d'une maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions, a droit à des congés suivant que son inaptitude est temporaire ou définitive (art. 34-2 de la loi n° 86-16 du 11 janvier 1984).

Inaptitude temporaire : L'agent bénéficie de droits à congé jusqu'à sa reprise de fonction ou consolidation de ses blessures (dans le cas où il ne peut reprendre ses fonctions du fait d'une autre affection). Durant cet arrêt de travail, il perçoit intégralement son traitement.

Quand l'état de l'agent est considéré comme consolidé mais avec séquelles dont le taux d'invalidité, reconnu par la Commission de réforme, est égal à 10 %, une allocation temporaire d'invalidité (ATI) est versée. Celle-ci, au terme de l'article 5 du décret n°60-1089 du 6 octobre 1960, est accordée pour une période de cinq ans. A l'expiration de cette période, les droits du fonctionnaire font l'objet d'un nouvel examen et l'allocation est attribuée sans limitation de durée, sauf aggravation de l'état de l'agent ou survenance d'un nouvel accident.

Inaptitude définitive : en cas d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions, sans possibilité de reclassement (art. 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984), l'agent peut être mis à la retraite :

- à sa demande : sans délai ;
 - d'office : à la demande de l'administration, à l'expiration des congés statutaires, soit un an de congé qui n'ouvre pas droit à un CLM ou un CLD, trois ans si la nature de l'accident ouvre droit à un CLM (la rémunération est la même qu'un CLM normal) et huit ans si la nature de l'accident ouvre droit à un CLD (la rémunération est de cinq ans à plein traitement et de trois ans à demi-traitement).
- L'agent bénéficie alors d'une pension d'invalidité, prenant en compte les services accomplis et le taux d'invalidité retenu (Code des pensions).
- Dans certaines conditions la pension d'invalidité peut être assortie d'une rente viagère ou d'une majoration pour assistance d'une tierce personne. ■

- des aménagements spéciaux des modalités de travail peuvent être proposés par le comité médical par période de trois à six mois,
 - au terme de chaque période, le comité médical peut formuler de nouvelles propositions d'aménagements sur le rapport du chef de service.
- Toutefois, à la demande de l'agent, ou sur proposition du comité médical, une autre affectation fonctionnelle ou géographique peut être proposée à l'intéressé (art. 60 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984).

Le mi-temps thérapeutique Loi n° 94-628 du 25 juillet 1994 Chapitre V, article 34 bis, ajouté à la loi du 11 janvier 1984

Après un CLM, un CLD, un congé pour accident de service ou une maladie professionnelle, l'administration peut accorder le bénéfice d'une reprise de fonctions à mi-temps thérapeutique. Il faut l'avis du comité médical après un CLM ou un CLD ou de la commission de réforme après accident de service ou maladie professionnelle. Le fonctionnaire effectue son

service à mi-temps, et perçoit l'intégralité de son traitement et de ses primes.

Sa durée est de trois mois renouvelable dans la limite d'un an par affection ayant ouvert droit à un CLM ou un CLD.

Le mi-temps peut être accordé :

- soit parce qu'il est de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé,
- soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle.

Après un congé pour accident ou maladie professionnelle, il peut être accordé pour une durée de 6 mois (renouvelable une fois) après avis de la commission de réforme.

Dans l'hypothèse où, après consolidation, il est constaté que l'agent ne pourra plus reprendre son travail à temps plein, l'intéressé peut demander à travailler à temps partiel ou bénéficier d'un aménagement de poste.

La mise en disponibilité pour raison de santé

Article 48 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986

La mise en disponibilité est prononcée quand un agent a épuisé ses droits à congé (congé ordinaire, CLM ou CLD).

Il faut que l'agent soit inapte temporairement à reprendre son travail par opposition à l'incapacité définitive qui conduit à la retraite pour invalidité.

Les agents sont mis en disponibilité, après avis du comité médical, pour une période maximum de un an. Ils ne sont pas rémunérés mais gardent leur position statutaire. Au bout d'un an, la mise en disponibilité peut être renouvelée deux fois, soit trois ans en tout.

Exceptionnellement la mise en disponibilité peut être renouvelée

Les prérogatives du médecin de prévention

La mission principale du médecin de prévention consiste à prévenir toute altération de la santé des agents du fait de leur travail et, de ce fait, à apprécier l'adéquation entre la santé des agents et le poste de travail. Il est donc amené à intervenir à plusieurs niveaux dans le cadre de la médecine statutaire (décret n° 86-442 du 14 mars 1986). Le médecin de prévention doit en effet être informé, par les services «gestionnaires de personnel» qui lui adressent une «fiche de liaison», des dossiers des agents passant en réunions des instances consultatives (commission de réforme ou comité médical). Il peut assister à ces réunions et doit pouvoir, s'il le souhaite, obtenir le dossier médical et présenter des observations écrites.

Il doit obligatoirement rédiger un rapport écrit dans les cas suivants :

- CLM «attribué d'office»,
- reprise de fonctions après CLM ou CLD,
- accident de service ou maladie professionnelle,
- CLD imputable au service,
- procédures de reclassement professionnel.

une 4e année, si le comité médical estime que l'agent pourra reprendre ses fonctions. C'est alors la commission de réforme qui donne son avis pour le dernier renouvellement de la disponibilité.

A la fin de la disponibilité d'office, il y a :

- réintégration si l'agent est apte,
- mise à la retraite pour invalidité si l'agent est inapte définitivement.

Le reclassement professionnel

Décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984 modifié

Le reclassement professionnel ne doit intervenir qu'en dernier ressort, s'il n'est pas possible d'aménager les conditions d'exercice des fonctions de l'agent. Les propositions d'aménagement de poste de travail (art. 26 du décret n° 82-453 modifié) sont faites par le médecin de prévention au chef de service dont dépend l'agent (siège ou écran spécifique, etc.).

Si les propositions du médecin de prévention ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver son refus.

Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente, et si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, l'administration, après avis du médecin de prévention, peut entamer une procédure de reclassement.

Le reclassement dans un autre corps intervient après avis du comité médical, dans le cas où l'état physique du fonctionnaire, sans lui interdire d'exercer toute activité, ne lui permet plus de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son grade. L'avis du comité médical est également requis pour reclasser un agent dans un emploi de son grade lorsque l'intéressé a bénéficié d'un congé maladie ; en l'absence d'arrêt maladie, l'avis du médecin de prévention suffit pour effectuer ce type de reclassement.