



Guide pratique relatif aux procédures médicales applicables aux fonctionnaires et aux salariés

DU CONSTAT D'UNE MALADIE À LA GESTION DE L'INAPTITUDE PHYSIQUE

PREAMBULE :

Ce guide rappelle les principales dispositions applicables aux fonctionnaires et aux salariés de droit privé en matière de congés de maladie et d'inaptitude physique.

*Le but d'un tel outil est d'apporter une aide aux services gestionnaires en leur donnant une vision globale **mais non exhaustive**, du domaine concerné.*

En effet, celui-ci n'a pas vocation à remplacer l'ensemble de la réglementation postale (guide mémento des règles de gestion RH, circulaires, flash RH...).

NB : *ce guide ne concerne pas les agents contractuels de droit public pour lesquels il convient de se référer d'une manière générale au décret n°86-83 du 17 janvier 1986, modifié relatif aux dispositions applicables aux agents non titulaires de l'Etat, et en matière :*

- de congé de maladie et de congé de grave maladie :
 - à l'instruction du 6 mars 1987 concernant les dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat (BO 1987, doc 72 DAC 29),
 - au flash RH n°98.28 du 5 août 1998 relatif aux dispositions applicables aux agents contractuels de droit public,
- d'accident du travail et de maladies professionnelles :
 - à l'instruction du 6 mars 1987 concernant les dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'Etat (BO 1987, doc 72 DAC 29),
 - à l'instruction du 23 septembre 1999 relative aux modalités de reconnaissance des maladies professionnelles applicables aux agents de La Poste (BRH 1999, RH 58),
 - au fascicule PXb 5 de l'instruction générale,
- de reclassement :
 - à la circulaire du 24 mars 1997 relative à l'emploi des travailleurs handicapés et au reclassement des agents de La Poste devenus physiquement inaptes à leurs fonctions (BRH 1997, RH 41).

SOMMAIRE

CHAPITRE 1 : Les acteurs pouvant intervenir à l'occasion d'une procédure médicale

11 - Le médecin de prévention professionnelle	6
12 - Le médecin de contrôle agréé	7
13 - Le comité médical	8
14 - La commission de réforme	10
15 - Le comité médical supérieur (CMS)	11
16 - La commission de reclassement, réadaptation et réorientation (C3R)	12
17 - La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou organisme faisant office de caisse	13

CHAPITRE 2 : Vérification de l'aptitude physique à l'occasion d'un recrutement

21 - Pour les fonctionnaires	15
22 - Pour les salariés	16

CHAPITRE 3 : Congé de maladie

31 - Pour les fonctionnaires	18
311 - Droits	18
312 - Obligations	18
313 - Point de départ du congé de maladie	19
314 - Contrôle médical pendant ce congé	19
315 - Rôle du comité médical en matière de congé de maladie	20
316 - Cures thermales	20
317 - Situation du fonctionnaire à l'issue de ses droits à congé de maladie	20
32 - Pour les salariés	22
321 - Droits	22
322 - Obligations	22
323 - Point de départ du congé de maladie	23
324 - Contrôle médical pendant ce congé	23
325 - Cures thermales	24
326 - Temps partiel pour raisons thérapeutiques	24
327 - Rôle du médecin de prévention professionnelle à l'issue d'un congé de maladie	25
328 - Situation du salarié à l'issue d'un droit à congé de maladie	25

CHAPITRE 4 : Congé de longue maladie (CLM) - Congé de longue durée (CLD) (fonctionnaires)

41 - Le congé de longue maladie (CLM)	27
411 - Droits	27
412 - Procédure d'octroi ou de renouvellement d'une période de CLM	28
413 - Contestation par le fonctionnaire des suites données à sa demande	29
414 - Point de départ du CLM	30
415 - Obligations du fonctionnaire durant une période de CLM	30
416 - Réintégration après une période de CLM	30
417 - Mi-temps pour raisons thérapeutiques	31
418 - Situation du fonctionnaire après épuisement de ses droits à CLM	31
42 - Le congé de longue durée (CLD)	33
421 - Droits	33
422 - Procédure d'octroi ou de renouvellement d'une période de CLD	34
423 - Contestation par le fonctionnaire des suites données à sa demande	35
424 - Point de départ du CLD	36
425 - Obligations du fonctionnaire durant une période de CLD	36
426 - Réintégration après une période de CLD	36
427 - Mi-temps pour raisons thérapeutiques	37
428 - Situation du fonctionnaire après épuisement de ses droits à CLD	37
43 - La mise en congé de longue maladie ou de longue durée d'office	39

CHAPITRE 5 : Disponibilité d'office pour maladie (fonctionnaires titulaires) - Congé sans traitement (fonctionnaires stagiaires)

51 - Conditions d'octroi d'une disponibilité d'office pour maladie pour un fonctionnaire titulaire	41
52 - Procédure d'octroi et de renouvellement d'une période de disponibilité d'office pour maladie	41

CHAPITRE 5 : *Disponibilité d'office pour maladie (fonctionnaires titulaires) - Congé sans traitement (fonctionnaires stagiaires)*

53 - Situation du fonctionnaire à l'issue d'une période de disponibilité d'office pour maladie	42
54 - Cas particulier : le congé sans traitement pour les fonctionnaires stagiaires	42
55 - Obligations du fonctionnaire durant une période de disponibilité d'office pour maladie ou de congé sans traitement	42

CHAPITRE 6 : *Congé de grave maladie (CGM) (salariés)*

61 - Condition préalable : reconnaissance par la Sécurité Sociale d'une affection de longue durée	44
62 - Droits à CGM	44
63 - Point de départ du CGM	45
64 - Temps partiel pour raisons thérapeutiques	45
65 - Rôle du médecin de prévention professionnelle à l'issue d'un CGM	45
66 - Situation du salarié lors de l'interruption par la Sécurité Sociale de l'indemnisation au titre d'une affection de longue durée	46

CHAPITRE 7 : *Constat d'une inaptitude physique*

71 - Pour les fonctionnaires	49
711 - Les acteurs pouvant intervenir dans le constat d'une inaptitude physique	49
712 - Constat d'une inaptitude temporaire et partielle et suites à donner	49
713 - Constat d'une inaptitude définitive et suites à donner	49
7131 - Procédure médicale	49
7132 - Procédure de reclassement	50
7133 - Impossibilité de reclassement et conséquences	51
72 - Pour les salariés	52
721 - Les acteurs pouvant intervenir dans le constat d'une inaptitude physique	52
722 - Constat d'une inaptitude temporaire et partielle et suites à donner	52
723 - Constat d'une inaptitude définitive et suites à donner	52
7231 - Procédure médicale	52
7232 - Procédure de reclassement	53
7233 - Impossibilité de reclassement et conséquences	54

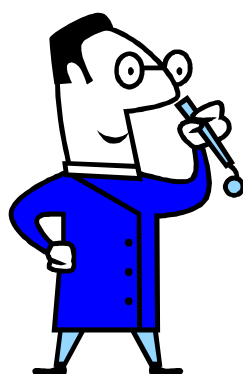
CHAPITRE 8 : *Accident de service ou accident du travail*

81 - Pour les fonctionnaires	57
811 - Formalités à accomplir	57
812 - Procédure de prise en charge de l'accident	57
813 - Point de départ du congé	57
814 - Examens médicaux et contrôle	57
815 - Droits du fonctionnaire	58
816 - Les suites de l'accident	58
817 - Reprise de fonction	59
818 - Mi-temps pour raisons thérapeutiques	59
819 - Rechute d'un accident de service	59
820 - Cures thermales	59
82 - Pour les salariés	61
821 - Formalités à accomplir	61
822 - Examens médicaux et contrôle	61
823 - Procédure de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident	61
824 - Point de départ du congé	61
825 - Indemnisation de l'accident du travail	61
826 - Rôle du médecin de prévention professionnelle à l'issue d'un congé pour accident	62
827 - Temps partiel pour raisons thérapeutiques	62
828 - Rechute d'un accident du travail	63
829 - Incapacité permanente de travail	63

CHAPITRE 9 : *Maladies professionnelles*

91 - Pour les fonctionnaires	66
92 - Pour les salariés	68

Annexe 1 : *Les intervenants en accident/maladie professionnelle*



CHAPITRE 1

*Les acteurs pouvant intervenir
à l'occasion d'une procédure médicale*

11 - Le médecin de prévention professionnelle

Rôle du médecin de prévention professionnelle : prévenir toute altération de la santé des **fonctionnaires** ou des **salariés** du fait de leur travail au sein de l'entreprise.

Il est le conseiller des chefs de service de La Poste et des personnels qui leur sont rattachés en ce qui concerne les conditions de vie et de travail dans les services.

Le médecin de prévention professionnelle conduit des actions sur le lieu de travail et procède à des examens médicaux.

Obligation est faite :

- à La Poste d'organiser les examens médicaux relatifs à la médecine de prévention professionnelle,
- aux **fonctionnaires** et **salariés** de se soumettre aux examens médicaux réalisés par le médecin de prévention professionnelle.

Le refus de s'y soumettre est constitutif d'une faute.

Principales missions du médecin de prévention professionnelle

- Il réalise pour les **salariés** :
 - les visites médicales d'embauche,
 - les examens systématiques tous les 2 ans,
 - les examens à la reprise du travail après arrêt de travail supérieur à 21 jours en maladie et 8 jours en accident,
 - les examens à la demande de l'employeur,
 - les examens à la demande du **salarié**.
- Il examine les **fonctionnaires** et **salariés** à l'occasion des surveillances médicales particulières, notamment pour :
 - les agents occupant un emploi à risque,
 - les agents travaillant de nuit,
 - les femmes enceintes,
 - les agents handicapés,
 - les agents exerçant des fonctions de distribution...
- Il examine les agents lors des habilitations et autorisations au poste de travail (ex : habilitation à la conduite de véhicule).
- Il analyse la compatibilité entre le poste et l'état de santé de l'agent.
- Il détermine les contre-indications professionnelles et les aptitudes restantes mobilisables à l'issue de tous les examens médicaux et notamment d'un congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée d'un **fonctionnaire**.
- Il réalise les visites de reprise des **salariés** à l'issue d'une absence pour cause de maladie professionnelle, d'accident du travail, de maternité, de maladie ou d'absences répétées pour raisons de santé.
- Il participe à la réorientation d'un agent devenu inapte.

Textes de référence :

- Décret n°86-442 du 14 mars 1986, modifié 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 congé de maladie des fonctionnaires.
- Articles R. 241-41 et suivants du code du travail.
- Instruction du 20 janvier 1994 relative à la médecine de prévention professionnelle à La Poste (BRH 1994, RH 7).
- Guide de la médecine de prévention.

12 - Le médecin de contrôle agréé

Qualité et statut des médecins de contrôle agréés : ce sont des médecins généralistes ou spécialistes exerçant généralement en médecine libérale et agréés par le préfet sur proposition du directeur départemental des Affaires Sanitaires et Sociales.

Les noms et qualités de ces médecins figurent dans chaque département, sur une liste établie à la Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales (DDASS).

Rôle du médecin de contrôle agréé

Il apprécie l'état de santé des **fonctionnaires** pour permettre :

- aux fonctionnaires de faire valoir leurs droits statutaires,
- aux gestionnaires de faire application des dispositions réglementaires, afin d'assurer la protection des fonctionnaires en matière de santé et de sauvegarder si nécessaire, les intérêts de La Poste.

Il assure un rôle de conseil auprès de La Poste dans le respect des intérêts des agents examinés.

Principales missions du médecin de contrôle agréé

- Il réalise la vérification de l'aptitude physique des postulants à un emploi de **fonctionnaire**.
- Il vérifie le bien-fondé :
 - des congés de maladie pour les **fonctionnaires** et les **salariés**,
 - des demandes par les **fonctionnaires** ou les **salariés** du bénéfice d'un congé de maladie pour suivre une cure thermale,
 - des demandes de congé de longue maladie ou de congé de longue durée formulées par les **fonctionnaires**,
 - des congés pour accident de service des **fonctionnaires**,
 - des demandes d'imputabilité au service d'une maladie pour les **fonctionnaires**,
 - des demandes effectuées par les **fonctionnaires**, de dérogation au tour normal, pour les mutations pour raisons de santé.
- Il participe, si nécessaire, aux séances du comité médical, en qualité de membre de cette instance.

Textes de référence :

- Décret n°86-442 du 14 mars 1986, modifié 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 congé de maladie des fonctionnaires.
- Circulaire (FP4 n° 1711) de la fonction publique du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.
- Arrêté du 9 janvier 1992 portant création d'un comité médical et d'une commission de réforme auprès de La Poste et de France Télécom.
- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, recueil PC chapitre 8.

13 - Le comité médical

Instance compétente **pour les seuls fonctionnaires** qui rend un avis sur dossier. Au vu de cet avis, le service gestionnaire prend la décision qui s'impose.

Sa composition :

- deux médecins généralistes agréés, dont un faisant office de président,
- un médecin agréé spécialiste dans chaque pathologie ouvrant droit à congé de longue maladie (CLM) ou à congé de longue durée (CLD).

Désignation de suppléant(s) pour chaque membre du comité médical.

Audition possible du médecin de prévention professionnelle, d'un expert ou du médecin traitant du fonctionnaire concerné, lors de la séance du comité médical.

Organisation des séances par le secrétariat du comité médical, la périodicité minimale recommandée étant de 2 fois par mois.

Saisine obligatoire du comité médical en cas de :

- reprise de fonctions après 12 mois consécutifs de congé ordinaire de maladie (à La Poste, saisine de cette instance après plus de 6 mois consécutifs de congé de maladie),
- prolongation d'un congé de maladie au-delà de 6 mois consécutifs (à La Poste, saisine de cette instance pour toute demande de congé ou de prolongation lorsque le fonctionnaire a, au cours de la période de référence, bénéficié de manière continue ou discontinue de plus de 6 mois de congé ordinaire de maladie),
- demande d'octroi ou de renouvellement d'un congé de longue maladie ou de longue durée ainsi que lors de la reprise de fonctions à l'issue de ces congés,
- mise en disponibilité d'office pour maladie pour les fonctionnaires titulaires ou mise en congé sans traitement pour les fonctionnaires stagiaires.

Instance d'appel

- En cas de contestation des conclusions rendues par le médecin de contrôle agréé, lors :
 - du contrôle de l'aptitude physique des postulants,
 - d'une contre-visite pratiquée au cours d'un congé de maladie d'un fonctionnaire,
 - du refus pour un fonctionnaire, de l'octroi d'un congé de maladie pour suivre une cure thermale.
- En cas de contestation par le fonctionnaire ou par La Poste, des avis précédemment émis par cette instance, à l'occasion d'un congé de longue maladie ou de longue durée.

Avis consultatif du comité médical, sauf dans 3 cas où La Poste est liée par cet avis, à savoir lors de :

- la reprise de fonctions d'un fonctionnaire après 12 mois consécutifs de congé de maladie,
- la reprise de fonctions après une période de congé de longue maladie ou de longue durée,
- l'octroi d'une période de mi-temps pour raisons thérapeutiques.

Textes de référence :

- Décret n°86-442 du 14 mars 1986, modifié 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 congé de maladie des fonctionnaires.
- Circulaire (FP4 n°1711) de la fonction publique du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.
- Arrêté du 9 janvier 1992 portant création d'un comité médical et d'une commission de réforme auprès de La Poste et de France Télécom.
- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, recueil PC chapitre 8.

14 - La commission de réforme

- Instance compétente pour **les seuls fonctionnaires** qui en principe rend un avis sur dossier. Au vu de cet avis, le service gestionnaire prend la décision qui s'impose.
- Instance consultative paritaire tripartite, dont la saisine est du ressort exclusif de La Poste.
Secrétariat commun avec celui du comité médical.

Sa composition :

- le directeur ou son représentant ainsi qu'un représentant de La Poste,
- deux représentants du Personnel appartenant au même grade ou à défaut, au même corps que celui auquel appartient le fonctionnaire concerné,
- les membres du comité médical (participation lors du vote d'un seul généraliste et du spécialiste).

Consultation de la commission de réforme lors :

- d'une demande par un fonctionnaire, du bénéfice de la législation sur les accidents de service ou les maladies professionnelles et les conséquences qui en découlent (imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie ; octroi d'un mi-temps thérapeutique),
- de l'attribution d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI),
- d'une mise à la retraite pour invalidité,
- d'une demande de congé de longue durée au titre d'une maladie imputable au service,
- de l'attribution ou du renouvellement d'une période de disponibilité d'office pour maladie, lorsque celle-ci fait suite à un congé de longue durée accordé au titre d'une maladie imputable au service ou lors de l'octroi, à titre exceptionnel, d'une 4^{ème} année de disponibilité d'office pour maladie,
- de l'attribution de prestations en espèces de l'assurance invalidité pour les fonctionnaires ou d'une pension d'invalidité pour les stagiaires.

Textes de référence :

- Décret n°86-442 du 14 mars 1986, modifié 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 congé de maladie des fonctionnaires.
- Circulaire (FP4 n°1711) de la fonction publique du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.
- Arrêté du 9 janvier 1992 portant création d'un comité médical et d'une commission de réforme auprès de La Poste et de France Télécom.
- Instruction du 23 septembre 1999 concernant les modalités de reconnaissance des maladies professionnelles applicables aux agents de La Poste (BRH 1999, RH 58).
- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, recueil PC chapitre 8.

15 - Le comité médical supérieur (CMS)

Instance consultative siégeant au Ministère de la Santé, compétente pour les **fonctionnaires** de l'ensemble des administrations.

Procédure devant le comité médical supérieur

Cette instance rend des avis exclusivement sur dossier. Le fonctionnaire, son médecin traitant ou La Poste ne peut être entendu par celle-ci.

Emission d'un avis au regard des pièces figurant au dossier du fonctionnaire concerné, le jour de l'examen.

Tout dossier doit obligatoirement être adressé au Médecin Coordonnateur de la Médecine de Contrôle Statutaire de La Poste qui s'assure de la conformité du dossier et sollicite si nécessaire, l'octroi de pièces complémentaires avant la transmission de celui-ci au CMS.

Consultation obligatoire du comité médical supérieur lors d'une demande :

- de congé de longue maladie pour une affection ne figurant pas sur la liste des affections ouvrant droit à congé de longue maladie (article 3 de l'arrêté du 14 mars 1986),
- d'imputabilité au service d'une maladie ouvrant droit à congé de longue durée (CLD).

Instance consultative d'appel des avis rendus par les comités médicaux : lors d'une contestation relative à l'octroi ou au renouvellement d'un congé de longue maladie (CLM) ou d'un congé de longue durée (CLD) et lors d'une demande de reprise à l'issue de ces congés.

Finalités du comité médical supérieur :

- assure sur le plan national une certaine cohérence des avis rendus par les comités médicaux,
- formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général.

Textes de référence :

- Décret n°86-442 du 14 mars 1986, modifié 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 congé de maladie des fonctionnaires.
- Circulaire (FP4 n°1711) de la fonction publique du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.
- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, recueil PC chapitre 8.

16 - La commission de reclassement, réadaptation et réorientation (C3R)

Instance compétente pour les **fonctionnaires** et pour les **salariés**, siégeant auprès de chaque responsable de NOD.

Sa composition :

- le directeur ou son représentant,
 - le correspondant local Travailleurs Handicapés,
 - le médecin de prévention professionnelle,
 - l'assistant(e) social(e),
 - le ou les chefs d'établissement concernés,
- et éventuellement :
- les responsables opérationnels,
 - le conseiller mobilité et orientation professionnelle,
 - des responsables des organisations et des métiers,
 - d'autres acteurs RH.

Principales missions de la C3R

- Elle étudie les possibilités de reclassement des **fonctionnaires** et des **salariés** devenus inaptes et émet un avis sur l'affectation des agents à reclasser.
- Elle valide les reclassements après la période probatoire.
- Elle étudie les possibilités de recrutement de travailleurs handicapés.
- Elle examine les demandes de mutation entrante d'agents travailleurs handicapés ou reclassés.

Propositions de reclassement pouvant être effectuées par la C3R :

- sur la fonction avec aménagement du poste,
- sur une autre fonction de niveau équivalent,
- sur une fonction de niveau inférieur,
- sur une fonction de niveau supérieur, pour les seuls **fonctionnaires**.

Chaque dossier présenté à la C3R donne lieu à l'établissement d'un PV (n° 981-C3R).

Textes de référence :

- Circulaire du 24 mars 1997 relative à l'emploi des travailleurs handicapés et au reclassement des agents de La Poste devenus physiquement inaptes à leurs fonctions (BRH 1997, RH 41).
- Dispositif de prévention et de suivi des inaptitudes physiques.
- Guide pratique relatif à l'insertion et à la gestion des travailleurs handicapés et des agents devenus inaptes à leur fonction.

17 - La caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou organisme faisant office de caisse

Organisation de la Sécurité Sociale en plus de 130 caisses primaires d'assurance maladie.

Les CPAM assurent, dans leur circonscription, le service des prestations se rapportant à chacune des gestions des risques maladie, maternité, invalidité, décès, accidents du travail et maladies professionnelles.

En général, la CPAM dont dépend l'assuré est celle du lieu de son domicile.

Organisme essentiellement compétent lors de procédures médicales applicables aux salariés.

Principales missions de la CPAM :

- accorder sous certaines conditions, des prestations en nature et en espèces (indemnités journalières) à l'occasion d'un arrêt de travail pour maladie, accident du travail ou maternité,
- reconnaître le bénéfice de prestations en espèces de l'assurance maladie au titre d'une affection de longue durée,
- reconnaître le bénéfice d'une pension temporaire d'invalidité et classer l'assuré en catégorie 1, 2 ou 3 selon son état de santé,
- effectuer par le biais de son médecin conseil, des contrôles lors des arrêts de travail pour maladie ou accident du travail ; ces contrôles sont indépendants de ceux pouvant être effectués par La Poste,
- accorder des prestations en espèces complémentaires lors d'une reprise d'activité de l'assuré, à temps partiel pour raisons thérapeutiques à l'issue d'un arrêt de travail pour maladie, accident du travail ou affection de longue durée.

Pour les salariés, La Poste est liée par les décisions prises par la CPAM en matière de prise en charge :

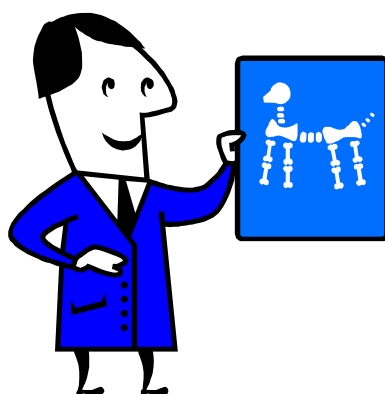
- d'une affection de longue durée,
- d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle.

Pour les fonctionnaires placés dans des positions administratives pouvant ouvrir droit au versement de prestations en espèces (ex : disponibilité d'office pour maladie), saisine de la Sécurité Sociale :

- concernant l'octroi de prestations en espèces de l'assurance maladie, la décision prise par la CPAM s'imposant à La Poste,
- concernant l'octroi de prestations en espèces de l'assurance invalidité, simple avis émis par la CPAM.

Textes de référence :

- Code de la sécurité sociale.
- Circulaire du 23 février 2001 relative à la subrogation (BRH 2001, RH 13).
- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, recueils PX chapitre 5 et PK.



CHAPITRE 2

Vérification de l'aptitude physique à l'occasion d'un recrutement

21 - Pour les fonctionnaires

La visite médicale doit être effectuée par **le médecin de contrôle agréé** avant la nomination du fonctionnaire.

Objet d'une telle visite : apprécier l'aptitude physique du fonctionnaire à l'ensemble des fonctions correspondant à l'emploi recherché.

Texte de référence :

Article 20 du décret n°86-442 du 14 mars 1986, modifié 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 congé de maladie des fonctionnaires.

22 - Pour les salariés

Pour les contrats à durée déterminée (CDD) < à 2 mois : un certificat d'aptitude délivré par le **médecin traitant** du salarié suffit.

Pour les CDD > à 2 mois et les contrats à durée indéterminée (CDI) : une visite médicale doit être effectuée par **le médecin de prévention professionnelle** avant la prise de fonctions ou avant la fin de la période d'essai.

Objet d'une telle visite : évaluer l'aptitude physique du salarié concernant le poste de travail à pourvoir.

Nb : Une circulaire entérinant ces nouvelles dispositions est en cours d'élaboration.

Texte de référence :

Article R. 241-48 du code du travail.



CHAPITRE 3

Congé de maladie

31 - Pour les fonctionnaires

311 - Droits

Tout fonctionnaire en activité contraint de cesser son service, en raison d'une maladie dûment constatée par un certificat médical, a droit à un congé de maladie.

Seule une contre-visite médicale effectuée par un médecin de contrôle agréé permet de vérifier le bien fondé d'un arrêt de travail.

Droit à 12 mois de congé ordinaire de maladie rémunéré, dont :

- 3 mois à plein traitement,
- 9 mois à demi traitement.

Les droits à congé ordinaire de maladie sont appréciés jour après jour, au cours d'une période de référence correspondant à l'année (de date à date) précédant le jour de maladie examiné.

Ex : pour apprécier les droits à congé de maladie rémunéré (plein ou demi-traitement) d'un fonctionnaire à la date du 29/07/2003, il convient de se reporter à la période de référence commençant le 30/07/2002 et se terminant le 29/07/2003 inclus.

Lorsqu'il a épuisé ses droits à congé de maladie rémunéré, toute prolongation d'arrêt de travail place le fonctionnaire titulaire en disponibilité d'office pour maladie et le fonctionnaire stagiaire en congé sans traitement, tant que l'intéressé n'a pas repris ses fonctions.

Un congé de maladie peut être jointif à une absence irrégulière.

Pour tout arrêt de travail effectué dans les 12 mois suivant une reprise consécutive à un CLM, il est nécessaire de vérifier si l'affection ayant motivé cet arrêt, n'est pas celle ayant précédemment généré l'octroi du CLM.

Si tel est le cas, la procédure de CLM doit être réactivée.

Le congé de maladie est une position d'activité.

312 - Obligations

Formalités devant être accomplies par le fonctionnaire afin de bénéficier d'un congé de maladie :

- prévenir son responsable hiérarchique au plus tard au début de la 1^{ère} vacation non travaillée,
- transmettre, dans les 48 heures, à son responsable hiérarchique un certificat médical (les volets 2 et 3).

Le volet 1 doit être conservé par le fonctionnaire et obligation lui est faite de le présenter lors de toute convocation auprès d'un médecin de contrôle agréé.

Mentions devant figurer sur ce certificat : durée de l'arrêt, les heures de sorties éventuellement autorisées et le lieu de convalescence.

313 - Point de départ du congé de maladie

Celui-ci correspond au jour de la 1^{ère} vacation non travaillée par le fonctionnaire, compte tenu de son impossibilité à exercer ses fonctions du fait de sa maladie.

Si le fonctionnaire a assuré son service pendant au moins une heure, la vacation est, en principe, considérée comme une journée travaillée en totalité.

Chaque mois de congé de maladie est décompté en durée comptable, soit 30 jours.

314 - Contrôle médical pendant ce congé

Possibilité pour La Poste d'organiser une contre-visite médicale afin de vérifier si l'arrêt de travail au jour du contrôle demeure justifié.

Obligation pour le fonctionnaire de se soumettre à cette contre-visite médicale, sous peine d'interruption du versement de son traitement.

Contre-visite effectuée par un médecin de contrôle agréé, soit :

- au cabinet du médecin : convocation du fonctionnaire par lettre recommandée avec avis de réception, mentionnant la date et le lieu de la contre-visite,
- au domicile ou sur le lieu de convalescence du fonctionnaire (adresse figurant sur l'arrêt de travail), notamment si l'intéressé ne peut se déplacer ou ne bénéficie pas de sorties autorisées. Pas d'information préalable du fonctionnaire.

Validité de l'avis émis par le médecin de contrôle agréé à compter de la date où le contrôle a été effectué et uniquement pour l'arrêt en cours.

Notification au fonctionnaire par lettre recommandée avec avis de réception, des suites données à la contre-visite.

En cas d'absence du fonctionnaire lors d'une contre-visite à domicile ou de non présentation de ce dernier au cabinet du médecin de contrôle agréé : notification par lettre recommandée avec avis de réception de la suspension de son traitement jusqu'à la fin de l'arrêt de travail en cours, sauf justificatif fourni par l'intéressé.

En cas de contre-visite concluant à un arrêt de travail non justifié ou avec une date de reprise antérieure, notification au fonctionnaire par lettre recommandée avec avis de réception, d'une mise en demeure de reprendre ses fonctions.

En cas de non reprise suite à cette mise en demeure, interruption du traitement à compter de la date de reprise prévue et placement de ce dernier en absence irrégulière, sauf justificatif fourni par l'intéressé.

Absence d'effet rétroactif, le traitement afférent à la période précédant la mise en demeure reste acquis, en vertu du congé de maladie initialement octroyé.

Possibilité d'engager une procédure d'abandon de poste, en cas de refus persistant du fonctionnaire de reprendre ses fonctions malgré un avis médical d'aptitude.

Possibilité d'engager une procédure disciplinaire suite à des absences irrégulières.

Tout nouvel arrêt de travail fourni par le fonctionnaire doit faire l'objet d'une vérification quant à son bien fondé via le médecin de contrôle agréé et/ou le comité médical.

315 - Rôle du comité médical en matière de congé de maladie

Consultation obligatoire du comité médical, après avis du médecin de contrôle agréé, dans les cas suivants :

- pour l'octroi de tout nouvel arrêt de travail ou de prolongation au-delà de 6 mois discontinus de congé ordinaire de maladie au cours de la période de référence,
- pour toute prolongation et demande de réintégration après plus 6 mois de congé de maladie consécutifs.

Consultation de cette instance en cas de contestation par un fonctionnaire ou par La Poste, de l'avis émis par un médecin de contrôle agréé lors d'un arrêt de travail pour maladie.

316 - Cures thermales

Octroi d'un congé de maladie pour suivre une cure thermale :

- sur présentation d'une prescription médicale,
- et après avis favorable du médecin de contrôle agréé, estimant que la maladie dûment constatée met le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions ou est susceptible de conduire à cette situation, si la cure n'est pas suivie dans les délais prescrits en raison du caractère préventif des cures thermales.

La date de la cure thermale doit tenir compte de l'état de santé du fonctionnaire et des nécessités de service.

En cas de refus d'un congé de maladie pour suivre une cure thermale, octroi sous réserve des nécessités du service, soit d'un congé annuel, soit d'une période de disponibilité pour convenances personnelles.

Saisine du comité médical en cas de contestation par le fonctionnaire, suite au refus d'octroi d'un congé de maladie pour suivre une cure thermale.

317 - Situation du fonctionnaire à l'issue de ses droits à congé de maladie

En cas d'inaptitude physique temporaire à l'issue des droits à congé de maladie et en l'absence de possibilité d'aménagement de poste, soit :

- mise en disponibilité d'office pour maladie pour un fonctionnaire titulaire,
- mise en congé sans traitement pour un fonctionnaire stagiaire.

Cf. chapitre 5

En cas d'inaptitude physique définitive à l'issue des droits à congé de maladie, et en l'absence de possibilité de reclassement, mise en œuvre de l'une des procédures suivantes :

- de retraite pour invalidité,
- de licenciement pour inaptitude physique.

Cf. chapitre 7 paragraphe 71

Textes de référence :

- Article 34-2° de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat.
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986, modifié 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 congé de maladie des fonctionnaires, notamment les articles 24 à 27.
- Circulaire de la Fonction Publique du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.
- Flash RH n° 2002.19 du 3 juin 2002 relatif à la réglementation applicable en matière de congé ordinaire de maladie.
- Lettre circulaire du 15 octobre 2003 relative à la transmission des arrêts de travail pour maladie des fonctionnaires de La Poste.
- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, Recueil PC chapitre 3.

32 - Pour les salariés

321 - Droits

Tout salarié en activité, contraint de cesser son service en raison d'une maladie dûment constatée par un certificat médical, a droit à un congé de maladie.

A La Poste, les salariés ayant 3 mois d'ancienneté ont droit à 6 mois de congé de maladie rémunérés dont :

- 90 jours avec versement de l'équivalent de 100 % du salaire net, déduction faite des indemnités journalières éventuellement versées par la sécurité sociale,
- 90 jours suivants avec versement de l'équivalent de 50 % du salaire net, déduction faite des indemnités journalières éventuellement versées par la sécurité sociale.

Les droits à indemnisation par la Sécurité Sociale sont différents de ceux prévus par La Poste : versement sous conditions, par la CPAM d'un maximum de 360 indemnités journalières au cours d'une période de 3 ans.

Les droits à congé de maladie à La Poste, sont appréciés jour après jour, au cours d'une période de référence correspondant à l'année (de date à date) précédant le jour de maladie examiné.

Ex : pour apprécier les droits à congé de maladie rémunéré (à plein ou demi-salaire) d'un salarié à la date du 29/07/2003, il convient de se reporter à la période de référence commençant le 30/07/2002 et se terminant le 29/07/2003 inclus.

Lorsque que le salarié a épuisé ses droits à congé de maladie rémunéré par La Poste, toute prolongation d'arrêt de travail génère un congé de maladie non rémunéré, tant que l'intéressé n'a pas repris ses fonctions.

Au titre du régime de Prévoyance obligatoire : complément, entre le 7^{ème} et le 12^{ème} mois de congé de maladie, des indemnités journalières versées par la Sécurité Sociale à concurrence du demi-salaire de référence du salarié concerné.

Le délai de carence (3 jours non indemnisés par la CPAM) est pris en charge par La Poste, dès que le salarié bénéficie de trois mois d'ancienneté.

Le congé de maladie rémunéré est une position assimilée à de l'activité.

322 - Obligations

Formalités devant être accomplies par le salarié pour bénéficier d'un congé de maladie :

- prévenir le responsable hiérarchique au plus tard au début de la 1^{ère} vacation non travaillée,
- transmettre, dans les 48 heures, à son responsable hiérarchique un certificat médical (volet 3).

Les volets 1 et 2 doivent obligatoirement être transmis par le salarié à sa CPAM.

Mentions devant figurer sur le certificat médical : la durée de l'arrêt, les heures de sorties éventuellement autorisées et le lieu de convalescence.

323 - Point de départ du congé de maladie

Celui-ci correspond au jour de la prescription médicale de l'arrêt de travail résultant de la constatation de l'incapacité de travail.

Point de départ reporté au lendemain, si le salarié a travaillé au moins 1 heure, le jour de la prescription médicale.

Appréciation de la durée de l'arrêt de travail en jours calendaires.

324 - Contrôle médical pendant ce congé

Possibilité pour La Poste **dès lors qu'elle verse un complément de rémunération et seulement dans ce cas là**, d'organiser une contre-visite médicale afin de vérifier si l'arrêt de travail au jour du contrôle demeure justifié.

Cette contre-visite est totalement indépendante de celle pouvant être réalisée par la CPAM dont dépend l'assuré.

Obligation pour le salarié de se soumettre à cette contre-visite médicale, sous peine de suspension du complément de rémunération versé par La Poste.

Contre-visite effectuée par un médecin de contrôle agréé, soit :

- au domicile ou sur le lieu de convalescence du salarié (adresse figurant sur l'arrêt de travail).
Pas d'information préalable du salarié.
- au cabinet du médecin.
Convocation du salarié par lettre recommandée avec avis de réception mentionnant la date et le lieu de la contre-visite.

Validité de l'avis émis par le médecin de contrôle agréé à compter de la date où le contrôle a été effectué et uniquement pour l'arrêt en cours.

Nécessité d'informer le salarié par lettre recommandée avec avis de réception, des conclusions médicales rendues et des conséquences de celles-ci sur sa situation personnelle et/ou pécuniaire.

En cas d'absence du salarié lors d'une contre-visite à domicile ou de non présentation du salarié au cabinet du médecin

Notification par lettre recommandée avec avis de réception de la suppression du complément de rémunération versé par La Poste à compter du jour où le contrôle aurait dû être effectué et jusqu'à la fin de l'arrêt en cours, sauf justificatif fourni par le salarié.

En cas de contre-visite concluant à un arrêt de maladie non justifié ou avec une date de reprise antérieure, à celle prescrite par le médecin

Information par lettre recommandée avec avis de réception qu'en l'absence de reprise de ses fonctions par le salarié à la date indiquée par le médecin, le complément de rémunération versé par La Poste sera suspendu à compter de la date précitée.

En cas de non reprise ou d'absence du salarié lors de la contre-visite

- Maintien du salarié en congé de maladie mais **suspension du complément de rémunération versé par La Poste**.
Les indemnités journalières éventuellement versées par la CPAM sont maintenues.
- **Pas d'obligation pour le salarié de reprendre ses fonctions**. Aucune procédure disciplinaire ne peut être engagée. Le salarié ne commet pas de faute et ne peut être placé en absence irrégulière.

Tout nouvel arrêt rétablit obligatoirement le salarié dans ses droits à indemnisation complémentaire. Dans ce cas, une nouvelle contre-visite peut être organisée.

En cas de reprise anticipée du salarié et après avis de compatibilité du médecin de prévention professionnelle, nécessité de prévenir la CPAM afin que le versement des indemnités journalières soit interrompu.

Contestation possible du salarié suite à un "arrêt invalidé", via le juge des référés. Seul le conseil de prud'hommes est compétent pour désigner un expert judiciaire. **Le comité médical n'est pas compétent.**

325 - Cures thermales

Octroi d'un congé de maladie pour suivre une cure thermale sur présentation d'un certificat médical, sous réserve d'un avis favorable du médecin de contrôle agréé dont le contrôle préalable porte :

- sur l'intérêt thérapeutique de la cure,
- et sur la période.

En cas de refus d'un congé de maladie pour suivre une cure thermale, octroi d'un congé annuel ou d'un congé non payé, sous réserve des nécessités du service.

En cas de contestation par le salarié, possibilité de réexamen de la demande, à titre exceptionnel, par un spécialiste agréé. **Le comité médical n'est pas compétent.**

326 - Temps partiel pour raisons thérapeutiques

Possibilité d'octroi d'une période à temps partiel après un congé de maladie, soit :

- si la reprise de travail est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré,
- si l'assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé.

Obligation pour le salarié de transmettre à son service gestionnaire :

- une demande de reprise des fonctions à temps partiel pour raisons thérapeutiques ainsi qu'un certificat médical de son médecin traitant,
- et dans les meilleurs délais, l'autorisation de la CPAM concernant le caractère thérapeutique de la reprise envisagée.

Convocation du salarié auprès du médecin de prévention professionnelle afin de définir les conditions de travail compatibles avec cette reprise thérapeutique.

Etablissement d'un avenant prenant en compte pour la période déterminée, les modifications effectuées sur le contrat de travail dans un but thérapeutique.

Versement par la Poste durant cette période, d'une rémunération proportionnelle au temps de travail effectué.

L'indemnité journalière peut être maintenue par la CPAM en tout ou partie pendant un an au plus après épuisement de la 360^{ème} indemnité journalière.

Le cumul des indemnités journalières maintenues par la CPAM et le salaire d'activité versé par La Poste, ne peut être supérieur au montant du salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière.

En cas de dépassement, l'indemnité journalière versée par la CPAM est réduite.

327 - Rôle du médecin de prévention professionnelle à l'issue d'un congé de maladie

Vérification par le médecin de prévention professionnelle de la compatibilité du poste de travail avec l'état de santé du salarié après une absence pour maladie ou accident non professionnel d'au moins 21 jours ou en cas d'absences répétées pour raisons de santé.

Seul le médecin de prévention professionnelle est compétent pour la réalisation de cet examen.

Visite obligatoire devant être réalisée lors de la reprise de travail du salarié et au plus tard dans un délai de 8 jours après la reprise.

Contestation possible du salarié concernant l'avis rendu par le médecin de prévention professionnelle, auprès de l'inspection du travail ; l'inspecteur du travail statuant après avis du médecin inspecteur du travail.

328 - Situation du salarié à l'issue d'un congé de maladie

En cas d'inaptitude temporaire à l'issue des droits à congés de maladie, le salarié est placé en congé de maladie non rémunéré.

En cas d'inaptitude définitive à l'issue d'un congé de maladie, et en l'absence de possibilité de reclassement, une procédure de licenciement pour inaptitude physique peut être engagée.

Cf. chapitre 7 paragraphe 72

Textes de référence :

- Article 56 de la convention commune.
- Loi n°78-49 du 19 janvier 1978 relative à la mensualisation et à la procédure conventionnelle.
- Article R. 241-51 du code du travail.
- Circulaire du 23 février 2001 relative à la subrogation (BRH 2001, RH 13).
- Flash RH n° 2003.22 du 20 août 2003 relatif aux voies de recours offertes aux salariés de droit privé lors de la contestation d'un avis médical.
- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, recueil PX chapitres 5 et 9.



CHAPITRE 4

Congé de longue maladie (CLM)
Congé de longue durée (CLD)
(fonctionnaires)

41 - Le congé de longue maladie (CLM)

411 - Droits

Conditions médicales ouvrant droit à CLM

- *Constat d'une maladie :*
 - mettant le fonctionnaire en activité, dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions,
 - rendant nécessaire un traitement et des soins prolongés,
 - présentant un caractère invalidant et de gravité confirmée.

- *Constat d'une maladie mentionnée dans l'arrêté du 14 mars 1986, soit :*
 - à l'article 1 :
 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 myocardique ;
 - suites immédiates de la chirurgie cardio-vasculaire ;
 - complications invalidantes des artériopathies chroniques ;
 - troubles du rythme et de la conduction invalidants ;
 - cœur pulmonaire postembolique ;
 - insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment).
 6. Maladies du système nerveux :
 - accidents vasculaires cérébraux ;
 - processus expansif intracrâniens ou intrarachidiens non malins ;
 - syndromes extrapyramidaux : maladie de Parkinson et autres symptômes extrapyramidaux ;
 - syndromes cérébelleux chronique ;
 - 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, inflammatoires ou dégénératifs.
 10. Maladies invalidantes de l'appareil digestif :
 - maladie de Crohn ;
 - recto-colite hémorragique ;
 - pancréatites chroniques ;
 - hépatites chroniques cirrhogènes.
 11. Collagénoses diffuses, polymyosites.
 12. Endocrinopathies invalidantes.

- à l'article 3 : possibilité d'octroi d'un CLM, à titre exceptionnel, pour une maladie non énumérée précédemment, après proposition du comité médical compétent et avis du comité médical supérieur.

Droit à CLM durant 3 ans maximum, dont :

- 1 an rémunéré à plein traitement,
- 2 ans rémunérés à demi-traitement.

Renouvellement des droits à CLM : après une reprise d'activité au moins égale à une année continue, le fonctionnaire retrouve l'intégralité de ses droits à CLM.

Si la durée de reprise d'activité est, entre deux périodes de CLM, inférieure à une année, le fonctionnaire a droit à 3 ans de CLM par période de 4 ans, à compter de la constatation médicale de la première affection ouvrant droit à CLM.

Au terme de cette période quadriennale, le fonctionnaire qui durant cette période ne s'est jamais trouvé en position de non activité, recouvre automatiquement l'intégralité de ses droits à CLM qu'il les ait ou non épuisés.

Le fonctionnaire bénéficiant d'un régime de travail à temps partiel est replacé à temps complet lors de l'octroi d'un CLM (la demande de réintégration à temps plein du fonctionnaire, doit figurer dans le dossier adressé par la suite au Service des Pensions).

Le CLM est une position d'activité générant notamment droits à avancement et retraite.

[412 - Procédure d'octroi ou de renouvellement d'une période de CLM](#)

Nécessité pour le fonctionnaire de présenter un certificat médical accompagné d'une demande d'octroi ou de renouvellement d'un CLM.

Durant l'examen de la demande initiale, le fonctionnaire est placé en congé ordinaire de maladie.

Procédure à respecter lors d'une demande de CLM

- Examen médical par un médecin spécialiste agréé compétent, au regard de l'affection en cause.
- Notification par lettre recommandée avec avis de réception, au moins 10 jours avant la tenue de la séance du comité médical, de l'avis favorable ou défavorable à l'octroi d'un CLM émis par le spécialiste agréé, de la date de la réunion du comité médical et des voies de recours offertes au fonctionnaire concerné.

Possibilité pour le fonctionnaire de fournir de nouvelles pièces médicales et/ou de se faire représenter par son médecin traitant.

- Examen du dossier médical par le comité médical.
- Information par lettre recommandée avec avis de réception, de l'avis émis par le comité médical, de la décision prise par le responsable hiérarchique et des voies de recours offertes au fonctionnaire concerné.

Toute demande de prolongation du CLM :

- doit être formulée dans les mêmes conditions, au moins 1 mois et demi avant le terme de la période accordée,
- est examinée dans le respect de la procédure décrite ci-dessus.

Octroi d'un CLM par période de 3 mois minimum à 6 mois maximum dans la limite des droits.

Dérogation à ce principe : lors de la nécessité de soins périodiques (chimiothérapie, hémodialyse...), les droits à CLM peuvent alors être décomptés par demi-journées.

413 - Contestation par le fonctionnaire des suites données à sa demande (octroi, renouvellement du CLM ou reprise de fonction).

Réexamen par le comité médical du dossier et des nouvelles pièces médicales éventuellement fournies par le fonctionnaire.

Une nouvelle expertise auprès d'un médecin agréé peut être effectuée.

Si la décision précédemment prise est maintenue : transmission du dossier, à la demande de l'intéressé, au comité médical supérieur via le Médecin Coordonnateur de la Médecine de Contrôle Statutaire.

Cas particulier : en cas d'avis d'aptitude à la reprise des fonctions émis par le comité médical, il est nécessaire d'informer le fonctionnaire qu'il lui sera demandé de rembourser les traitements perçus entre la date de notification des résultats du 1^{er} avis concluant à l'aptitude à l'exercice des fonctions et la date de reprise effective des fonctions.

Afin d'éviter toute contestation lors de la mise en œuvre de cette procédure, nécessité :

- d'informer le fonctionnaire concerné, de ces dispositions lors de la notification du 1^{er} avis du comité médical,
- d'un avis clair et précis prononcé par le comité médical, quant à l'aptitude à la reprise de l'intéressé, à savoir que son état de santé ne justifie ni l'octroi d'un CLM, ni celui d'un congé ordinaire de maladie.

Dans l'attente de l'avis rendu par le comité médical supérieur, le fonctionnaire est selon le cas :

- placé ou maintenu en congé de maladie puis, à l'issue des droits mis en disponibilité d'office pour maladie, lors d'une demande initiale de CLM ou d'un avis d'aptitude à la reprise,
- maintenu en CLM puis, à l'issue des droits, mis en disponibilité d'office pour maladie, lors d'un avis d'inaptitude émis par le comité médical.

414 - Point de départ du CLM

Première période débutant à compter du jour de la 1^{ère} constatation de l'affection par le spécialiste agréé.

Mention du point de départ du CLM sur le procès-verbal de séance du comité médical.

415 - Obligations du fonctionnaire durant une période de CLM

Le fonctionnaire est tenu de signaler ses changements d'adresse à son service gestionnaire.

Durant une période de CLM, obligation est faite au fonctionnaire de :

- se soumettre au contrôle médical,
- cesser toute activité rémunérée,
- se soumettre aux prescriptions médicales.

En cas de non respect de ces obligations, possibilité dans un premier temps de suspendre le traitement, puis de faire perdre le bénéfice du CLM en cas de refus persistant du fonctionnaire concerné.

416 - Réintégration après une période de CLM

Nécessité pour le fonctionnaire de transmettre sa demande 1 mois et demi avant la fin de la période de CLM en cours.

Procédure à respecter lors d'une demande de reprise de fonctions

- Examen médical par le médecin spécialiste agréé ainsi que par le médecin de prévention professionnelle.
- Notification par lettre recommandée avec avis de réception, au moins 10 jours avant la tenue de la séance du comité médical, de l'avis favorable ou défavorable à cette reprise émis par le spécialiste agréé et de la date de la réunion du comité médical.

Possibilité pour le fonctionnaire de fournir de nouvelles pièces médicales et/ou de se faire représenter par son médecin traitant,

- Examen du dossier médical par le comité médical.
- Information par lettre recommandée avec avis de réception, de l'avis émis par le comité médical, de la décision prise par le responsable hiérarchique et des voies de recours offertes au fonctionnaire concerné.

Selon l'avis rendu par le comité médical, le fonctionnaire est :

en cas d'avis défavorable à la reprise : maintenu en CLM ou mis en disponibilité d'office pour maladie à l'issue de ses droits à CLM,

en cas d'avis favorable à la reprise sans réserves, ni préconisation : réintégré immédiatement dans ses fonctions après avis du médecin de prévention professionnelle,

en cas d'avis favorable à la reprise mais avec réserves, soit :

- réintégré sur un poste conforme aux préconisations du médecin de prévention professionnelle et du comité médical (mi-temps thérapeutique, poste aménagé ou reclassement...),
- maintenu en CLM ou mis en disponibilité d'office pour maladie à l'issue de ses droits à CLM, lorsque La Poste n'est pas en mesure, dans un délai rapproché, de le réintégrer dans les conditions médicalement préconisées.

Les réserves médicales peuvent porter soit sur les caractéristiques du poste de travail ou sur la nature des fonctions exercées, soit **à titre exceptionnel** sur le secteur géographique de réintégration.

En cas de contestation par le fonctionnaire des suites données à sa demande de reprise : cf. paragraphe 413.

417 - Mi-temps pour raisons thérapeutiques

Possibilité pour le fonctionnaire sur présentation d'un certificat médical, d'accomplir un service à mi-temps pour raisons thérapeutiques après une période de CLM.

Objet de ce mi-temps thérapeutique, soit :

- favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé,
- permettre au fonctionnaire concerné de suivre une rééducation ou une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Droit à mi-temps thérapeutique : 1 an par affection ayant ouvert droit à CLM.

Octroi de ce mi-temps pour raisons thérapeutiques par le comité médical par période de 3 mois, renouvelable dans la limite des droits.

Convocation du fonctionnaire auprès du médecin de prévention professionnelle afin de définir les conditions de travail compatibles avec cette reprise thérapeutique.

Perception par le fonctionnaire concerné, de l'intégralité de son traitement durant cette période.

418 - Situation du fonctionnaire après épuisement de ses droits à CLM

A l'issue des droits à CLM, vérification de l'aptitude physique du fonctionnaire à reprendre ses fonctions.

Nécessité de respecter la procédure prévue en matière de reprise après CLM : cf. paragraphe 416.

Après épuisement des droits à CLM, **en cas de nouvelle affection ouvrant droit à CLD**, le fonctionnaire peut bénéficier d'un CLD, même s'il n'est pas guéri de sa précédente affection à condition de ne pas avoir été déclaré par le comité médical, inapte à tout emploi à La Poste.

En cas d'inaptitude physique temporaire à l'issue de ses droits à CLM, le fonctionnaire titulaire est placé en disponibilité d'office pour maladie et le fonctionnaire stagiaire en congé sans traitement.

Cf. chapitre 5

En cas d'incapacité permanente pour exercer ses fonctions et en l'absence de possibilité de reclassement, une procédure de mise à la retraite d'office pour invalidité est engagée. Dans certains cas, c'est une procédure de licenciement pour inaptitude physique qui sera mise en œuvre.

Cf. chapitre 7 paragraphe 71

Textes de référence :

- Article 34-3° et 34 bis de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat.
- Articles 1 et 3 de l'arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congé de longue maladie.
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986, modifié 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 congé de maladie des fonctionnaires, notamment les articles 28 et 34 à 47.
- Circulaire de la Fonction Publique du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.
- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, Recueil PC chapitre 3 bis.

42 - Le congé de longue durée (CLD)

421 - Droits

Conditions requises pour bénéficier d'un CLD

- Etre atteint d'une des cinq affections ouvrant droit à CLD, conformément à l'article 2 de l'arrêté du 14 mars 1986 :
 - la tuberculose,
 - les maladies mentales,
 - les affections cancéreuses,
 - la poliomyélite antérieure aiguë,
 - le déficit immunitaire grave et acquis.
- Etre dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions.
- Avoir épuisé à quelque titre que ce soit la période rémunérée à plein traitement d'un CLM, le CLD n'étant attribué qu'après épuisement de cette période.

Lors d'une affection non imputable au service, droit à CLD pendant 5 ans maximum, dont :

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

Lors d'une affection imputable au service, droit à CLD durant 8 ans maximum, dont :

- 5 ans rémunérés à plein traitement,
- 3 ans rémunérés à demi traitement.

Les droits à CLD ne sont pas renouvelables au titre d'un même type affection.

Ex : un seul CLD est attribué par groupe d'affection quelle que soit l'origine (ex : cancer du pancréas et cancer des poumons, ou tuberculose pulmonaire et tuberculose osseuse).

Un droit d'option doit être offert au fonctionnaire lors de toute demande de CLD intervenant après épuisement de ses droits à CLM à plein traitement.

Possibilité pour le fonctionnaire atteint d'une affection ouvrant droit à CLD et **ayant à quelque titre que ce soit épuisé la période de CLM à plein traitement**, de demander à être placé ou maintenu en CLM.

Octroi par le responsable hiérarchique après avis du comité médical.

Droit d'option irrévocable. L'intéressé ayant opté pour être maintenu en CLM, ne peut plus bénéficier d'un CLD au titre de cette affection tant qu'il n'a pas recouvré ses droits à CLM à plein traitement.

Cette possibilité est notamment prévue pour les maladies comportant des périodes de rémission.

Lorsqu'une période de CLD est accordée pour une affection donnée, toute rechute de cette affection est obligatoirement du CLD.

Ajout de cette période de CLD, à celles précédemment octroyées au titre de la même affection.

Attribution du CLD à l'issue des droits à CLM à plein traitement.

La période de CLM à plein traitement, n'est décomptée des droits à CLD, que si celle-ci est jointive et est attribuée pour la même affection.

- Ex :*
- *N'est pas décomptée des droits à CLD ouverts pour une affection B, la période jointive de CLM, octroyée pour une affection A.*
 - *Lors d'une période de CLM d'un an continu dont 9 mois ouverts au titre d'une affection A et 3 mois au titre d'une affection B, seuls 3 mois sont décomptés du CLD jointif octroyé au titre de l'affection B.*
 - *N'est pas décomptée des droits à CLD ouverts pour une affection A, la période de CLM octroyée au titre de la même affection, si une reprise d'activité s'est intercalée entre ces 2 congés.*

Le fonctionnaire bénéficiant d'un régime à temps partiel est replacé à temps complet lors du bénéfice d'un CLD (la demande de réintégration à temps plein du fonctionnaire, doit figurer dans le dossier adressé par la suite au Service des Pensions).

Le CLD est une position d'activité générant notamment droits à avancement et retraite.

422 - Procédure d'octroi ou de renouvellement d'une période de CLD

Nécessité pour le fonctionnaire de présenter un certificat médical accompagné d'une demande d'octroi ou de renouvellement d'un CLD.

Durant l'examen de la demande initiale, le fonctionnaire est placé en congé ordinaire de maladie.

Procédure à respecter lors d'une demande de CLD

- Examen médical par un médecin spécialiste agréé compétent, au regard de l'affection en cause.
- Notification par lettre recommandée avec avis de réception, au moins 10 jours avant la tenue de la séance du comité médical, de l'avis favorable ou défavorable à l'octroi d'un CLD émis par le spécialiste agréé et de la date de la réunion du comité médical.

Possibilité pour le fonctionnaire de fournir de nouvelles pièces médicales et/ou de se faire représenter par son médecin traitant.

- Examen du dossier médical par le comité médical.
- Information par lettre recommandée avec avis de réception, de l'avis émis par le comité médical, de la décision prise par le responsable hiérarchique et des voies de recours offertes au fonctionnaire concerné.

Cas particulier : demande de CLD pour une maladie imputable au service.

La demande doit être effectuée par le fonctionnaire dans les 4 ans qui suivent la première constatation de la maladie.

Le dossier comprenant la demande de l'intéressé, les observations du responsable de service, les expertises médicales ainsi que le rapport du médecin de prévention professionnelle, est transmis obligatoirement :

- à la commission de réforme,
- puis **quel que soit l'avis de la commission de réforme**, au comité médical supérieur via le Médecin Coordonnateur de la Médecine de Contrôle Statutaire.

Compte tenu de la longueur d'une telle procédure, il convient dans un premier temps, de traiter cette demande comme une demande de CLD normal.

Toute demande de prolongation du CLD :

- doit être formulée dans les mêmes conditions, au moins 1 mois et demi avant le terme de la période accordée,
- est examinée dans le respect de la procédure décrite ci-dessus.

Octroi d'un CLD par période de 3 mois minimum à 6 mois maximum dans la limite des droits.

Dérogation à ce principe : lors de la nécessité de soins périodiques (chimiothérapie, hémodialyse...), **les droits à CLD peuvent alors être décomptés par demi-journées.**

423 - Contestation par le fonctionnaire des suites données à sa demande
(octroi, renouvellement du CLD ou reprise de fonction)

Réexamen par le comité médical du dossier et des nouvelles pièces médicales éventuellement fournies par le fonctionnaire.

Une nouvelle expertise auprès d'un médecin agréé peut être effectuée.

Si la décision précédemment prise est maintenue par le Comité Médical : transmission du dossier, à la demande de l'intéressé, au comité médical supérieur via le Médecin Coordonnateur de la Médecine de Contrôle Statutaire.

Cas particulier : en cas d'avis d'aptitude à la reprise des fonctions émis par le comité médical, il est nécessaire d'informer le fonctionnaire qu'il lui sera demandé de rembourser les traitements perçus entre la date de notification des résultats du 1^{er} avis concluant à l'aptitude à l'exercice des fonctions et la date de reprise effective des fonctions.

Afin d'éviter toute contestation lors de la mise en œuvre de cette procédure, nécessité :

- d'informer le fonctionnaire concerné, de ces dispositions lors de la notification du 1er avis du comité médical,
- d'un avis clair et précis prononcé par le comité médical, quant à l'aptitude à la reprise de l'intéressé à savoir que son état de santé ne justifie ni l'octroi d'un CLD, ni celui d'un congé ordinaire de maladie.

Dans l'attente de l'avis rendu par le comité médical supérieur, le fonctionnaire est selon le cas :

- placé ou maintenu en congé de maladie, puis à l'issue des droits mis en disponibilité d'office pour maladie, lors d'une demande initiale de CLD ou d'un avis d'aptitude de reprise,
- maintenu en CLD puis à l'issue des droits, mis en disponibilité d'office pour maladie, lors d'un avis d'inaptitude émis par le comité médical.

424 - Point de départ du CLD

Première période débutant à compter du jour de la 1^{ère} constatation de l'affection par le spécialiste agréé.

Mention du point de départ sur le procès-verbal de séance du comité médical.

425 - Obligations du fonctionnaire durant une période de CLD

Le fonctionnaire est tenu de signaler ses changements d'adresse à son service gestionnaire.

Durant une période de CLD, obligation est faite au fonctionnaire de :

- se soumettre au contrôle médical,
- cesser toute activité rémunérée,
- se soumettre aux prescriptions médicales.

En cas de non respect de ses obligations, possibilité dans un premier temps de suspendre le traitement, puis de faire perdre le bénéfice du CLD en cas de refus persistant du fonctionnaire concerné.

426 - Réintégration après une période de CLD

Nécessité pour le fonctionnaire de transmettre sa demande 1 mois et demi avant la fin de la période de CLD en cours.

Procédure à respecter lors de la reprise de fonctions après un CLD

- Examen médical par le médecin spécialiste agréé ainsi que par le médecin de prévention professionnelle.
- Notification par lettre recommandée avec avis de réception, au moins 10 jours avant la tenue de la séance du comité médical, de l'avis favorable ou défavorable à cette reprise émis par le spécialiste agréé et de la date de la réunion du comité médical.

Possibilité pour le fonctionnaire de fournir de nouvelles pièces médicales et/ou de se faire représenter par son médecin traitant.

- Examen du dossier médical par le comité médical.
- Information du fonctionnaire par lettre recommandée avec avis de réception, de l'avis émis par le comité médical, de la décision prise par le responsable hiérarchique et des voies de recours offertes au fonctionnaire concerné.

Selon l'avis rendu par le comité médical, le fonctionnaire est :

en cas d'avis défavorable à la reprise : maintenu en CLD ou placé en disponibilité d'office pour maladie après épuisement de ses droits à CLD,

en cas d'avis favorable à la reprise sans réserves, ni préconisation: réintégré immédiatement dans ses fonctions après avis favorable du médecin de prévention professionnelle,

en cas d'avis favorable à la reprise mais avec réserves, soit :

- réintégré sur un poste conforme aux préconisations du médecin de prévention professionnelle et du comité médical (mi-temps thérapeutique, poste aménagé ou reclassement...),
- maintenu en CLD ou placé en disponibilité d'office pour maladie après épuisement de ses droits à CLD, lorsque La Poste n'est pas en mesure dans un délai rapproché, de le réintégrer dans les conditions médicalement préconisées.

Les réserves médicales peuvent porter soit sur les caractéristiques du poste de travail ou sur la nature des fonctions exercées, soit **à titre exceptionnel** sur le secteur géographique de réintégration.

En cas de contestation du fonctionnaire des suites données à sa demande de reprise : cf. paragraphe 423.

427 - Mi-temps pour raisons thérapeutiques

Possibilité pour le fonctionnaire sur présentation d'un certificat médical, d'accomplir un service à mi-temps pour raison thérapeutique après un CLD.

Objet de ce mi-temps thérapeutique, soit :

- favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé,
- permettre au fonctionnaire concerné de suivre une rééducation ou une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Droit à mi-temps thérapeutique : 1 an par affection ayant ouvert droit à CLD.

Octroi de ce mi-temps pour raisons thérapeutiques par le comité médical par période de 3 mois, renouvelable dans la limite des droits.

Convocation du fonctionnaire auprès du médecin de prévention professionnelle afin de définir les conditions de travail compatibles avec cette reprise thérapeutique.

Perception par le fonctionnaire concerné de l'intégralité de son traitement durant cette période.

428 - Situation du fonctionnaire après épuisement de ses droits à CLD

A l'issue des droits à CLD, vérification de l'aptitude physique du fonctionnaire à reprendre ses fonctions.

Nécessité de respecter la procédure prévue en matière de reprise après CLD : cf. paragraphe 426.

Après épuisement des droits à CLD, **en cas de nouvelle affection ouvrant droit à CLD**, le fonctionnaire peut bénéficier d'un CLD, même s'il n'est pas guéri de sa précédente affection à condition de ne pas avoir été déclaré par le comité médical, inapte définitivement à tout emploi à La Poste.

En cas d'inaptitude temporaire à l'issue de ses droits à CLD, le fonctionnaire titulaire est placé en disponibilité d'office pour maladie et le fonctionnaire stagiaire en congé sans traitement.

Cf. chapitre 5

En cas d'incapacité permanente à exercer ses fonctions et en l'absence de possibilité de reclassement, une procédure de mise à la retraite d'office pour invalidité est engagée. Dans certains cas, c'est une procédure de licenciement pour inaptitude physique qui sera mise en œuvre.

Cf. chapitre 7 paragraphe 71

Textes de référence :

- Articles 34-4° et 34 bis de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat.
- Article 2 de l'arrêté du 14 mars 1986, modifié par l'arrêté du 1^{er} octobre 1997 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congé de longue maladie.
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986, modifié 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 congé de maladie des fonctionnaires, notamment les articles 29 à 47.
- Circulaire de la Fonction Publique du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre risques maladie et accidents de service.
- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, Recueil PC chapitre 5.

43 - La mise en congé de longue maladie ou de longue durée d'office

Objet de la mise en CLM ou CLD d'office

Mesure prise par La Poste lorsque le comportement du fonctionnaire, en raison de son état de santé, peut perturber voire compromettre le bon fonctionnement du service.

C'est la **notion de dangerosité** du fonctionnaire pour lui-même et pour le service, qui est à prendre en compte.

Un fonctionnaire bénéficiant régulièrement d'un congé de maladie ne peut faire l'objet d'une telle procédure, puisqu'il ne trouble pas le bon fonctionnement de service.

Procédure limitée aux situations d'urgence, qui doit être appliquée dans le respect des libertés individuelles.

La Poste doit employer tous les moyens disponibles pour amener l'intéressé à se faire soigner :

- examen par le médecin de prévention professionnelle qui joue un rôle primordial dans la prise de conscience par l'intéressé de la nécessité de se soigner,
- prise en charge par l'assistante sociale,
- contact avec la famille,
- entretien entre le médecin traitant et le médecin de contrôle agréé ou de prévention professionnelle.

Engagement de cette procédure à partir du rapport du responsable hiérarchique et de celui du médecin de prévention professionnelle.

Saisine du comité médical qui donne un avis sur la mise en CLM ou CLD d'office, si possible après examen par un spécialiste agréé et/ou présentation d'un rapport hospitalier.

La procédure à respecter est similaire à celle du CLM ou du CLD.

Placement du fonctionnaire en CLM ou CLD d'office, selon ses droits restants à CLM.

En cas de contestation par le fonctionnaire :

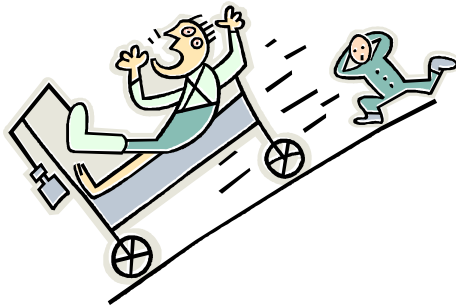
- réexamen par le comité médical du dossier et des nouvelles pièces médicales éventuellement fournies par le fonctionnaire ; une nouvelle expertise auprès d'un médecin agréé peut être effectuée,
- si maintien de la décision précédemment rendue : transmission du dossier, à la demande de l'intéressé, au Comité Médical Supérieur via le Médecin Coordonnateur de la Médecine de Contrôle Statutaire.

Dans l'attente de l'avis rendu par le Comité Médical Supérieur, le fonctionnaire est placé en CLM ou CLD d'office.

La réintégration et la situation du fonctionnaire après épuisement des droits sont similaires à celles prévues pour le CLM ou le CLD, selon le cas cf. paragraphes 416 et 418 ou paragraphes 426 ou 428.

Textes de référence :

- Article 34 du décret n°86-442 du 14 mars 1986, modifié 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 congé de maladie des fonctionnaires.
- Circulaire de la Fonction Publique du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre risques maladie et accidents de service.
- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, Recueil PC chapitres 3 bis et 5.



CHAPITRE 5

*Disponibilité d'office pour maladie
(fonctionnaires titulaires)
Congé sans traitement
(fonctionnaires stagiaires)*

51 - Conditions d'octroi d'une disponibilité d'office pour maladie pour un fonctionnaire titulaire

Mise en disponibilité d'office par La Poste **lorsque 4 conditions sont réunies** :

- épuisement des droits à congé ordinaire de maladie, à CLM ou à CLD du fonctionnaire,
- impossibilité pour l'intéressé de bénéficier d'un congé de maladie d'une autre nature que celle du congé au terme duquel il est parvenu,
- constat par La Poste après avis du comité médical ou de la commission de réforme, d'une inaptitude physique temporaire à reprendre ses fonctions et de l'impossibilité à le reclasser,
- non reconnaissance d'une inaptitude définitive de l'intéressé.

Pendant cette période de disponibilité d'office :

- suspension des droits à avancement et à retraite du fonctionnaire,
- pas de rémunération statutaire.

Versement par La Poste, sous certaines conditions, de prestations en espèces du régime général de la Sécurité Sociale au fonctionnaire concerné, soit :

- celles de l'assurance maladie, lorsque ses droits à congé ordinaire de maladie sont épuisés,
- celles de l'assurance invalidité, lorsque ses droits à CLM ou CLD sont épuisés.

52 - Procédure d'octroi et de renouvellement d'une période de disponibilité d'office pour maladie

Durée initiale : 1 an maximum. Celle-ci peut être renouvelée 2 fois pour une durée égale après avis favorable du comité médical ou de la commission de réforme (lorsque l'affection est d'origine professionnelle).

Possibilité d'octroi, **à titre exceptionnel**, d'une 4^{ème} année, s'il résulte de l'avis du comité médical et de la commission de réforme que le fonctionnaire pourra reprendre ses fonctions au cours de cette 4^{ème} année de disponibilité.

Mise en disponibilité d'office après :

- examen médical par un médecin de contrôle agréé,
- notification par lettre recommandée avec avis de réception, au moins 10 jours avant la tenue de la séance du comité médical ou de la commission de réforme, de l'avis favorable ou défavorable de ce médecin agréé et de la date de la réunion de cette instance.
Possibilité pour le fonctionnaire de fournir de nouvelles pièces médicales et/ou de se faire représenter par son médecin traitant.
- examen du dossier médical par le comité médical ou par la commission de réforme,
- information du fonctionnaire, par lettre recommandée avec avis de réception, de l'avis émis par le comité médical ou par la commission de réforme et de la décision prise par le responsable hiérarchique.

Durant cette période de disponibilité d'office pour maladie, le service gestionnaire doit effectuer des recherches régulières concernant un poste de reclassement.

53 - Situation du fonctionnaire à l'issue d'une période de disponibilité d'office pour maladie

Réintégration après avis favorable du comité médical ou de la commission de réforme, suite à un examen effectué par un médecin de contrôle agréé et par le médecin de prévention professionnelle.

A l'expiration des droits à disponibilité d'office pour maladie d'un fonctionnaire titulaire ou en cas de constat d'une incapacité permanente d'exercer ses fonctions, engagement soit d'une procédure :

- de mise à la retraite pour invalidité,
- de licenciement pour inaptitude physique (procédure exceptionnelle).

Cf. chapitre 7 paragraphe 71

54 - Cas particulier : le congé sans traitement pour les fonctionnaires stagiaires

Un fonctionnaire stagiaire est placé en congé sans traitement lorsqu'il a épuisé ses droits à congé de maladie, à CLM ou à CLD et s'il n'est pas dans l'incapacité permanente d'exercer ses fonctions.

Durée : un an maximum renouvelable 2 fois.

La procédure d'octroi ou de renouvellement d'une période de congé sans traitement est similaire à celle de la disponibilité d'office pour maladie.

En cas d'incapacité permanente à reprendre ses fonctions le fonctionnaire stagiaire est licencié pour inaptitude physique.

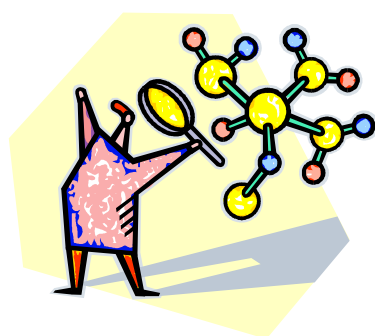
Cf. chapitre 7 paragraphe 71

55 - Obligations du fonctionnaire durant une période de disponibilité d'office pour maladie ou de congé sans traitement

- Cesser toute activité rémunérée.
- Signaler ses changements d'adresse.

Textes de référence :

- Article 43 du décret n°85-986 du 16 septembre 1985, modifié relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires de l'Etat et à certaines modalités de cessation définitive de fonctions.
- Articles 24 et 25 du décret n°94-874 du 7 octobre 1994, modifié fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics.
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986, modifié 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 congé de maladie des fonctionnaires.
- Circulaire de la Fonction Publique du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service.
- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, Recueil PC chapitres 3, 3 bis et 5 et recueil PK.



CHAPITRE 6

Congé de grave maladie (CGM) (salariés)

61 - Condition préalable : reconnaissance par la Sécurité Sociale d'une affection de longue durée

Conditions à remplir pour l'assuré :

- demande de prise en charge auprès de sa CPAM, via un certificat médical de son médecin traitant,
- nécessité d'être atteint d'une affection de longue durée (ALD), telle que définie à l'article L. 324-1 du code de la Sécurité Sociale.

Durée de prise en charge par la Sécurité Sociale **au titre des prestations en espèces** : 3 ans de date à date.

Durant cette période, versement par la CPAM sous certaines conditions, d'indemnités journalières.

Renouvellement des droits à indemnisation au titre d'une affection de longue durée, dès que l'assuré reprend une activité pendant au moins un an.

62 - Droits à CGM

A La Poste, conditions devant être remplies par le salarié en activité afin de bénéficier d'un CGM :

- avoir une ancienneté d'au moins 3 ans à La Poste,
- être titulaire d'un contrat à durée indéterminée,
- être atteint d'une affection chronique ou de longue durée reconnue par la Sécurité Sociale.

En l'absence de droits à CGM à La Poste, le salarié est maintenu en congé de maladie.

Transmission par le salarié à son service gestionnaire :

- d'une demande de congé de grave maladie, à l'appui de ses arrêts de travail
- de la notification de la CPAM relative à une prise en charge au titre d'une affection de longue durée (article L. 324-1 du code de la Sécurité Sociale).

Droits pour les salariés remplissant ces conditions, à 36 mois de CGM rémunérés dont :

- 6 mois à plein salaire, déduction faite des indemnités journalières éventuellement versées par la Sécurité Sociale,
- 30 mois à demi-salaire, déduction faite des indemnités journalières éventuellement versées par la Sécurité Sociale.

Au titre du régime de Prévoyance obligatoire : versement, entre le 7ème et 12ème mois, de 50 % du salaire de référence du salarié concerné.

Le CGM est une position assimilée à de l'activité.

63 - Point de départ du CGM

Celui-ci correspond au 1^{er} jour du premier arrêt de travail dû pour l'affection en cause, tel que défini par la Sécurité Sociale.

Appréciation de la durée de l'arrêt de travail en jours calendaires.

64 - Temps partiel pour raisons thérapeutiques

Possibilité d'octroi d'une période à temps partiel après un congé de grave maladie, lorsque :

- la reprise de travail et le travail effectué sont reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré,
- l'assuré doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour recouvrer un emploi compatible avec son état de santé.

Obligation pour le salarié de transmettre à son gestionnaire :

- une demande d'examen de pré-reprise auprès du médecin de prévention professionnelle ainsi qu'un certificat médical de son médecin traitant,
- et dans les meilleurs délais, l'autorisation de la CPAM concernant le caractère thérapeutique de la reprise envisagée.

Convocation du salarié auprès du médecin de prévention professionnelle afin de définir les conditions compatibles avec cette reprise thérapeutique lors de la visite dite de reprise.

Etablissement d'un avenant prenant en compte pour la période déterminée, les modifications effectuées sur le contrat de travail dans un but thérapeutique.

Versement par la Poste, durant cette période, d'une rémunération proportionnelle au temps de travail effectué.

Les indemnités journalières peuvent être maintenues en tout ou partie pendant une durée fixée par la CPAM, sans excéder de plus d'un an le délai de 3 ans prévu en cas d'affection de longue durée.

Le cumul des indemnités journalières maintenues par la CPAM et le salaire d'activité versé par La Poste, ne peut être supérieur au montant du salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière.

En cas de dépassement, l'indemnité journalière versée par la CPAM est réduite.

65 - Rôle du médecin de prévention professionnelle à l'issue d'un CGM

Vérification par le médecin de prévention professionnelle de la compatibilité du poste de travail avec de l'état de santé du salarié à l'issue d'un CGM, seul compétent pour la réalisation de cet examen.

Visite obligatoire devant être réalisée lors de la reprise de travail du salarié et au plus tard dans un délai de 8 jours après la reprise.

Contestation possible du salarié concernant l'avis rendu par le médecin de prévention professionnelle, auprès de l'inspection du travail ; l'inspecteur du travail statuant après avis du médecin inspecteur du travail.

66 - Situation du salarié lors de l'interruption par la Sécurité Sociale de l'indemnisation au titre d'une affection de longue durée

Possibilité pour la CPAM d'interrompre le versement des indemnités journalières avant l'épuisement des droits à indemnisation au titre d'une affection de longue durée, afin d'octroyer au salarié concerné une pension temporaire d'invalidité.

Selon l'état de santé de l'assuré, l'invalidé est classé dans une des trois catégories existantes :

- *1^{ère} catégorie* : invalide capable d'exercer une activité rémunérée,
- *2^{ème} catégorie* : invalide absolument incapable d'exercer une profession quelconque,
- *3^{ème} catégorie* : invalide qui, étant absolument incapable d'exercer une profession, est en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes courants de la vie quotidienne.

Au titre du régime de Prévoyance obligatoire :

- versement en cas d'invalidité permanente de 1^{ère} catégorie (telle que définie par la Sécurité Sociale), avant 60 ans et indemnisée par la sécurité sociale, d'une rente égale à 30,6 % du salaire de référence du salarié concerné (prestations de la Sécurité Sociale incluses),
- versement en cas d'invalidité permanente de 2^{ème} et 3^{ème} catégorie (telle que définie par la Sécurité Sociale), avant 60 ans, d'une rente égale à 51 % du salaire de référence du salarié concerné (prestations de la Sécurité Sociale incluses).

Lors de la perception d'une pension temporaire d'invalidité par le salarié, il convient de placer l'intéressé à compter de cette date, en congé de maladie non rémunéré.

Si le salarié percevant cette pension, ne manifeste pas sa volonté de reprendre ses fonctions, le contrat demeure suspendu. Possibilité pour La Poste d'organiser une visite de reprise.

A l'inverse, si le salarié manifeste sa volonté de reprendre ses fonctions ou souhaite bénéficier d'une visite de reprise, obligation est faite à La Poste d'organiser cette visite de reprise auprès du médecin de prévention professionnelle.

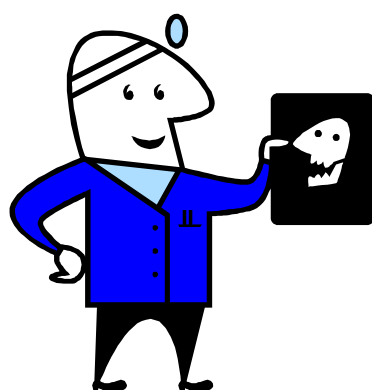
La jurisprudence actuelle indique qu'un licenciement prononcé au seul motif du classement en invalidité du salarié, est nul.

Par conséquent, obligation est faite à La Poste qui envisage le licenciement pour inaptitude physique d'un salarié percevant une pension temporaire d'invalidité, de respecter au préalable la procédure médicale et celle de reclassement prévues en la matière.

Cf. chapitre 7 paragraphe 72

Textes de référence :

- Article 57 de la convention commune.
- Articles L. 324-1, L. 341-1 à L. 341-4 et R. 323-1 du code de la Sécurité Sociale.
- Article R. 241-51 du code du Travail.
- Circulaire du 23 février 2001 relative à la subrogation (BRH 2001, RH 13).
- Flash RH n° 2003.22 du 20 août 2003 relatif aux voies de recours offertes aux salariés de droit privé lors de la contestation d'un avis médical.
- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, recueil PX chapitres 5 et 8.



CHAPITRE 7

Constat d'une inaptitude physique

PREAMBULE :

D'une manière générale, le constat d'une inaptitude physique peut intervenir, soit :

- *dans un contexte de maladie ou d'accident,*
- *après présentation d'un certificat médical du médecin traitant prescrivant une dispense de tâches ou un aménagement des conditions de travail,*

convocation obligatoire auprès d'un médecin de prévention professionnelle, d'un fonctionnaire ou d'un salarié présentant un certificat d'inaptitude partielle et temporaire à ses fonctions délivré par son médecin traitant,

- *à l'occasion d'un examen par le médecin de prévention professionnelle, dans le cadre des visites systématiques ou à la demande du fonctionnaire ou du salarié,*
- *lors d'une demande d'examen formulée au médecin de prévention professionnelle par un responsable hiérarchique du fait de difficultés rencontrées par l'agent dans l'exécution de son travail.*

Nécessité de distinguer les difficultés professionnelles ayant pour origine une maladie, de celles qui relèvent de l'insuffisance professionnelle, de la discipline ou du management.

Pour toutes ces situations, nécessité d'un entretien avec le médecin de prévention professionnelle en relation avec les acteurs de l'équipe pluri-disciplinaire.

L'avis du médecin traitant ne prime pas, mais vient en général à l'appui de toute demande (congé de maladie, reclassement...).

71 - Pour les fonctionnaires

711 - Les acteurs pouvant intervenir dans le constat d'une inaptitude physique

Selon les cas et si nécessaire :

- le médecin de contrôle agréé,
- le médecin de prévention professionnelle,
- le comité médical,
- la commission de réforme (notamment lors d'une inaptitude ayant pour origine un accident de service ou une maladie professionnelle),
- la commission de reclassement, réadaptation et réorientation (C3R).

Dans les situations où les avis simultanés du médecin de contrôle agréé et du médecin de prévention professionnelle sont nécessaires :

- le médecin de contrôle agréé définit les inaptitudes à des contraintes physiques (port de charges, contact avec le public...), ce dernier ne se prononce pas sur l'inaptitude à un emploi,
- le médecin de prévention professionnelle évalue les capacités physiques du fonctionnaire et la compatibilité de l'état de santé de ce dernier à un emploi (aménagement, reclassement...).

712 - Constat d'une inaptitude temporaire et partielle et suites à donner

Reconnaissance par le médecin de prévention professionnelle d'une inaptitude temporaire du fonctionnaire à une partie de ses fonctions, à l'occasion de l'une des situations évoquées en préambule.

Aménagement du poste de travail conformément aux réserves médicales émises, pour une durée qui en pratique, ne peut excéder 6 mois environ sauf cas exceptionnel.

713 - Constat d'une inaptitude définitive et suites à donner

7131 - Procédure médicale

Lorsque le fonctionnaire est en activité ou bénéficie d'un congé ordinaire de maladie d'une durée < à 6 mois

Examen par le médecin de prévention professionnelle à la demande soit de l'intéressé, soit de La Poste.

Puis, selon le cas :

- Transmission directe du dossier à la C3R (cf. paragraphe 7132), lors d'un possible :
 - aménagement du poste de travail actuel du fonctionnaire,
 - changement de fonction, envisagé dans le même groupe de fonctions ou dans un groupe différent.

- Examen par le médecin de contrôle agréé, puis par le comité médical ou par la commission de réforme en cas :
 - d'impossibilité d'aménagement du poste de travail ou d'impossibilité de changement de fonctions,
 - d'un changement de fonctions envisagé sur un niveau supérieur.

Après une période d'absence de longue durée du fonctionnaire : congé de maladie > à 6 mois, après CLM ou CLD, disponibilité d'office (pour maladie) ou disponibilité sur demande (pour convenances personnelles, pour élever un enfant, pour suivre le conjoint...).

- Examen par le médecin de contrôle agréé avant la reprise de fonctions du fonctionnaire concerné.
- Examen et rédaction par le médecin de prévention professionnelle d'un rapport précisant la compatibilité de l'état de santé avec le poste de travail du fonctionnaire concerné ou la nécessité de prévoir un reclassement.
- Transmission du dossier au comité médical ou à la commission de réforme qui statue sur son inaptitude définitive et constate selon le cas, soit :
 - la possibilité de la reprise d'une activité professionnelle sur un poste de reclassement, compte tenu des réserves médicales,
 - l'impossibilité pour l'intéressé d'exercer tout emploi à La Poste.

7132 - Procédure de reclassement

L'obligation de reclassement s'impose à La Poste.

Recherche d'un poste de reclassement, compte tenu des nouvelles capacités physiques du fonctionnaire concerné : formulation par le médecin de prévention professionnelle en liaison avec l'équipe pluri-disciplinaire (conseiller mobilité, assistant social, responsables opérationnels, responsables RH...) des conditions médicales de reclassement compatibles avec l'état de santé du fonctionnaire concerné.

C'est au responsable du fonctionnaire de proposer un poste.

Reclassement pouvant être effectué, soit :

- sur les mêmes fonctions après aménagement du poste de travail,
- sur des fonctions différentes de niveau équivalent, inférieur voire supérieur.

Réunion de la C3R :

- examen des propositions de reclassement,
- émission d'un avis sur l'affectation du fonctionnaire à reclasser.

Si nécessaire, examen par la Commission Administrative Paritaire compétente : lorsque la proposition de reclassement effectuée, déroge aux règles de mobilité fonctionnelle et/ ou géographique en vigueur.

Période probatoire dans les nouvelles fonctions : nouvelle fonction assortie selon les préconisations de la C3R, d'une période probatoire d'une durée variable selon les cas et éventuellement renouvelable.

Pendant cette période probatoire puis au-delà, suivi particulier du fonctionnaire par le médecin de prévention professionnelle.

Possibilité pour la C3R en cas de difficultés rencontrées par le fonctionnaire concerné, de :

- prolonger la période probatoire initialement fixée,
- décider d'un autre reclassement (avec une nouvelle période d'essai),
- constater l'impossibilité de proposer un poste, compte tenu des restrictions médicales émises.

Validation du reclassement par la C3R à l'issue de la période probatoire et notification à l'intéressé de la suite favorable donnée à ce reclassement.

***NB :** Lorsqu'un fonctionnaire refuse sans motif valable lié à son état de santé, les propositions de reclassement effectuées par son service gestionnaire, une procédure de licenciement pour refus de poste peut être engagée.*

7133 - Impossibilité de reclassement et conséquences

Conditions préalables avant engagement de toute procédure de mise à la retraite pour invalidité ou de licenciement pour inaptitude physique :

- épuisements des droits à congé de maladie du fonctionnaire,
- impossibilité de reclassement de l'intéressé, **confirmée par la C3R**,
- constat par la commission de réforme d'une inaptitude permanente et absolue du fonctionnaire à l'exercice de toutes fonctions à La Poste et proposition d'un taux d'invalidité.

Selon le cas, mise en œuvre, soit :

- d'une retraite pour invalidité sur demande ou d'office,
- d'un licenciement pour inaptitude physique lors :
 - du constat d'une inaptitude définitive pour un fonctionnaire stagiaire ; il peut alors prétendre, sous certaines conditions, au versement par La Poste d'une pension temporaire d'invalidité du régime général de la Sécurité Sociale,
 - du constat d'une inaptitude physique apparue pendant une période de non activité (ex : disponibilité pour convenances personnelles...) et en l'absence de droits à pension du fonctionnaire.

Textes de référence :

- Article 63 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat.
- Décret n°84-1051 du 30 novembre 1984 pris pour application de l'article 63 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986, modifié 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 congé de maladie des fonctionnaires, notamment les articles 27, 45, 47.
- Articles L. 27 et suivants du code des pensions civiles et militaires de retraites.
- Circulaire du 24 mars 1997 relative à l'emploi des travailleurs handicapés et au reclassement des agents de La Poste devenus physiques inaptes à leurs fonctions (BRH 1997, RH 41).
- Dispositif de prévention et de suivi des inaptitudes physiques.
- Guide pratique relatif à l'insertion et à la gestion des travailleurs handicapés et des agents devenus inaptes à leur fonction.

72 - Pour les salariés

721 - Les acteurs pouvant intervenir dans le constat d'une inaptitude physique

Le médecin de prévention professionnelle en relation avec le médecin conseil de la Sécurité Sociale notamment en matière d'accident du travail ou d'invalidité.

La commission de reclassement, réadaptation et réorientation (C3R).

722 - Constat d'une inaptitude temporaire et partielle et suites à donner

Reconnaissance par le médecin de prévention professionnelle d'une inaptitude physique temporaire du salarié à une partie de ses fonctions, à l'occasion de l'une des situations évoquées en préambule.

Aménagement du poste de travail conformément aux réserves médicales émises pour une durée n'excédant pas, sauf cas exceptionnel, 6 mois.

Au terme de cette période, examen du salarié par le médecin de prévention professionnelle afin de déterminer si cette inaptitude a ou non un caractère définitif.

723 - Constat d'une inaptitude définitive et suites à donner

7231 - Procédure médicale

Obligation de faire effectuer par le médecin de prévention professionnelle, deux examens médicaux espacés de deux semaines. (*NB : une circulaire entérinant ces nouvelles dispositions est en cours d'élaboration*).

Le deuxième examen effectué par le **même** médecin de prévention professionnelle permet :

- de confirmer l'inaptitude définitive du salarié à ses fonctions, constatée lors du premier examen
- de formuler les conditions médicales de reclassement compatibles avec l'état de santé du salarié concerné,
- entre ces deux examens, le médecin de prévention professionnelle a obligation d'effectuer des visites de poste et de faire des propositions de tâches réalisables par l'agent.

Suites à donner au constat d'une inaptitude physique définitive :

- La Poste dispose d'un délai d'un mois à compter du 2^{ème} examen constatant l'inaptitude définitive, soit :
 - pour le reclasser,
 - en l'absence de reclassement possible, pour le licencier.

A l'expiration de ce délai, obligation pour le service gestionnaire de rétablir la rémunération perçue par l'intéressé avant la suspension de son contrat de travail. Le non respect du délai d'un mois ne génère pas de vice de procédure, La Poste doit seulement rétablir la rémunération du salarié concerné.

Lors d'une impossibilité de reclassement et d'un licenciement pour inaptitude physique du salarié concerné, la méconnaissance de cette procédure médicale entraîne la nullité de ce licenciement.

7232 - Procédure de reclassement

L'obligation de reclassement s'impose à La Poste.

Plusieurs propositions de reclassement doivent être formulées à l'intéressé afin de respecter celle-ci.

Recherche d'un poste de reclassement compte tenu des nouvelles capacités physiques du salarié concerné : formulation par le médecin de prévention professionnelle en liaison avec l'équipe pluri-disciplinaire (conseiller mobilité, assistant social, responsables opérationnels, responsables RH...), des conditions médicales de reclassement compatibles avec l'état de santé du salarié.

C'est au responsable du salarié de proposer un poste.

Reclassement pouvant être effectué, soit :

- sur les mêmes fonctions après aménagement du poste de travail,
- sur des fonctions différentes de niveau équivalent ou inférieur.

Les recherches de reclassement doivent, conformément à la jurisprudence, être effectuées au sein du Groupe La Poste.

Réunion de la C3R :

- examen des propositions de reclassement,
- émission d'un avis sur l'affectation du salarié à reclasser.

Période probatoire dans ses nouvelles fonctions

Nouvelle fonction assortie selon les préconisations de la C3R, d'une période probatoire d'une durée variable selon les cas et éventuellement renouvelable.

Pendant cette période probatoire puis au-delà, suivi particulier du salarié par le médecin de prévention professionnelle.

Etablissement d'un avenant temporaire au contrat de travail du salarié.

Possibilité pour la C3R en cas de difficultés rencontrées par le salarié concerné, de :

- prolonger la période probatoire initialement fixée,
- décider d'un autre reclassement,
- constater l'absence de poste compatible avec les restrictions médicales émises.

Validation du reclassement par la C3R à l'issue de la période probatoire et notification à l'intéressé de la suite favorable donnée à ce reclassement.

Etablissement d'un avenant définitif tenant compte des modifications intervenues au contrat de travail du salarié concerné.

7233 - Impossibilité de reclassement et conséquences

Après avoir respecté la procédure médicale en vigueur et celle relative au reclassement, mise en œuvre en l'absence de reclassement possible, d'un licenciement pour inaptitude physique.

Remarques :

Pour les salariés bénéficiant d'un CDD, impossibilité de rompre le contrat de façon anticipée pour ce motif, ni de demander sa résolution judiciaire (sauf pour une inaptitude consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle).

En cas d'inaptitude physique ayant une origine professionnelle, nécessité avant l'engagement de la procédure de licenciement, de notifier, par lettre recommandée avec avis de réception au salarié concerné, les motifs s'opposant à son reclassement.

Le refus par le salarié des propositions de reclassement, n'est pas constitutif d'une faute. Seule une procédure de licenciement pour inaptitude physique en raison de l'impossibilité de reclassement peut être engagée.

Textes de référence :

- Loi n°92-1446 du 31 décembre 1992 relative à l'emploi, au développement du travail à temps partiel et à l'assurance chômage et la circulaire DRT n°93/11 du 17 mars 1993.
- Articles 68 et 70 de la convention commune.
- Articles L. 122-24-4 et R. 241-51-1 du code du Travail.
- Circulaire du 24 mars 1997 relative à l'emploi des travailleurs handicapés et au reclassement des agents de La Poste devenus physiques inaptes à leurs fonctions (BRH 1997, RH 41).
- Flash RH n° 2003.22 du 20 août 2003 relatif aux voies de recours offertes aux salariés de droit privé lors de la contestation d'un avis médical.
- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, recueil PX chapitres 8 et 9.



CHAPITRE 8

*Accident de service
ou accident du travail*

PREAMBULE

Définition : l'accident est le résultat d'une action anormale, imprévue, violente et soudaine provoquant au cours du travail une lésion corporelle.

Les accidents qui se produisent par le fait ou à l'occasion du travail sont dits :

- *accidents de service pour les fonctionnaires,*
- *accidents du travail pour les salariés.*

Caractéristiques de l'accident : pour qu'il y ait accident de service ou du travail, il faut que celui-ci :

- *soit survenu par le fait ou à l'occasion du service ou du travail,*
- *trouve son origine dans un fait précis et déterminé de service ou de travail.*

Notion d'accident de trajet : est considéré comme un accident de trajet, l'accident survenu pendant le trajet d'aller et retour entre :

- *le lieu du travail et la résidence principale, ou une résidence secondaire présentant un certain caractère de stabilité ou tout autre lieu où le fonctionnaire ou salarié se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial,*
- *le lieu du travail et le lieu où le fonctionnaire ou salarié prend habituellement ses repas.*

Dans tous les cas, le parcours ne doit pas avoir été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités de la vie courante.

81- Pour les fonctionnaires

811 - Formalités à accomplir

Obligation pour la victime d'informer son responsable immédiat dans la journée ou au plus tard dans les 24 heures.

Obligation pour le responsable immédiat de :

- remplir le formulaire de déclaration d'accident de service,
- remettre à l'agent le formulaire 945-4 relatif à la prise en charge des premiers soins,
- de procéder aux constatations nécessaires,
- de mettre en œuvre si besoin le recours contre tiers.

812 - Procédure de prise en charge de l'accident

Consultation de la Commission de Réforme non obligatoire quand :

- le service gestionnaire reconnaît l'imputabilité au service d'un accident,
- l'arrêt de travail est \leq 15 jours.

Sinon, avis de la Commission de Réforme sur la nécessité d'attribuer ou non au fonctionnaire le bénéfice de la législation sur les accidents de service.

Information du fonctionnaire par lettre recommandée avec avis de réception :

- de la date de réunion de la Commission de Réforme au moins 10 jours avant la date fixée pour la séance,
- de la possibilité de consulter son dossier.

Notification au fonctionnaire de la décision prise par La Poste, même si le dossier n'est pas soumis à la Commission de Réforme.

Voies de recours : contestation possible par le fonctionnaire dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision prononçant le rejet.

813 - Point de départ du congé

Le lendemain du jour calendaire, au début de la vacation du fonctionnaire concerné, si l'arrêt de travail est jointif à l'accident de service et/ou de trajet.

Le jour de la constatation médicale de l'inaptitude temporaire du fonctionnaire concerné, si la rechute ou l'arrêt de travail **n'est pas jointif** à un accident de service et/ou de trajet.

814 - Examens médicaux et contrôle

Contrôle médical non systématique, mais possible.

815 - Droits du fonctionnaire

Maintien de l'intégralité du traitement jusqu'à la reprise du service ou la mise en retraite pour invalidité.

Droit au remboursement des frais médicaux, des frais pharmaceutiques et d'analyse, des frais d'hospitalisation, frais de transport, frais d'optique (seulement si atteinte corporelle), frais de prothèse dentaire, frais funéraires en cas de décès.

816 - Les suites de l'accident

Nécessité de fixer dans un **délai raisonnable**, soit :

- la date de la guérison,
- la date de la consolidation des blessures lorsqu'il subsiste une incapacité permanente partielle.

Consolidation : stabilisation de l'état du fonctionnaire permettant d'évaluer les séquelles laissées par l'accident de service.

Détermination de l'Incapacité Permanente Partielle (IPP) par la Commission de Réforme.

Possibilité d'octroi de prestations en cas d'invalidité, celles-ci sont de deux types :

- **Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI)** :
 - Demande dans un délai **d'un an** à compter du jour de la reprise des fonctions après consolidation des blessures.
 - Conditions :
 - ◆ avoir repris ses fonctions,
 - ◆ présenter une Incapacité Permanente Partielle $\geq 10 \%$.
 - L'ATI est accordée pour une période de 5 ans.
 - Révision de l'ATI possible :
 - ◆ après cette période de 5 ans, sur l'initiative de La Poste,
 - ◆ sur demande du fonctionnaire présentée 5 ans après le dernier examen de ses droits ; la date d'effet de cette révision est fixée à la date du dépôt de la demande,
 - ◆ en cas de nouvel accident ouvrant droit à ATI.
 - Au moment du départ en retraite, le montant de l'ATI est définitif et ne peut être révisé même en cas de rechute.
- **Rente Viagère d'invalidité** : en cas de reconnaissance par la Commission de Réforme d'une incapacité permanente d'assurer ses fonctions en raison d'infirmités résultant de blessures ou maladies contractées ou aggravées en service et en cas d'impossibilité de reclassement.

L'attribution de la rente est définitive au moment du départ en retraite pour invalidité et ne peut donner lieu à révision.

L'examen des droits à ATI et rentes est effectué par le Service des Pensions de La Poste et validé et payé par le Ministère des Finances.

817 - Reprise de fonction

Bénéfice d'un congé pour accident :

- jusqu'à reprise du service,
- ou jusqu'à consolidation.

Selon l'état de santé du fonctionnaire, la reprise de fonction s'effectue après avis du médecin de prévention professionnelle, soit :

- sur son ancien poste aménagé ou non,
- ou sur un poste de reclassement.

818 - Mi-temps pour raisons thérapeutiques

Une reprise à mi-temps thérapeutique est possible après avis favorable de la Commission de Réforme et avis du médecin de prévention professionnelle qui définira les conditions de cette reprise.

Durée : période de 6 mois maximum renouvelable 1 fois.

Objet du mi-temps thérapeutique :

- favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé,
- permettre au fonctionnaire de faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Perception de l'intégralité de son traitement durant cette période.

819 - Rechute d'un accident de service

La rechute ne peut intervenir qu'après guérison ou consolidation.

Reconnaissance de l'arrêt de travail en rechute, lorsqu'un lien de causalité entre un accident de service initial et des troubles postérieurs (aggravation de la lésion ou apparition d'une lésion résultant de l'accident chez une victime considérée comme guérie) est constaté.

Procédure : consultation **obligatoire** de la Commission de Réforme après avis d'un médecin de contrôle agréé.

En cas de reconnaissance de la rechute : bénéfice pour le fonctionnaire d'un congé d'accident avec maintien de l'intégralité du traitement et remboursement des prestations en nature.

820 - Cures thermales

Octroi d'une cure thermale, soit pour :

- favoriser la guérison ou la consolidation des blessures,
- prévenir une aggravation éventuelle de l'incapacité permanente partielle.

Formalités à accomplir :

- Demande écrite par le fonctionnaire accompagnée d'un certificat médical délivré par son médecin traitant.

- Contrôle médical préalable obligatoire d'un médecin agréé.
- Si avis négatif du médecin agréé :
 - consultation obligatoire de la Commission de Réforme,
 - notification au fonctionnaire des conclusions du médecin de contrôle par lettre recommandée avec avis de réception avec mention de la décision définitive qui sera prise après avis de la Commission de Réforme.
- Notification à l'agent du rejet ou acceptation de la cure.

Textes de référence :

- Article 34 2° de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat.
- Circulaire Fonction Publique FP/4 n°1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale contre les risques maladie et accidents de service des fonctionnaires.
- Décret n°86-442 du 14 mars 1986 (articles 18, 26, 32, 34, 43).
- Code des pensions civiles et militaires (articles L.4, L.27, L.28, L.38 et L.40).
- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, Recueil PC chapitre 7.

82 - Pour les salariés

821 - Formalités à accomplir

Déclaration par le salarié de l'accident à son responsable hiérarchique sous 24 heures.

Déclaration de l'accident par son responsable hiérarchique à la CPAM par lettre recommandée avec avis de réception sous 48 heures.

Envoi par le service gestionnaire à la CPAM d'une attestation de salaire en cas d'arrêt de travail.

Mise en œuvre par le service gestionnaire, si les conditions sont réunies du recours contre tiers.

822 - Examens médicaux et contrôle

Etablissement d'un certificat médical par le médecin traitant du salarié indiquant l'état de la victime, les suites éventuelles de l'accident et la durée probable de l'incapacité de travail.

Contrôles médicaux possibles par la CPAM :

- à tout moment, notamment lors de la réception par la CPAM de la déclaration d'accident,
- après la guérison apparente ou la consolidation.

823 - Procédure de reconnaissance du caractère professionnel de l'accident

La CPAM dispose d'un délai de 30 jours afin de statuer sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie.

Délai supplémentaire de 2 mois si la CPAM effectue une demande d'examen ou une enquête complémentaire.

824 - Point de départ du congé

Le lendemain du jour calendaire du début de la vacation de l'agent au cours de laquelle l'accident est survenu, si l'arrêt de travail **est jointif** à un accident du travail.

Le jour de la constatation médicale de l'inaptitude temporaire de l'agent à l'exercice de ses fonctions, si la rechute ou arrêt de travail **n'est pas jointif**.

825 - Indemnisation de l'accident du travail

Indemnisation par la CPAM :

- versement de l'indemnité journalière d'accident du 1^{er} jour qui suit l'arrêt de travail et pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès et cas de la rechute,
- maintien des prestations d'accident du travail en cas de reprise du travail à temps partiel pour raisons thérapeutiques.

- Montant de l'indemnité journalière :
 - 60 % du salaire journalier de référence pendant les 28 premiers jours,
 - 80 % de ce salaire à compter du 29^{ème} jour.

Indemnisation par La Poste :

- La Poste complète les prestations versées par la CPAM à hauteur de 100% du salaire net pendant 90 jours, et ce dès l'entrée en fonction du salarié,
- bénéficie des dispositions prévues pour les fonctionnaires en matière d'indemnisation des dommages corporels ou matériels supportés par un salarié victime d'un accident du travail.

Au titre du régime de Prévoyance obligatoire : au-delà de 90 jours d'arrêt, complément des indemnités journalières versées par la CPAM à concurrence de 85% du salaire brut de référence.

826 - Rôle du médecin de prévention professionnelle à l'issue d'un congé pour accident

Vérification de l'aptitude physique par le médecin de prévention professionnelle en cas d'absence d'au moins 8 jours pour cause d'accident du travail.

Visite obligatoire devant être réalisée lors de la reprise de travail du salarié et au plus tard dans les 8 jours après la reprise.

La reprise du travail peut se faire sans qu'il y ait pour autant consolidation ou guérison.

Fixation par la CPAM des dates de consolidation ou de guérison.

Situation du salarié à l'issue de la visite de reprise

En cas d'aptitude physique du salarié : réintégration de l'intéressé dans son emploi.

En cas d'inaptitude physique constatée par le médecin de prévention professionnelle, cf. chapitre 7 paragraphe 72.

827 - Temps partiel pour raisons thérapeutiques

Obligation pour le salarié de transmettre à son gestionnaire :

- une demande de reprise à temps partiel des fonctions pour raisons thérapeutiques,
- un certificat médical de son médecin traitant,
- et, dans les meilleurs délais et si possible l'autorisation de la CPAM concernant le caractère thérapeutique de la reprise envisagée.

Objet du temps partiel thérapeutique :

- favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé,
- permettre au salarié de faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Convocation du salarié auprès du médecin de prévention professionnelle afin de définir les conditions de cette reprise thérapeutique.

Etablissement d'un avenant prenant en compte pour la période déterminée les modifications effectuées sur le contrat de travail dans un but thérapeutique.

Versement par La Poste durant cette période d'une rémunération proportionnelle au temps de travail effectué.

Le cumul des indemnités journalières maintenues par la CPAM et le salaire d'activité versé par La Poste ne peut être supérieur au montant du salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité journalière versée par la CPAM est réduite.

828 - Rechute d'un accident du travail

La rechute ne peut intervenir qu'après guérison ou consolidation.

Classement de l'arrêt de travail en rechute par la CPAM, si un lien de causalité entre un accident de service initial et des troubles postérieurs (aggravation de la lésion ou apparition d'une lésion résultant de l'accident chez une victime considérée comme guérie) est constaté.

Déclaration de la rechute effectuée directement par la victime à la CPAM compétente, accompagnée d'un certificat médical.

Indemnisation de la victime dans les mêmes conditions que pour l'accident initial.

829 - Incapacité permanente de travail

Compensation de l'incapacité permanente consécutive à un accident du travail en fonction du taux :

- au-dessous de 10 % : indemnité en capital,
- à partir de 10% : rente.

Notification au salarié du taux d'incapacité par la CPAM.

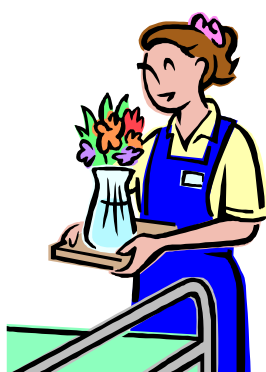
Possibilité pour le salarié de demander auprès de la CPAM une rente d'incapacité permanente à compter du **lendemain de la date de consolidation de la blessure**.

Octroi de la rente notifié à l'assuré par lettre recommandée avec avis de réception.

- Périodicité du versement de la rente :
 - si taux d'incapacité permanente \geq à 50 % : versement mensuel par la CPAM,
 - si taux d'incapacité permanente $<$ à 50% : versement trimestriel et à terme échu par la CPAM.
- Révision de la rente :
 - demande de la part de l'assuré à tout moment,
 - de la part de la CPAM, à tout moment pendant les 2 ans suivants la consolidation ou la guérison.

Textes de référence

- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, Recueil PX chapitre 5 et 9
- Article R. 241-51 du code du travail.



CHAPITRE 9

Maladies professionnelles

PREAMBULE

Définition : une maladie professionnelle est une intoxication et/ou une détérioration physique lente(s) sous l'effet répété d'émanations de certaines substances ou de la répétition de certains mouvements, postures et attitudes que subit ou effectue habituellement un agent.

91 - Pour les fonctionnaires

Procédure de reconnaissance du caractère professionnel des maladies

Transmission à son responsable d'un certificat médical de son médecin traitant, en triple exemplaire, indiquant la nature de la maladie.

Déclaration à son responsable de toute maladie professionnelle dont la réparation est demandée dans un délai déterminé de 15 jours à compter de la cessation du travail ou de la constatation de la maladie.

Constitution et instruction du dossier par le service gestionnaire

Pièces du dossier :

- certificat médical initial diagnostiquant la pathologie,
- rapport circonstancié du service RH décrivant chaque poste de travail détenu par l'agent depuis son entrée à La Poste (et éventuellement dans d'autres entreprises) et permettant d'apprécier les conditions d'exposition de l'agent à un risque professionnel,
- avis motivé du médecin de prévention professionnelle portant notamment sur la maladie et la réalité de l'exposition de l'agent à un risque professionnel présent dans l'entreprise,
- rapport établi par le spécialiste agréé indiquant la pathologie et fixant éventuellement un taux d'incapacité.

Prise en charge de la maladie

Les maladies désignées dans les tableaux du Code de la Sécurité Sociale

- Le caractère professionnel d'une maladie désignée dans un tableau est présumé établi dès lors que les conditions suivantes sont remplies :
 - exercice par la personne atteinte des travaux figurant sur une liste indicative ou limitative,
 - respect du délai de prise en charge,
 - respect de la durée minimale d'exposition.
- Si conditions inscrites aux tableaux remplies, le dossier est soumis à la Commission de Réforme pour avis motivé sur le caractère professionnel ou non de la maladie.
- Consultation non obligatoire de la Commission de Réforme :
 - lorsque le caractère professionnel de la maladie est reconnu par le service gestionnaire RH,
 - lorsque l'arrêt de travail ne dépasse pas 15 jours.
- Si les conditions ne sont pas remplies : notification à l'agent du refus de prise en charge de sa pathologie au titre d'une maladie professionnelle.

Les maladies « imputables au service »

- Possibilité pour le fonctionnaire de faire reconnaître son affection comme maladie contractée dans l'exercice des fonctions ou imputable au service en cas de :
 - maladie inscrite dans un des tableaux mais dont les conditions de prise en charge ne sont pas toutes remplies si elle est directement causée par le travail de la victime,
 - maladie « hors tableaux » : maladie caractérisée, non désignée dans un tableau, qui
 - ◆ est essentiellement et directement causée par le travail habituel de la victime,
 - ◆ **et** entraîne le décès de la victime ou un taux d'IPP au moins égal à 25 %.
- Obligation pour le fonctionnaire d'apporter la preuve d'un lien de causalité certain et direct entre l'affection incriminée et un fait précis de service.
- Traitement des maladies « imputables au service » comme des **accidents de service**.

Conséquences de la reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie

Prise en charge des prestations en nature au même titre qu'un accident de service.

Prise en charge par La Poste des prestations en espèces :

- maintien du traitement,
- évaluation et réparation des séquelles : si l'agent est consolidé, les séquelles doivent être évaluées et indemnisées selon les mêmes procédures que celles prévues pour les accidents de service,
- concernant les maladies professionnelles : quel que soit le taux d'incapacité permanente partielle retenu, indemnisation du fonctionnaire par l'attribution d'une Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI) à compter de la date de reprise des fonctions ou à la date de consolidation des séquelles,
- concernant les maladies imputables au service : indemnisation du fonctionnaire par l'attribution d'une Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI), si taux d'Incapacité Permanente Partiel déterminé \geq à 10%.

Reclassement des fonctionnaires reconnus physiquement inaptes à leur fonction en raison des conséquences d'une maladie professionnelle (cf. chapitre 7 paragraphe 71).

Contestation par l'agent du rejet de la prise en charge : saisine du juge administratif dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision.

La reprise de fonction s'effectue sur un poste de reclassement à temps complet ou à mi-temps thérapeutique, si l'agent est reconnu inapte à ses fonctions en raison des conséquences d'une maladie professionnelle.

Textes de référence

- Code de la sécurité Sociale (art. L. 461-1 à L. 461-8 ; R. 461-1 à R. 461-9 ; D. 461-1 à D. 461-38).
- Code des pensions Civiles et militaires de Retraites, article L 27.
- Circulaire du 23 février 2001 relative à la subrogation (BRH 2001, RH 13).
- Circulaire du 23 septembre 1999 relative aux modalités de reconnaissance des maladies professionnelles applicables aux agents de La Poste (BRH 1999 RH 58).
- Flash RH n° 2003-1 du 09 janvier 2003 relatif à l'assouplissement de reconnaissance des Maladies Professionnelles.
- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, Recueil PC chapitre 7.

92 - Pour les salariés

La gestion du risque maladie professionnelle est assurée par les CPAM.

Formalités :

- transmission par le salarié d'un certificat médical établi par son médecin traitant,
- déclaration par le salarié dans un délai de 15 jours à compter de la cessation du travail ou de la constatation de la maladie.

Constitution du dossier :

- instruction du dossier par la CPAM,
- éléments du dossier :
 - demande motivée de reconnaissance signée par l'agent,
 - avis motivé du médecin de prévention professionnelle,
 - un rapport circonstancié du service RH décrivant chaque poste de travail détenu par le salarié depuis son entrée à La Poste et permettant d'apprécier les conditions d'exposition de l'intéressé à un risque professionnel,
 - le rapport établi par les services du contrôle médical de la CPAM,
 - les conclusions éventuelles des enquêtes ou investigations diligentées par les CPAM.

Pour les maladies désignées dans les tableaux du code de la sécurité Sociale :

La CPAM statue sur le caractère professionnel ou non de la maladie.

Notification par la CPAM au salarié de sa décision et information à La Poste.

Pour les maladies désignées dans un tableau, dont une ou plusieurs conditions ne sont pas remplies et pour les maladies hors tableaux

Saisine du CRRMP (Comité Régional de Reconnaissance des Maladies Professionnelles) directement par la CPAM ou par le salarié.

L'avis du CRRMP reconnaissant ou rejetant le caractère professionnel de la maladie est rendu à la CPAM dans un délai :

- de 4 mois maximum à compter de sa saisine,
- de 2 mois supplémentaires quand nécessité d'examen ou d'enquêtes supplémentaires.

Après l'avis rendu par le CRRMP :

- notification au salarié de l'avis rendu par le CRRMP,
- information par la CPAM de cette décision à La Poste.

Conséquences de la reconnaissance du caractère professionnel d'une maladie

Prise en charge des prestations en nature.

Prise en charge des prestations en espèces :

- versement par La CPAM d'indemnités journalières similaires à celles octroyées en matière d'accident du travail. La Poste complète les prestations versées par la CPAM à hauteur de 100% du salaire net pendant 90 jours,
- évaluation et réparation des séquelles par le médecin conseil de la CPAM et fixation du taux de l'incapacité permanente,
- si taux d'IPP < 10 % : indemnisation sous forme d'un capital unique et forfaitaire,
- si taux d'IPP ≥ 10% : rente.

La reprise de fonctions s'effectue :

Selon la quotité de travail du salarié concerné ou à temps partiel thérapeutique sur un poste de reclassement, si l'agent est reconnu inapte à ses fonctions en raison des conséquences d'une maladie professionnelle.

Contestation

Contentieux général : devant le TASS (Tribunal des Affaires de Sécurité Sociale), dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision.

Contentieux technique : devant le TCI (Tribunal du Contentieux de l'Incapacité), dans un délai de 2 mois à compter de la notification de la décision.

Textes de référence

- Circulaire du 23 septembre 1999 relative aux modalités de reconnaissance des maladies professionnelles applicables aux agents de La Poste (BRH 1999 RH 58)
- Article R. 241-51 du code du travail.
- Décret n° 93-683 du 27 mars 1993 modifiant le Code de la Sécurité sociale et relatif à la création des comités régionaux de reconnaissance des maladies professionnelles.
- Circulaire DSS/AT/94/06 du 21 janvier 1994 relatif à la mise en place du système complémentaire de reconnaissance des MP.
- Décret n° 95-645 du 9 mai 1995 relatif au fonctionnement des CRRMP.
- Art D.461-27 du Code de la Sécurité Sociale (composition du CRRMP).
- Guide Mémento des Règles de Gestion RH, Recueil PX chapitre 5 et 9.

Annexe 1

Les intervenants en accident/maladie professionnelle

INTERVENANTS	FONCTIONNAIRES	SALARIES DE DROIT PRIVE
MEDECIN AGREE	OUI	NON
MEDECIN DE PREVENTION PROFESSIONNELLE	OUI	OUI
COMITE MEDICAL	NON	NON
COMMISSION DE REFORME	OUI	NON
C3/R	OUI	OUI
SERVICE DES PENSIONS	OUI	NON
MINISTERE DES FINANCES	OUI	NON
C P A M	NON	OUI
C R R M P	NON	OUI