

## LE CONGE POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE (CITIS)

**CNRACL : Stagiaires et titulaires à TNC > ou = 28h et à TC**

### Références

- *article 21 bis loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.*
- *décret du 30 juillet 1987 n°87-602 pris pour l'application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.*
- *ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique.*
- *décret n°2019-301 du 10 avril 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique territoriale.*

### Introduction

L'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 a mis en place, dans un article 10, le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) que l'on retrouve désormais à l'article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983. Les modalités de ce congé ont été précisées par le décret n°2019-301 du 10 avril 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique territoriale. Ce décret apporte des précisions quant aux délais, aux modalités d'instruction des demandes par l'autorité territoriale ou encore aux droits et obligations des agents bénéficiant de ce congé.



## SOMMAIRE

A- Bénéficiaires .....	3
B- Procédure .....	3
1- Demande de l'agent .....	3
2- Instruction par l'autorité territoriale .....	4
a- Délais .....	4
b- Prérogatives .....	5
3- Sur l'imputabilité de l'accident ou de la maladie au service .....	5
4- Sur la fin de l'instruction .....	9
C- Droits et obligations du fonctionnaire dans le cadre du CITIS .....	10
1- Droits .....	10
2- Obligations .....	11
D- La fin du congé .....	11
E- Cas particuliers .....	13
1- Cas du fonctionnaire retraité .....	13
2- Cas de la mobilité .....	14
a- Détachement .....	14
b- Mise à disposition .....	14
3- Cas du fonctionnaire occupant des emplois permanents à temps non complet dans différentes collectivités .....	14
F- Dispositions transitoires .....	15
Schémas sur la procédure à suivre concernant la demande de CITIS .....	16
Annexe 1 : Calendriers pour la computation du délai relatif à l'envoi de la déclaration .....	17
Annexe 2 : Schémas explicatifs de procédure .....	18
- Détermination de l'imputabilité de la maladie ou de l'accident de service .....	18
- Procédure à suivre en cas d'accident détachable du service ou de maladies hors tableaux ou ne présentant pas les conditions .....	19

## A. Les bénéficiaires

Fonctionnaires territoriaux, stagiaires et titulaires relevant du régime spécial de la CNRACL en activité, confrontés à une incapacité temporaire de travail consécutive à :

- un accident de service ;
- un accident de trajet ;
- une maladie contractée en service.

➤ *Article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983.*

## B. La procédure

### 1) La demande de l'agent

- L'agent doit adresser, par tout moyen, à l'autorité territoriale **une déclaration** d'accident de service, de trajet ou de maladie professionnelle, cette déclaration comporte :

- Un **formulaire** précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie. Il est transmis par l'autorité territoriale à l'agent qui en fait la demande dans un délai de 48h (le cas échéant, par voie dématérialisée).
- Le **certificat médical** indiquant la nature, le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie, le cas échéant, la durée de l'incapacité de travail.

➤ *Article 37-2 du décret n°87-602 modifié.*

- Cette déclaration doit être faite dans le respect de certains **délais** :

- Pour l'accident de service ou de trajet, la déclaration doit être adressée :
  - dans un délai de **15 jours à compter de la date de l'accident** ;
  - lorsque le certificat médical est établi dans les deux ans à compter de la date de l'accident, le délai de déclaration est de **15 jours à compter de la date de la constatation médicale**.
- Pour la maladie contractée en service, la déclaration doit être adressée **dans les 2 ans** suivant la date de la première constatation médicale de la maladie ou à la date à laquelle l'agent est informé par certificat médical d'un lien possible entre sa maladie et l'activité professionnelle.

→ **Si ces délais ne sont pas respectés, la demande de l'agent est rejetée.**

Les délais ne sont pas applicables lorsque l'agent entre dans le champ de l'article L 169-1 du code de la sécurité sociale ou s'il justifie d'un cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes.

→ **Dans tous les cas, il est nécessaire de transmettre le certificat médical à l'autorité territoriale dans un délai de 48h suivant son établissement lorsqu'il y a incapacité temporaire de travail.**

En cas d'envoi au-delà de ce délai, le montant de la rémunération afférente à la période écoulée entre la date d'établissement de l'arrêt et la date d'envoi de celui-ci peut être réduit de moitié. La rémunération à

prendre en compte comprend le traitement indiciaire brut ainsi que les primes et indemnités perçues par l'agent à l'exception de celles énumérées aux 1° à 10° de l'article 15 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

Le médecin du service de médecine préventive et le CHSCT ou le comité technique lorsqu'il exerce les missions du CHSCT sont informés (articles 25 et 41 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985).

➤ Article 37-3 du décret n°87-602 modifié.

## 2) L'instruction par l'autorité territoriale

### a- Délais

Même si la déclaration d'accident ou de maladie est transmise dans les délais réglementaires, l'agent ne peut bénéficier du CITIS que lorsque la collectivité aura notifié la décision correspondante. Dans l'attente de cette décision, et pendant toute la durée d'instruction, l'agent est placé en congé de maladie (si transmission d'un arrêt de travail) et les honoraires médicaux et frais médicaux liés à cet accident ou cette maladie demeurent à sa charge.

Un délai est imparti à la collectivité pour prendre sa décision. Il peut être prolongé dans certaines situations.

Pour se prononcer sur l'imputabilité de l'accident ou de la maladie contractée en service, l'autorité territoriale dispose d'un **délai** :

- **d'un mois** à compter de la réception de la déclaration de l'agent en cas d'accident.
- **de deux mois** à compter de la réception de la déclaration de l'agent en cas de maladie, le cas échéant, des examens prescrits par les tableaux de maladies professionnelles (exemple : objectivation par IRM ou arthroscanner).

→ **Un délai de trois mois peut s'ajouter à ces délais** (pas plus de 3 mois même si le dossier de l'agent répond à plusieurs critères de prolongation : médecin agréé et saisine de la commission de réforme par exemple) :

- **en cas d'enquête administrative diligentée à la suite d'une déclaration d'accident de trajet ou d'une déclaration d'une maladie hors tableau** (« peut également être reconnue imputable au service une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent **qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente** à un taux déterminé et évalué dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat » IV, art.21 bis de la loi du 13 juillet 1983) ;
- **en cas d'examen par un médecin agréé ;**
- **si saisine de la commission de réforme.**

Par ailleurs, si au terme de ces différents délais, l'autorité territoriale continue son instruction de la demande, l'agent est placé en CITIS **à titre provisoire** jusqu'à la date finale indiquée sur le certificat médical. Cette décision, au terme de l'instruction, et en cas de refus d'imputabilité **pourra être retirée**. Il convient de prendre toutes les dispositions pour éviter de devoir y recourir compte tenu des conséquences financières potentielles pour l'agent en cas de décision finale refusant l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie.

➤ Article 37-5 du décret n°87-602 modifié.

## **b- Prérogatives**

L'autorité territoriale peut :

- faire procéder à **une expertise médicale** de l'agent par un médecin agréé lorsque des circonstances particulières paraissent de nature à détacher l'accident du service ou lorsque l'affection résulte d'une maladie contractée en service ;
- diligenter une **enquête administrative** visant à établir la matérialité des faits et les circonstances ayant conduit à la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie.

➤ *Article 37-4 du décret n°87-602 modifié.*

## **3) Sur l'imputabilité de l'accident ou de la maladie contractée en service**

Il existe une **présomption d'imputabilité de l'accident ou de la maladie contractée en service** (*Article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983*) :

- tout accident **survenu dans le temps et dans le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal.**

La condition est réputée remplie dans les cas suivants :

- Exécution d'une tâche professionnelle ayant provoqué directement l'accident (*CE, 30 juin 1995, M. T, req n° 133895*).
- Exécution du service ayant impliqué un geste spécifique, une position particulière du corps à l'origine d'un faux mouvement (*CE, 4 mars 1988, M. A, req n° 67402*).
- Exécution du service ayant impliqué un effort particulier (*CE, 18 décembre 1985, Mme R, req n° 50896*).
- Exécution du service dans des conditions anormales ou difficiles (*CE, 8 septembre 1995, Mlle M, req n° 119310, CE, 5 avril 1996, Mme P, req n° 133364*).

L'élargissement du concept d'accident conduit à la prise en charge sous certaines conditions particulières d'accidents sans lésion physique victimes d'agression notamment à main armée ou encore à celles d'accidents pour lesquels une cause extérieure à la victime liée à son état antérieur à l'accident explique la symptomatologie post-accidentelle (infarctus du myocarde lors d'une situation de stress professionnel).

Lors de l'accomplissement d'une activité accessoire, d'activités socio-éducatives ou culturelles organisées par la collectivité ou lors d'activités sportives dans le prolongement normal des fonctions lorsque celles-ci requièrent le maintien d'une bonne condition physique, la jurisprudence a assimilé à l'exécution du service, l'exécution d'une activité annexe organisée par l'autorité administrative dans l'intérêt du service et contrôlée par elle (*CE, 26 juin 1989, Mme V, req n° 84672*).

L'accident de service survenu au cours d'une activité accessoire accomplie dans le respect de la réglementation sur les cumuls d'emplois pour le compte d'un second employeur public est réparé comme s'il était survenu dans l'activité principale (*D 171.11 du code de la sécurité sociale*).

Si l'activité accessoire est accomplie pour le compte d'un employeur privé, l'accident de service sera réparé par le régime général (indemnités journalières au titre de l'accident de service). L'agent sera alors placé en congé de maladie ordinaire par l'employeur public de l'activité principale (*D 171.5 du code de la sécurité sociale*).

Certaines circonstances sont sans incidence sur l'imputabilité de l'accident au service :

- Absence de cause extérieure à l'agent (*CE, 30 septembre 1988, M. B, req n° 70069*). Un accident n'a pas été reconnu comme tel parce que l'activité normale de l'agent ne pouvait pas entraîner un infarctus (*CE, 14 avril 1995, M. T, req n° 142530*).
- Existence d'un état de santé préexistant ayant favorisé voire provoqué l'accident (*CE, 30 juin 1995, M. T, req n° 133895 ; CE, 31 juillet 1996, M. G, req n° 150178 ; CE, 30 juin 1995, Mlle B, req n° 124622 ; CE, 10 mai 1989, M. B, req n° 95498*).
- Existence d'une faute de l'agent à l'origine de l'accident (*CE, 27 janvier 1982, M. G, req n° 24593*) sauf en cas d'initiative personnelle de l'agent ou d'imprudence caractérisée (*CE, 13 juin 1986, M. B, req n° 56576*). Un accident sera considéré comme tel même si l'agent ne portait pas ses équipements de protection individuelle. Par ailleurs, le refus du port des équipements de protection individuelle peut justifier une sanction disciplinaire.

S'agissant des malaises cardiaques, la jurisprudence évolue au gré des circonstances des affaires entre imputabilité et décisions de non imputabilité :

- Si l'accident est lié à la mission accomplie par l'agent, la qualification d'accident de service est retenue (*CE, 3 octobre 1997, M. R, req n° 152317*).
- Si l'agent souffrait d'antécédents ou d'insuffisance cardiaque reconnue, l'imputabilité sera rejetée (*CE, 20 janvier 1988, CDC c/Mme Girardi, req n° 68300*).
- Dans le cas où l'accident vasculaire apparaît comme sans lien avec le service, la jurisprudence évolue. Le Conseil d'Etat accepte selon les circonstances (*CE, 30 juin 1995, Mme B, req n° 124622; CE, 13 octobre 1997, M. P, req n° 126362*). Dans un arrêt du tribunal administratif de Nantes du 15 juin 2006, *M. F, req n° 033282*, la survenue d'un accident cardio-vasculaire au travail n'a pas induit son imputabilité au service au motif qu'aucune circonstance ou d'élément de contexte ne sont de nature à établir un lien direct, déterminant et certain entre la rupture d'anévrisme et l'exécution du service.

Le malaise vagal en lui-même n'est pas pris comme accident de service mais les conséquences du malaise sont prises en charge.

Un accident survenu sur le lieu et dans le temps du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal présente, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant cet évènement du service, le caractère d'un accident de service. Il en va ainsi lorsqu'un suicide ou une tentative de suicide intervient sur le lieu et dans le temps du service en l'absence de circonstances particulières le détachant du service. Il en est de même si le suicide ou la tentative de suicide présente un lien direct avec le service (*CE, 16 juillet 2014, n° 361820*).

Pour les agressions, celles-ci sont reconnues en accidents de service, si l'accident est directement lié au service ou si l'agissement de l'agent ne peut être regardé comme non détachable du service ou comme un fait personnel (*CE, 30 juin 1989, M. D, req n° 57916 ; CE, 3 avril 1995, M. T, req n° 111388*).

Une intoxication alimentaire pourra être qualifiée d'accident de service dans des circonstances particulières (plusieurs agents de manière simultanée au restaurant administratif : *CE, 30 juillet 1997, société des assurances mutuelles de France, req n° 159366*).

**S'agissant des maladies contractées en service, la collectivité doit adresser une copie des déclarations au médecin de prévention.** Pour une maladie inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale, le médecin établit si la maladie satisfait ou non aux conditions de ces tableaux. Si la maladie ne satisfait pas à l'ensemble des critères, il en informe la collectivité et rédige un rapport pour la commission de réforme. Pour une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles, le médecin de prévention rédigera un rapport à destination de la commission de réforme.

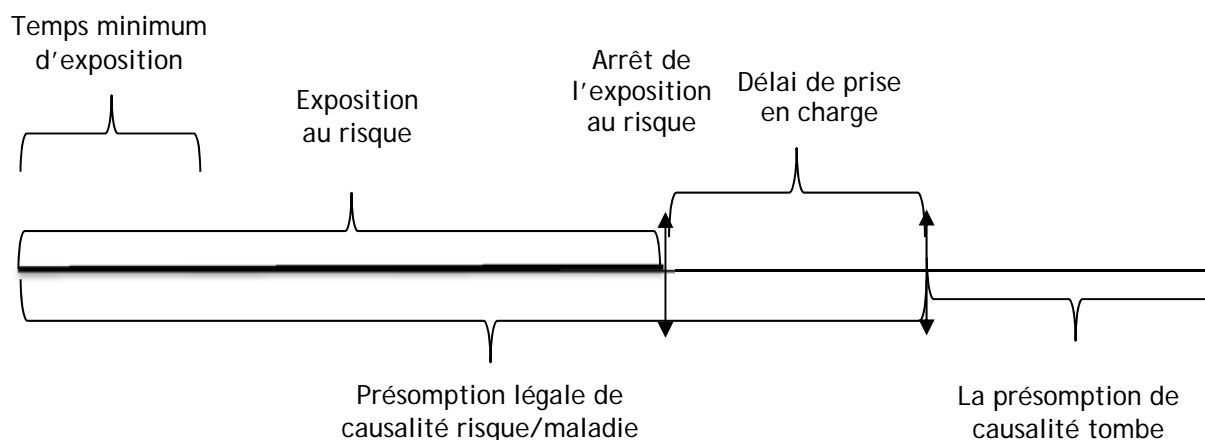
- la **maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles** mentionnées aux articles L.461-1 et suivants du code de la sécurité sociale et **contractée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions** dans les conditions mentionnées à ce tableau.

Les tableaux précisent les conditions nécessaires et suffisantes pour qu'une maladie soit présumée professionnelle telles que les temps d'exposition au risque, les travaux susceptibles de provoquer des maladies. Ils indiquent les délais de prise en charge de la maladie. Il est nécessaire qu'une relation de cause à effet soit établie entre l'affection et le service (lien unique et certain entre la maladie constatée et les fonctions exercées).

Pour que le caractère professionnel soit reconnu, il faut ainsi une conjugaison de plusieurs critères :

- *Critères médicaux* : symptômes ou lésions pathologiques figurant au tableau (colonne de gauche).
- *Critères temporels* : apparition de la maladie pendant le délai de prise en charge prévu dans le tableau et dans certains cas respecter les critères de durée d'exposition.
- *Critères d'activité* : fonction exercée conduisant à exercer l'un des travaux susceptibles de provoquer les maladies énumérées sur la liste indicative ou limitative du tableau en question (colonne de droite).

#### Délai de prise en charge des maladies professionnelles



La collectivité doit contrôler la matérialité des faits professionnels susceptibles d'avoir provoqué la maladie dont la prise en charge est demandée. L'employeur procède à une enquête administrative : tâches exercées par l'agent, substances nocives utilisées, travaux incriminés habituels listés ou non dans un tableau de maladies professionnelles, date de constatation de la maladie et sa désignation, périodes d'exposition au risque y compris le cas échéant avant l'entrée dans la collectivité. Elle diligentera une expertise médicale auprès d'un médecin agréé (CAA Nantes, 7 décembre 2000, M. G, req n° 96NT01654 ; CAA Marseille, 30 mars 1999, Mme O, req n° 98MA00035).

- **une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles** lorsque l'agent établit que la **maladie est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente à un taux déterminé et évalué** dans les conditions prévues par décret en Conseil d'Etat. Le taux d'incapacité permanente servant de seuil est celui prévu à l'article R.461-8 du code de la sécurité sociale (25%) (article 37-8 du décret n°87-602 modifié).

- s'agissant de l'**accident de trajet**, la preuve doit être apportée par l'agent si les éléments de l'enquête ne sont pas suffisants. L'accident de trajet doit se produire sur le **parcours habituel entre le lieu où s'accomplit le service et la résidence ou le lieu de restauration**, pendant la durée normale pour l'effectuer.

L'accident de trajet sera pris en compte si l'accident est survenu sur le trajet régulier et normal, habituel et le plus direct, le plus court en temps ou en kilomètres, (CE, 12 février 1982, M. M, req n° 20020) entre la résidence principale, ou une résidence secondaire présentant un caractère de stabilité ou tout autre lieu où l'agent se rend de façon habituelle pour des motifs d'ordre familial (CE 21 janvier 1991, Mlle L.M, req n° 83976 ; CE 10 juillet 1996, M.B, req n°122894) et le lieu de travail et vice-versa à condition que le parcours n'ait pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant du service.

L'accident de trajet, c'est aussi un accident survenu pendant le trajet aller et retour entre le lieu de travail et le restaurant administratif où l'agent prend habituellement ses repas, et dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendant de l'emploi (CE, 13 juin 1997, Mme D, req n° 132340). Le trajet peut ne pas être le plus direct lorsque le détour effectué est rendu nécessaire par un covoiturage régulier.

Les détours et interruptions sont sans incidence sur l'imputabilité au service, à la double condition, qu'ils répondent à une nécessité de la vie courante (CE, 21 janvier 1991, Mlle L, req n° 83976) et qu'ils demeurent d'une amplitude raisonnable (CE, 27 octobre 1995, Mme C, req n° 154629).

Ont été jugés comme étant dictés par une nécessité de la vie courante l'achat de pain, un arrêt pour déposer ses enfants chez la nourrice (CE, 2 février 1996, ministre du budget c/ Mme D, req n° 145516 ; CE, 9 janvier 1995, req n° 124026), ou l'achat de produits alimentaires (CE, 21 juin 1995, Mme L, req n° 144515). A l'inverse, un accident à l'intérieur d'une crèche ne sera pas reconnu comme accident de service (CE, 10 février 2006, Mme C, req n° 264293).

Jusqu'en 2004, le Conseil d'Etat considérait que, sauf circonstances particulières, un accident survenu en mission mais à l'occasion d'un acte de vie courante n'était pas un accident de service (CE, 30 septembre 1988, M. B, req n° 70069). Depuis 2004, le Conseil d'Etat a opéré son propre revirement. L'accident survenu au cours d'un déplacement, dans le cadre d'une mission, peut être considéré comme imputable au service dès lors qu'un ordre de mission a été établi alors même qu'il serait survenu à l'occasion d'un acte de la vie courante (CE, 19 novembre 2004, Quinio) sauf s'il a eu lieu lors d'une interruption de cette mission pour des motifs personnels (CE, 3 décembre 2004, M. X, req n° 260786).

L'accident survenu sur le parking du lieu de travail de l'agent doit être regardé comme survenu à l'occasion du service (CE, 9 février 2005, Mme X, req n° 263312).

Un accident survenu à un agent en descendant de la voiture dans son jardin au retour de son travail ne peut être considéré comme accident de service (CE, 23 novembre 1984, ministère de la défense c/Mme A, req n° 51213).

Un agent qui, en se rendant à une visite chez un médecin diligenté par le comité médical, a un accident, sera pris en charge au titre de l'accident de service (CE, 6 février 1981, Mme V, req n° 21450 ; CE, 10 mai 1995, M. S, req n° 100903).

Un accident de circulation survenu en se rendant chez un médecin pour obtenir un certificat de reprise durant un congé de longue maladie n'est pas regardé comme imputable au service (CE, 2 juin 1976, M. S, req n° 99072).

La chute sur le trottoir en descendant les marches donnant accès de la propriété à la voie publique est considérée comme accident de trajet (CE, 23 juin 1989, Mme B, req n° 88056).

La chute dans l'escalier extérieur situé à l'intérieur du périmètre d'une résidence devait être regardée comme non imputable car l'agent n'avait pas encore quitté son domicile pour emprunter le trajet séparant celui-ci de son lieu de travail (accident s'étant produit sur une propriété privée) (CAA Marseille n° 97 MA00204 du 2 février 1999, M. F). Cependant, une jurisprudence du tribunal administratif de Dijon du 12 février 2004,



Mlle F, req n° 02-1063, reconnaît que le trajet commence lors du franchissement du seuil de l'appartement (chute dans l'escalier intérieur de l'immeuble).

Cependant, la présomption d'imputabilité de l'accident ou de la maladie contractée en service est **renversée** :

- lorsqu'une **faute personnelle de l'agent** ou toute autre circonstance particulière est de nature à détacher l'accident du service ;

Exemple : un accident de la route survenu à un agent en état d'ivresse dans l'exercice de ses fonctions n'est pas considéré comme accident du travail (CE 13 juin 1986, Mme B, req n° 56576).

- lorsqu'un **fait personnel de l'agent** ou toute autre **circonstance particulière étrangère aux nécessités de la vie courante** est de nature à détacher l'accident de trajet du service ;

- lorsque la maladie contractée en service **ne remplit pas une ou plusieurs conditions** du IV de l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983 (délai de prise en charge, durée d'exposition, liste limitative des travaux).

→ Dans ces 3 cas, l'autorité territoriale **consultera la commission de réforme**. Pour la maladie contractée en service, le médecin de prévention remet un rapport à la commission de réforme lorsque toutes les conditions ne sont pas réunies. Il informe l'autorité territoriale dans le cas contraire.

Le procès-verbal établi par la commission de réforme n'est qu'un acte préparatoire à la décision de la collectivité. L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'autorité territoriale (CE, 4 janvier 1995, M. R, req n° 150369). En cas de refus d'octroi du congé, la collectivité doit motiver sa décision sans divulguer les éléments médicaux couverts par le secret médical (loi du 11 juillet 1979 sur la motivation des actes administratifs, CE, 31 mai 1995, Mme G, req n° 114744). Il est recommandé d'avoir l'avis d'experts médicaux avant d'attribuer ou de refuser le congé qui irait à l'encontre de l'avis de la commission de réforme. En octroyant un congé refusé par la commission de réforme, la collectivité s'exposerait au refus de remboursement des salaires et frais médicaux par l'assureur dans le cadre d'un contrat d'assurance des risques statutaires. Dans l'hypothèse où la collectivité prend une décision différente de l'avis rendu par la commission de réforme, l'agent peut demander par écrit à sa collectivité de justifier sa décision. En cas de décision contraire à l'avis rendu par la commission de réforme, la collectivité doit en informer la commission (article 31 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003).

Les honoraires du médecin agréé et éventuellement les frais de transport du malade examiné sont à la charge de la collectivité (article 41 du décret n°87-602 modifié).

➤ Article 37-6 décret n°87-602 modifié.

#### 4) Sur la fin de l'instruction

A la fin de l'instruction, l'autorité territoriale prend une décision :

- soit elle place le fonctionnaire en congé pour invalidité temporaire imputable au service pour la durée de l'arrêt de travail ;

- soit elle ne constate pas l'imputabilité au service, elle retire sa décision de placement à titre provisoire en congé pour invalidité temporaire imputable au service et procède aux mesures nécessaires au reversement des sommes indument versées (régularisation du traitement) tout en respectant les règles de prescription et de recouvrement.

La collectivité notifie à l'agent sa décision en prenant un arrêté. L'arrêté doit faire mention des voies et délais de recours. Si l'agent refuse de signer son arrêté, la collectivité l'adressera à son domicile en recommandé avec accusé de réception, l'avis de dépôt faisant foi. L'arrêté n'est pas obligatoirement transmissible au contrôle de légalité (*Code général des collectivités territoriales, article L 2131-2*).

Une décision défavorable doit être motivée (motivation de droit avec la référence des textes fondant la décision et motivation de fait suffisamment claire pour que la décision soit comprise par l'agent mais les informations inscrites ne doivent pas porter atteinte au secret médical).

- *Article 37-9 décret n°87-602 modifié.*

## C. Droits et obligations du fonctionnaire dans le cadre du CITIS

### 1) Droits

- Le fonctionnaire conserve **l'intégralité de son traitement** jusqu'à :

- La reprise du service
- La mise à la retraite

- *Article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983.*

- Il a droit au **remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident.**

Après consolidation, l'agent peut solliciter la prise en charge de soins consécutifs à son accident s'ils sont nécessaires pour pallier une aggravation des séquelles de l'accident ou une rechute de son état pathologique. Une cure thermique et les soins d'entretien des séquelles douloureuses dues à l'accident qui n'ont pas pour objet le traitement d'une aggravation effective de ces séquelles ou une modification de l'état pathologique antérieur (rechute) ne peuvent être pris en charge au titre de l'accident (*CAA Bordeaux n° 96BX00127 du 2 juillet 1998, M. P*).

Dans l'hypothèse d'un accident provoqué par un tiers, la collectivité est subrogée dans les droits éventuels de l'agent ou de ses ayants droits jusqu'à concurrence du montant des charges supportées du fait de l'accident (*article 57-2° 4<sup>e</sup> alinéa de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984*).

- *Article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983.*

- Le fonctionnaire conserve **les avantages familiaux** et le bénéfice de **l'indemnité de résidence.**

- *Article 37-13 décret n°87-602 modifié.*

- La durée du congé est **assimilée à une période de service effectif**, l'agent conserve alors ses droits à l'avancement d'échelon et de grade et ses droits à la retraite.

- *Article 37-16 du décret n°87-602 modifié et article 10 ordonnance n°2017-53.*

- Le fonctionnaire conserve **ses droits à congés annuels**. Au regard des avis rendus par la Cour de Justice européenne (CJUE C-350/06 et C-520/06 du 20 janvier 2009 et C-214/10 du 22 novembre 2011) et par le Conseil d'Etat (CE n° 406009 du 26 avril 2017), le nombre de jours de congés annuels pouvant être reportés pour raisons médicales est limité à 20 par an et la durée de la période de report à 15 mois à compter de la date de reprise des fonctions. L'agent en CITIS ne génère pas de RTT.

## 2) Obligations

Lorsque l'agent est placé en congé, l'autorité territoriale **peut faire procéder à tout moment à une visite de contrôle par le médecin agréé.**

Par ailleurs, l'autorité territoriale procède à cette visite de contrôle **au moins 1 fois par an au-delà de 6 mois de CITIS initialement accordé.** Cela permettra de réinterroger sur les prolongations (arrêts et soins) au-delà de cette période.

La commission de réforme peut être saisie pour avis soit par l'autorité territoriale, soit par l'agent des conclusions du médecin agréé.

Les prolongations d'arrêt pour tout arrêt supérieur à 1 an seront également soumises en commission de réforme. La question de l'aptitude ou de l'inaptitude sera posée. L'article L 27 du code des Pensions Civiles et Militaires de retraite dispose qu'à l'expiration d'un délai de 12 mois à compter de sa mise en congé, la collectivité peut saisir la commission de réforme afin qu'elle se prononce sur l'aptitude ou l'inaptitude de l'agent.

➤ *Article 37-10 décret n°87-602 modifié.*

- Le fonctionnaire **doit se soumettre à l'expertise médicale ou la visite de contrôle du médecin agréé** sous peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce que cette visite soit effectuée.

➤ *Article 37-12 décret n°87-602 modifié.*

- Pendant la durée du congé, **il doit informer son employeur :**

- de tout changement de domicile (sauf hospitalisation) ;
- de toute absence du domicile de plus de deux semaines ;
- de ses lieux et dates de séjour.

A défaut, le versement de la rémunération pourra être interrompu.

➤ *Article 37-14 décret n°87-602 modifié.*

- Le fonctionnaire **doit cesser toute activité rémunérée** (à l'exception des activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation et les activités mentionnées à l'alinéa 1 V de l'article 25 septies de la loi du 13 juillet 1983, soit les œuvres de l'esprit), à défaut, le versement de la rémunération pourra être interrompu. L'autorité territoriale prend les mesures pour faire reverser les sommes perçues au titre du paiement du traitement et des accessoires. La rémunération est rétablie à compter du jour où l'intéressé a cessé toute activité rémunérée non autorisée.

➤ *Article 37-15 décret n°87-602 modifié.*

## D. La fin du congé

Le CITIS n'a pas de durée maximale, il se prolonge jusqu'à ce que l'agent soit en état de reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite.

La reprise de fonction se fait sur le temps de travail de l'agent ou, sur sa demande, à temps partiel thérapeutique après avis concordants du médecin agréé et du médecin traitant. En cas d'avis divergents, la commission de réforme doit être saisie.

Le fonctionnaire qui ne reprend pas son service à la date de consolidation en raison d'un état pathologique qui ne trouve pas son origine dans l'accident ou la maladie contractée en service peut bénéficier selon le cas d'un congé de maladie ordinaire, d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée, d'une mise en disponibilité d'office pour maladie (*réponse ministérielle JO n° 12 S (Q) du 21 mars 1991 p. 600, CE, 31 juillet 1996, M. B, req n° 146509*).

- Lorsqu'il est guéri ou que les lésions sont stabilisées, le fonctionnaire **transmet à l'autorité territoriale un certificat médical de guérison ou de consolidation**.

**Consolidation** : après la période de soins, l'état de santé de l'agent s'est stabilisé et il est désormais possible d'évaluer le degré d'incapacité permanente partielle (IPP) dont il reste atteint. La consolidation avec séquelles peut permettre la prise en charge des frais dès lors qu'il y aura rechute ou troubles imputables à l'accident et appréciation des séquelles.

**Guérison** : guérison avec retour à l'état antérieur ou guérison avec possibilité de rechute ultérieure ce qui permettra la prise en charge des frais dès lors qu'il y aura rechute imputable à l'accident.

Si le certificat final délivré par le praticien indique que l'accident est consolidé, la collectivité doit soumettre le dossier à un médecin agréé pour déterminer la date de consolidation et établir le taux d'incapacité permanente partielle (IPP). L'agent pourra prétendre sous certaines conditions au versement d'une Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI).

- S'il y a une rechute, cela peut donner lieu à **un nouveau CITIS**. Elle est déclarée dans un **délaï d'un mois** à compter de sa constatation médicale (l'arrêt sera communiqué dans les 48 heures). Les critères de reconnaissance de l'imputabilité de la rechute sont les mêmes que pour la déclaration initiale. La rechute suppose un fait nouveau à savoir soit une aggravation de la lésion initiale, soit l'apparition de nouveaux troubles liés à l'accident ou la maladie après la guérison ou la consolidation.

En cas de rechute consécutive à un accident survenu dans une autre collectivité, c'est la collectivité auprès de laquelle s'est produit l'accident qui prend en charge le remboursement des frais (*CAA Nantes n° 96NT01134 du 7 décembre 2001, commune d'Orléans c/ commune de Checy*). Le fonctionnaire bénéficie d'un congé pour accident de service au sein de sa dernière collectivité. Celle-ci demande le remboursement d'un demi-traitement à la collectivité antérieure le cas échéant si l'agent en maladie ordinaire était payé à demi-traitement. Il est certain que c'est la collectivité auprès de laquelle s'est produit l'accident qui doit assumer les conséquences financières mais aucune disposition statutaire ne prévoit les modalités pratiques de prise en charge.

Le fonctionnaire victime d'une rechute consécutive à un accident de travail s'étant produit alors qu'il n'était pas affilié au régime spécial des fonctionnaires territoriaux (*appréciation du caractère de rechute par la CPAM, article R 443-2 du code de la sécurité sociale*) est placé en congé de maladie ordinaire pendant la durée de son incapacité à exercer ses fonctions. La collectivité est subrogée de plein droit à l'agent dans ses droits aux indemnités journalières qui lui sont dues (*article R 433-12*). L'employeur public concerné est donc susceptible de lui verser son plein traitement pendant 3 mois, puis son demi-traitement pendant les 9 mois suivants. Les prestations en espèces versées par le régime général de la sécurité sociale viennent en déduction ou en complément du traitement ou demi-traitement versé à l'agent. Les indemnités journalières sont calculées sur le salaire journalier que perçoit la victime immédiatement avant son interruption de travail consécutive à la rechute. En aucun cas, elles ne peuvent être inférieures à celles correspondant au montant perçu lors de la première interruption consécutive à l'accident (*article R 412-11 alinéa 2 du code de la sécurité sociale*). Le montant le plus avantageux sera retenu pour calculer le montant de l'indemnité journalière.

Le cumul des avantages en matière de traitement et d'indemnités ne pourra être autorisé que dans la mesure où le total de ces avantages n'est pas supérieur au montant du traitement perçu en position d'activité.

Cette hypothèse s'applique aussi dans l'hypothèse inverse et peut amener un employeur public à prendre en charge un ancien agent victime d'une rechute consécutive à un accident survenu à son service, alors même que l'intéressé n'a plus la qualité d'agent public (QE n° 33, JOAN (Q), 15 août 1994, p. 4195). Le fonctionnaire a droit de la part de son ancien employeur public sans limitation de durée aux indemnités prévues par le code de sécurité sociale versées en cas d'accident (TA Lille, 21 mai 1996, M. M, req n° 921781).

➤ Article n°37-17 décret n°87-602 modifié.

- Au terme du CITIS, le fonctionnaire apte à reprendre ses fonctions est **réintégré dans son emploi** ou à défaut, **réaffecté dans un emploi correspondant à son grade**.

➤ Article n°37-11 décret n°87-602 modifié.

- Lorsque l'état de santé de l'agent est stabilisé, la commission de réforme donnera son avis sur le caractère provisoire ou définitif de l'inaptitude constatée et, le cas échéant, sur l'aptitude de l'agent à occuper un emploi adapté à son état de santé (article 21 de l'arrêté du 4 août 2004).

- Dans l'hypothèse d'une inaptitude permanente et définitive à continuer d'exercer ses fonctions, la collectivité recherchera des solutions de reclassement professionnel pour l'agent concerné.

- En cas d'inaptitude à tous les emplois du grade, l'agent pourra bénéficier d'une période de préparation au reclassement. L'avis du comité médical pourrait être requis pour ce type d'inaptitude (sous réserve de précisions de la DGCL – en attente d'une circulaire).

- En cas d'une inaptitude définitive à toutes fonctions, les démarches de mise à la retraite pour invalidité seront engagées. Il en sera de même si l'agent n'a pas pu bénéficier d'une solution de reclassement.

L'agent apte à travailler mais n'étant pas, compte tenu de son handicap, en état de reprendre le service qui était le sien avant son accident de service et qui n'a reçu aucune offre de poste adapté ou de reclassement, a droit d'être maintenu en congé de maladie ordinaire avec le bénéfice de son plein traitement (CE, 29 décembre 1997, Centre Hospitalier Général de Voiron, req n 128851).

## E. Cas particuliers

### 1) Cas du fonctionnaire retraité

Il peut demander à l'autorité territoriale ayant prononcé sa radiation des cadres à bénéficier des dispositions relatives au remboursement des honoraires et autres frais médicaux entraînés par :

- l'accident ou la maladie reconnu imputable au service dont a découlé sa radiation des cadres (en application de l'article 36 du décret du 26 décembre 2003 n°2003-1306) ;
- la rechute d'un accident ou d'une maladie reconnu imputable au service survenu alors qu'il était en activité ;
- la survenance d'une maladie imputable au service déclarée postérieurement à sa radiation des cadres.

➤ Article 37-18 décret n°87-602 modifié.

## 2) Cas de la mobilité

### a- Le détachement

Un agent qui effectue une mobilité (dans un emploi conduisant à pension dans les conditions prévues à l'article 14 de la loi du 13 juillet 1983) peut demander le bénéfice d'un CITIS :

- Lorsqu'un accident ou une maladie est survenu **pendant** sa mobilité → le congé est accordé par l'employeur d'affectation du fonctionnaire à la date de la déclaration (en cas de refus d'imputabilité, saisine de la commission de réforme de l'employeur d'accueil).
- Lorsque la maladie a été contractée **avant** sa mobilité → le congé est accordé par l'employeur d'affectation de l'agent à la date de sa déclaration, **après avis de l'employeur d'origine** (en cas de refus d'imputabilité, saisine de la commission de réforme de l'employeur d'accueil).
- Lorsqu'il y a une **rechute** liée à un accident ou maladie antérieurement reconnu imputable au service → le congé est accordé par l'employeur d'affectation de l'agent à la date de déclaration de rechute, **après avis de l'employeur d'origine** (en cas de refus d'imputabilité, saisine de la commission de réforme de l'employeur d'accueil).

→ Dans les deux derniers cas, les sommes versées par l'employeur d'affectation entraînées par l'accident ou la maladie sont remboursées par l'employeur d'origine (maintien du traitement, honoraires et autres frais médicaux, cotisations et contributions).

### b- La mise à disposition

En cas de mise à disposition, la décision d'octroi du CITIS est prise par la collectivité d'origine (III – art 6 du décret n°2008-580 du 18 juin 2008) qui supporte les charges qui en résulte (en cas de saisine de la commission de réforme, la compétence relève de celle de l'employeur d'origine).

➤ Article 37-19 décret n°87-602 modifié.

## 3) Cas de l'agent occupant des emplois permanents à temps non complet dans différentes collectivités

Ce fonctionnaire bénéficie du CITIS.

- Il adresse sa déclaration à l'autorité territoriale auprès de laquelle il exerce les fonctions ayant conduit à la survenance de l'accident ou de la maladie.

- La décision de placer l'agent en CITIS doit être **transmise aux autres employeurs du fonctionnaire qui le placent aussi en CITIS pour la même durée.**

- La collectivité **auquel la survenance de l'accident ou de la maladie est imputable prend en charge les honoraires et autres frais médicaux entraînés par l'accident ou la maladie.**

➤ Article 37-20 décret n°87-602 modifié.

## F. Dispositions transitoires

Des dispositions transitoires prévoient que les conditions de forme et de délais ne sont pas applicables aux fonctionnaires ayant adressé une déclaration d'accident de service, de trajet ou de maladie professionnelle avant la date d'entrée en vigueur du décret. Par ailleurs, les conditions de délais courent à compter du 1<sup>er</sup> juin 2019 lorsqu'un accident ou une maladie professionnelle n'a pas encore fait l'objet d'une déclaration.

**Schéma sur la procédure à suivre concernant la demande de CITIS en cas d'accident de service ou de trajet :**



**Schéma sur la procédure à suivre concernant la demande de CITIS en cas de maladie contractée en service :**



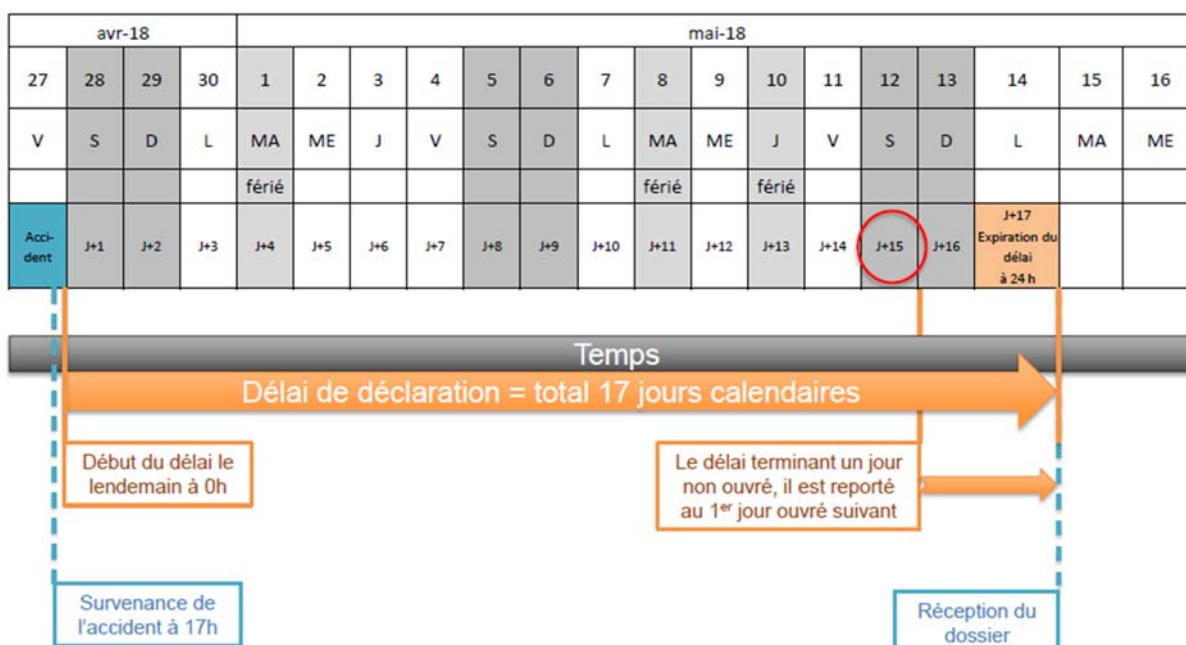


**Annexe 1 : Calendriers pour la computation du délai relatif à l'envoi de la déclaration**  
 (Groupe de travail sur le projet de décret relatif au CITIS du 9 juillet 2018, Direction générale de l'administration et de la fonction publique).

**Exemple 1** Computation d'un délai finissant un jour ouvré

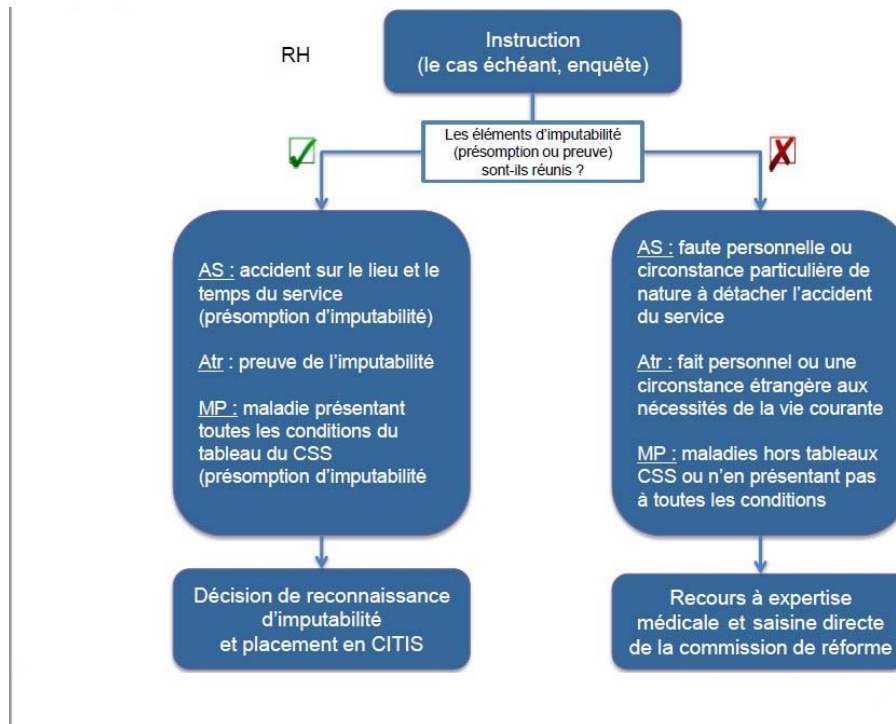


**Exemple 2** Computation d'un délai finissant un jour non ouvré



## Annexe 2 : Schémas explicatifs de procédure

### Schéma 1 : Détermination de l'imputabilité de la maladie ou de l'accident au service.



**Schéma 2 : Procédure à suivre en cas d'accident détachable du service ou de maladies hors tableaux ou n'en présentant pas les conditions**

