

Le point sur...

Le Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service dans la Fonction publique territoriale (CITIS)

Mise à jour Juin 2022

Introduit par l'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017, le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) est désormais codifié aux articles L822-18 à L822-25 du code général de la fonction publique (CGFP). Le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié, notamment par les décrets n°2019-301 du 10 avril 2019 et 2022-350 du 11 mars 2022, précise les modalités du CITIS. Il fixe également les obligations auxquelles les fonctionnaires demandant le bénéfice de ce congé sont tenus de se soumettre en vue, d'une part, de l'octroi ou du maintien du congé et, d'autre part, du rétablissement de leur santé, sous peine de voir réduire ou supprimer le traitement qui leur avait été conservé.

Sommaire

I - La procédure d'octroi du CITIS

1. Quels sont les agents pouvant bénéficier du CITIS ?
2. Quelle est l'autorité compétente pour instruire la demande et attribuer le congé en cas de mobilité ?
3. Quelle est l'autorité compétente pour instruire la demande et attribuer le congé lorsque le fonctionnaire territorial relevant du régime spécial occupe plusieurs emplois permanents à temps non complet ?
4. Quelle est l'autorité compétente pour instruire la demande lorsque le fonctionnaire est retraité ?
5. Quels sont les éléments composant la déclaration d'accident ou de maladie professionnelle ?
6. Dans quel délai l'agent doit-il faire sa déclaration d'accident ou de maladie professionnelle pour obtenir un CITIS ?
7. Quelle est la conséquence d'une déclaration d'accident ou de maladie tardive ?
8. Dans quel délai un arrêt de travail pour accident de service, de trajet ou maladie professionnelle doit-il être transmis ? Que se passe-t-il en cas d'envoi tardif ?
9. Dans quel cas le médecin du travail doit-il être consulté et rendre un rapport ?
10. De quels pouvoirs dispose l'autorité territoriale dans le cadre de l'instruction de la déclaration d'accident ou de maladie professionnelle ?
11. Quel est le délai d'instruction d'une demande de reconnaissance d'imputabilité au service ?
12. Que se passe-t-il si l'instruction n'est pas terminée à l'issue du délai prévu ?
13. Dans quels cas le conseil médical est-il consulté préalablement à la demande de reconnaissance de l'imputabilité au service ?
14. Que contient le dossier soumis au conseil médical pour avis ?
15. Quelle est la portée de l'avis rendu par le conseil médical ?
16. La décision refusant la reconnaissance de l'imputabilité au service doit-elle être motivée ?
17. Dans quelle position est placé l'agent si l'administration ne constate pas l'imputabilité au service ?
18. A quelle date débute le CITIS ?

II - La situation de l'agent pendant le CITIS

19. Quelle est la rémunération d'un agent bénéficiant d'un CITIS ?
20. Quelles sont les obligations incombant à l'employeur concernant les agents bénéficiant d'un CITIS ?
21. Quelles sont les obligations incombant aux agents bénéficiant d'un CITIS ?
22. Comment est pris en compte le CITIS dans la carrière de l'agent ?

III - La fin du CITIS

23. A quel moment prend fin le CITIS ?
24. Quelle est la situation de l'agent à l'issue du CITIS ?
25. Comment est géré la rechute ?

IV - Annexes

Annexe n° 1 – Schéma de procédure

Annexe n° 2 – tableau récapitulatif des délais d'instruction

La procédure d'octroi du CITIS

I - La procédure d'octroi du CITIS

1. Quels sont les agents pouvant bénéficier du CITIS ?

Les agents concernés sont les fonctionnaires titulaires et stagiaires, à temps complet ou à temps non complet, relevant du régime spécial de sécurité sociale, qui remplissent les conditions mentionnées à l'article L822-21 du CGFP, à savoir :

- **Si la demande est effectuée au titre d'un accident de service :**

Il existe une présomption d'imputabilité au service de tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions, ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service (article L822-21 1° et L822-18 du CGFP).

- **Si la demande est effectuée au titre d'un accident de trajet :**

Est reconnu imputable au service, lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit en apportent la preuve ou lorsque l'enquête permet à l'autorité administrative de disposer des éléments suffisants, l'accident de trajet dont est victime le fonctionnaire qui se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit son service et sa résidence ou son lieu de restauration, et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service (article L822-21 2° et L822-19 du CGFP).

Focus accident de trajet et parties communes :

Afin que soit reconnue l'existence d'un accident de trajet lors d'un départ vers le lieu de travail, il faut que le trajet du domicile au lieu de destination ait commencé. Tel n'est pas le cas lorsque l'intéressé se trouve encore, lors de l'accident, à l'intérieur de son domicile ou de sa propriété (CE 12 février 2021 n°430112).

Ainsi, le juge a considéré que n'était pas un accident de trajet :

- l'accident dont a été victime un agent qui s'est produit à l'intérieur des limites de la propriété où se situe son domicile, peu important qu'il s'agisse d'un " espace partagé " (CAA Marseille 3 mars 2021 n°20MA04614),
- un agent victime d'une chute en se dirigeant vers son véhicule qu'il avait garé devant sa résidence. Il résultait, notamment des plans cadastraux versés par les parties, que la chute litigieuse s'est déroulée à l'intérieur de la propriété de l'agent (CE 30 novembre 2018 n°416753),
- l'agent victime d'un accident à l'intérieur de sa propriété *alors* qu'il sortait de sa maison ou de son appartement par un accès privatif. L'agent ne se trouvait pas sur le trajet de son domicile, qu'il n'avait pas encore quitté, au lieu de travail (CE 18 février 1987 n°56147, CAA Marseille, 2 février 1999 n°97MA00204).

En revanche, le juge a reconnu l'imputabilité d'une chute dans un escalier situé en dehors de l'habitation de l'agent. L'agent n'en n'avait pas la jouissance exclusive et n'était pas habilité à prendre seul des mesures de prévention dans cette dépendance (Tribunal administratif de Dijon 12 février 2004 n°02-1063).

- **Si la demande est effectuée au titre d'une maladie professionnelle :**

- Maladie désignée par les tableaux et remplissant la totalité des conditions : il existe une présomption d'imputabilité au service pour toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles (mentionnés aux articles L461-1 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 ces tableaux (article L822-21 3° et L822-20 du CGFP).
- Maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles mais qui ne remplit pas toutes les conditions : une maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles peut également être reconnue imputable au service bien qu'une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux, mentionnées dans le tableau, ne soient pas remplies si le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est directement causée par l'exercice des fonctions (article L822-21 3° et L822-20 du CGFP).

La procédure d'octroi du CITIS

- **Maladie hors tableau** : une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles peut également être reconnue imputable au service lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions, et qu'elle est susceptible d'entraîner une incapacité permanente à un taux de 25%. Ce taux correspond à l'incapacité que la maladie est susceptible d'entraîner. Il n'a ainsi pas à être effectivement constaté au moment de la déclaration de la maladie (article L822-21 3° et L822-20 du CGFP, article 37-8 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, article R461-8 du code de la sécurité sociale, fiche I p.6 du guide pratique des procédures concernant les accidents de service et maladies professionnelles des fonctionnaires de l'Etat du 15 avril 2019). Ce taux est fixé par le conseil médical (article 37-8 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

Remarque

Les fonctionnaires relevant du régime général de sécurité sociale en activité bénéficient d'un congé pour invalidité imputable au service pendant toute la période d'incapacité de travail jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès. Ils ont droit au versement par l'autorité territoriale de leur plein traitement jusqu'à l'expiration de leur congé (article 37 du décret n°91-298 du 20 mars 1991). La référence au terme « congé pour invalidité imputable au service », introduite par le décret n°2020-132 du 17 février 2020, aurait ainsi pour objet de préciser la rémunération qui doit être versée par l'employeur public et n'aurait pas pour conséquence de rendre applicable aux fonctionnaires relevant du régime général la procédure de reconnaissance d'accident de service ou de maladie professionnelle définie aux articles 37-1 et suivants du décret n°87-602 du 30 juillet 1987 pour l'octroi d'un CITIS aux fonctionnaires CNRACL. En effet, le décret n°2020-132 précité n'a pas rétabli la saisine de la commission de réforme (dont les compétences ont été reprises par le conseil médical) qui avait été introduite par le décret n°98-1106 du 8 décembre 1998 puis supprimée par le décret n°2006-1596 du 13 décembre 2006. L'imputabilité au service sera appréciée par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

Le fonctionnaire retraité peut bénéficier des dispositions relatives au remboursement des honoraires et autres frais médicaux directement entraînés par :

- l'accident ou la maladie reconnue imputable au service dont a découlé sa radiation des cadres,
- la rechute d'un accident ou d'une maladie reconnue imputable au service, survenue alors qu'il était en activité,
- la survenance d'une maladie imputable au service, déclarée postérieurement à sa radiation des cadres (*article 37-18 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987*).

2. Quelle est l'autorité compétente pour instruire la demande et attribuer le congé en cas de mobilité ?

Le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 prévoit des dispositions concernant la procédure d'octroi du CITIS en cas de mobilité de l'agent au sein des trois fonctions publiques.

Il existe des règles spécifiques en matière d'accident et de maladie professionnelle lorsque l'agent exerce successivement des activités relevant du régime général puis du régime spécial, ou inversement. Le décret ne régit pas ces situations qui sont réglées par le code de la sécurité sociale.

Pour plus de précisions sur ce point, voir l'étude « régimes de protection sociale dans la fonction publique ».

2.1 En cas d'accident survenu ou de maladie contractée par un fonctionnaire territorial pendant un détachement, ou après une mutation ou une intégration dans un emploi conduisant à une pension du code des pensions civiles et militaires ou de la CNRACL :

Le CITIS est instruit et accordé par l'employeur d'affectation du fonctionnaire à la date de la déclaration (article 37-19 1° du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, article L511-4 du CGFP).

En cas de détachement, le CITIS est octroyé dans les conditions prévues par le titre IV bis du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, que le fonctionnaire soit détaché dans un emploi relevant de la fonction publique territoriale et conduisant à une pension CNRACL ou par exemple, sur un emploi statutaire de la fonction publique d'Etat (article 37-19 1° du décret n° 87-602 du 30 juillet

La procédure d'octroi du CITIS

1987, fiche VII p. 3 du guide pratique des procédures concernant les accidents de service et maladies professionnelles des fonctionnaires de l'Etat du 15 avril 2019).

Remarque

En cas de détachement d'un fonctionnaire de l'Etat auprès d'une collectivité territoriale, le conseil médical compétent est celui siégeant auprès de l'administration d'origine selon les règles de compétence géographique prévues aux articles 5 et 5-1 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 (article 5-3 du décret n°86-442 du 14 mars 1986).

Le fonctionnaire hospitalier en détachement relèvera du conseil médical du ressort territorial du lieu d'exercice de ses fonctions (article 5 du décret n°88-386 du 19 avril 1988).

En cas d'intégration (après une période de détachement ou directement) d'un fonctionnaire territorial dans un corps d'une autre fonction publique, le CITIS est octroyé dans les conditions prévues par le décret de la fonction publique d'accueil (par exemple, fonction publique hospitalière si l'agent est devenu fonctionnaire hospitalier).

2.2 En cas de maladie contractée par un fonctionnaire territorial avant sa mutation, son détachement ou son intégration dans un emploi conduisant à une pension du code des pensions civiles et militaires ou de la CNRACL :

Le CITIS est instruit et accordé par l'employeur d'affectation du fonctionnaire à la date de sa déclaration, après avis de l'employeur d'origine dans les conditions prévues par le titre VI bis du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 (article 37-19 2° du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, article L511-4 du CGFP).

Les sommes versées par l'employeur d'affectation au titre du maintien de traitement, des honoraires et autres frais médicaux directement entraînés par la maladie, ainsi que les cotisations et contributions versées par lui, sont remboursées par l'employeur d'origine (article 37-19 alinéa 5 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

Exemple :

01/01/2020 au 15/07/2024 : l'agent exerce son activité dans la collectivité A.

16/07/2024 : l'agent mute dans la collectivité B.

01/09/2024 : l'agent déclare à la collectivité B une maladie professionnelle liée à son activité dans la collectivité A.

L'employeur d'affectation à la date de la déclaration de la maladie professionnelle est la collectivité B. C'est elle qui doit instruire la demande et prendre la décision concernant l'octroi du CITIS après avis de la collectivité A. En cas de décision d'octroi, la collectivité B prend en charge les frais résultant de cette décision, et demandera à la collectivité A le remboursement des sommes versées au titre du maintien de traitement, des honoraires et autres frais médicaux directement entraînés par la maladie, ainsi que les cotisations et contributions.

Remarque :

Le décret ne régit que le cas de la déclaration de maladie professionnelle et non celui d'une déclaration d'accident. Néanmoins, il peut arriver qu'un agent déclare un accident survenu avant sa mobilité. Dans ce cas, le guide pratique des procédures concernant les accidents de service et maladies professionnelles des fonctionnaires de l'Etat du 15 avril 2019 recommande d'appliquer les mêmes principes que pour la déclaration de maladie professionnelle (fiche VII p. 5).

Exemple :

Un agent exerce son activité dans la collectivité A.

Le 04/12/2019 : il fait une chute, mais ne consulte pas son médecin.

Le 01/01/2020 : il mute dans la collectivité B.

Le 15/01/2020 : il consulte son médecin pour des douleurs à la cheville et souhaite faire reconnaître sa chute comme accident de service (il satisfait toujours aux conditions de délai de déclaration d'accident prévues à l'article 37-3).

Il adresse, dans un délai de 15 jours à compter de la constatation médicale de son état, une déclaration d'accident de service à la collectivité B.

L'employeur d'affectation à la date de la déclaration de l'accident est la collectivité B. C'est elle qui doit instruire la demande et prendre la décision concernant l'octroi du CITIS après avis de la collectivité

La procédure d'octroi du CITIS

A. En cas de décision d'octroi, la collectivité B prend en charge les frais résultant de cette décision et demandera à la collectivité A le remboursement des sommes versées au titre du maintien de traitement, des honoraires et autres frais médicaux directement entraînés par la maladie, ainsi que les cotisations et contributions.

2.3 En cas de rechute liée à un accident ou une maladie antérieurement reconnue imputable au service, survenue pendant une période d'activité dans un emploi conduisant à pension dans l'une des trois fonctions publiques avant sa mutation, son détachement ou son intégration dans un autre corps ou cadre d'emplois de la fonction publique territoriale, hospitalière ou d'Etat :

Le CITIS est instruit et accordé par l'employeur d'affectation du fonctionnaire à la date de la déclaration de rechute, après avis de l'employeur d'origine, au regard de la décision de reconnaissance d'imputabilité dont bénéficie le fonctionnaire (article 37-19 3° du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

Les sommes versées par l'employeur d'affectation au titre du maintien de traitement, des honoraires et autres frais médicaux directement entraînés par la maladie, ainsi que les cotisations et contributions versées par lui, sont remboursées par l'employeur d'origine (article 37-19 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

Remarque :

Avant l'entrée en vigueur de ces nouvelles dispositions, le juge avait déjà affirmé, concernant un fonctionnaire territorial qui était victime d'une rechute d'un accident de service dans une autre collectivité, que :

- la prise en charge des frais directement entraînés par la rechute doit être effectuée par l'ancien employeur (CAA Nantes 7 décembre 2001 n° 96NT01134, CE 28 novembre 2011 n° 336635).
- le fonctionnaire bénéficie d'un congé pour accident de service au sein de sa collectivité d'accueil et d'une action récursoire auprès de la collectivité d'origine. Le dossier est géré par la collectivité d'accueil. La commission de réforme compétente est celle de la collectivité d'accueil (TA Rouen 25 mars 2014 n° 1200240, conclusions du rapporteur public concernant la jurisprudence du Conseil d'Etat du 24 novembre 2017 n° 397227).
- si la collectivité qui emploie l'agent est tenue de verser à son agent les traitements qui lui sont dus, elle est cependant fondée à demander à la collectivité qui l'employait à la date de l'accident, par une action récursoire et non une action subrogatoire, le remboursement des traitements qu'elle lui a versés consécutivement à sa rechute, et ce jusqu'à la reprise de son service par l'agent ou jusqu'à sa mise à la retraite (CE 28 novembre 2011 n° 336635, CAA Bordeaux 16 octobre 2017 n° 15BX03899).
- cette action récursoire ne peut être exercée, s'agissant des traitements, qu'au titre de la période qui est raisonnablement nécessaire pour permettre la reprise par l'agent de son service ou, si cette reprise n'est pas possible, son reclassement dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emplois, ou encore, si l'agent ne demande pas son reclassement ou si celui-ci n'est pas possible, pour que la collectivité qui l'emploie prononce sa mise d'office à la retraite par anticipation (CE 24 novembre 2017 n° 397227).

2.4 En cas de mise à disposition d'un fonctionnaire territorial :

Le CITIS est instruit et octroyé par l'employeur d'origine après avis du ou des organismes d'accueil.

L'employeur d'origine supporte les charges pouvant résulter de la reconnaissance de l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie. La convention de mise à disposition peut toutefois prévoir le remboursement de ces charges par l'organisme d'accueil (article 37-19 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, article 6 III du décret n° 2008-580 du 18 juin 2008).

3. Quelle est l'autorité compétente pour instruire la demande et attribuer le congé lorsque le fonctionnaire territorial relevant du régime spécial occupe plusieurs emplois permanents à temps non complet ?

Le CITIS est instruit et octroyé par l'autorité territoriale auprès de laquelle l'agent exerce les fonctions ayant conduit à la survenance de l'accident ou de la maladie. Lorsque cette autorité décide de placer le fonctionnaire en CITIS, cette décision est transmise sans délai aux autres employeurs du fonctionnaire qui le placent aussi en CITIS pour la même durée.

La procédure d'octroi du CITIS

L'employeur, auquel la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie est imputable, prend en charge les honoraires et autres frais médicaux directement entraînés par l'accident ou la maladie (article 37-20 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

4. Quelle est l'autorité compétente pour instruire la demande lorsque le fonctionnaire est retraité ?

C'est l'autorité territoriale ayant prononcé sa radiation des cadres qui est compétente pour instruire sa demande. Toutefois, l'agent n'étant plus en position d'activité, il ne peut bénéficier que du remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par :

- l'accident ou la maladie reconnue imputable au service dont a découlé sa radiation des cadres pour mise en retraite pour invalidité,
- la rechute d'un accident ou d'une maladie reconnue imputable au service, survenue alors qu'il était en activité,
- la survenance d'une maladie imputable au service, déclarée postérieurement à sa radiation des cadres.

(article 37-18 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)

5. Quels sont les éléments composant la déclaration d'accident ou de maladie professionnelle ?

La déclaration comporte :

- **un formulaire** précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie. Sur demande de l'agent, l'autorité territoriale doit transmettre ce formulaire dans un délai de 48 heures, et éventuellement par voie dématérialisée, si la demande le précise (article 37-2 1° du décret n°87-602 du 30 juillet 1987). L'annexe 1 du guide pratique des procédures concernant les accidents de service et maladies professionnelles des fonctionnaires de l'Etat (15 avril 2019) contient des modèles de formulaires,
- **un certificat médical** indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie ainsi que, le cas échéant, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant (article 37-2 2° du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987),

Si la maladie est inscrite aux tableaux des maladies professionnelles du code de la sécurité sociale, l'agent doit également transmettre les résultats des examens prescrits par ces tableaux. Ces éléments ne sont pas une composante de la déclaration mais doivent être transmis à l'autorité territoriale afin de faire courir le délai d'instruction (cf point 11.2, article 37-5 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987). Toutefois, afin de respecter le secret médical, l'administration doit inviter l'agent à transmettre ces éléments sous pli confidentiel avec la mention « secret médical » (guide précité p. 4).

L'agent peut compléter sa déclaration par les pièces qu'il estime nécessaires pour faire établir ses droits. A cet égard, la fiche III (p. 3) du guide pratique des procédures concernant les accidents de service et maladies professionnelles des fonctionnaires de l'Etat du 15 avril 2019 donne une liste indicative des pièces susceptibles d'être jointes par l'agent à sa déclaration.

6. Dans quel délai l'agent doit-il faire sa déclaration d'accident ou de maladie professionnelle pour obtenir un CITIS ?

- **La déclaration d'accident :**

La déclaration d'accident de service ou de trajet (formulaire et certificat médical) doit être adressée à l'autorité territoriale dans un délai de 15 jours à compter de la date de l'accident (article 37-3 I. du décret n°87-602 du 30 juillet 1987).

La procédure d'octroi du CITIS

Toutefois, l'impact de l'accident sur l'état de santé de la victime n'est pas toujours immédiatement décelé. Dans ce cas, il est prévu que le délai de déclaration est de 15 jours à compter de la date du certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident, lorsque ce certificat est établi dans le délai de 2 ans à compter de la date de l'accident.

Le guide pratique des procédures concernant les accidents de service et maladies professionnelles des fonctionnaires de l'Etat donne l'exemple suivant (fiche III p. 5) :

Un agent fait une chute dans le cadre de son service et ne souffre d'aucune douleur immédiate.

Il ne fait pas de déclaration d'accident mais des douleurs apparaissant, il consulte son médecin 3 semaines après sa chute, qui diagnostique une entorse.

L'agent dispose d'un délai de 15 jours à compter de cette consultation médicale pour effectuer sa déclaration d'accident de service.

- **La déclaration de maladie professionnelle :**

La déclaration de maladie professionnelle (formulaire et certificat médical) doit être adressée à l'autorité territoriale dans le délai de 2 ans suivant la date de la première constatation médicale de la maladie ou, le cas échéant, de la date à laquelle le fonctionnaire est informé par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle (article 37-3 II du décret n°87-602 du 30 juillet 1987).

Lorsque des modifications et adjonctions sont apportées aux tableaux de maladies professionnelles (mentionnées aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale) après qu'il a été médicalement constaté qu'un fonctionnaire est atteint d'une maladie inscrite à ces tableaux, la déclaration doit être adressée dans le délai de 2 ans à compter de la date d'entrée en vigueur de ces modifications ou adjonctions. Dans ce cas, la reconnaissance de maladie professionnelle n'aura de conséquence que pour les congés, honoraires médicaux et frais directement entraînés par la maladie postérieurs à la date d'entrée en vigueur de ces modifications/adjonctions.

Focus sur la covid :

Le décret n°2020-1131 du 14 septembre 2020 a inséré dans les tableaux de maladies professionnelles, un tableau n°100 « affections respiratoires aiguës liées à une affection au SRAS-CoV2.

L'article 8 de l'ordonnance n°2020-1447 du 25 novembre 2020 permet, à titre dérogatoire, la reconnaissance en maladie professionnelle des pathologies liées à une infection au SARS-CoV2 et le versement des prestations du régime des accidents et maladies professionnelles des fonctionnaires à compter de la date de la première constatation médicale de cette maladie et non à compter de son inscription au tableau des maladies professionnelles.

Ainsi, les périodes antérieures à la date de création du tableau n°100 peuvent donner lieu à une prise en charge au titre d'un CITIS, d'une allocation temporaire d'invalidité et d'une rente viagère d'invalidité (note d'information de la DGCL n°20-021004-D du 5 février 2021 relative aux modalités d'instruction des demandes de reconnaissance en maladie professionnelle des pathologies liées au SRAS-Cov2 dans la fonction publique territoriale.

Par ailleurs, les délais de déclaration précités ne sont pas applicables dans les cas suivants (article 37-3 I et IV du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987) :

- lorsque le fonctionnaire est victime d'un acte de terrorisme, blessé ou impliqué lors de cet acte, dans le cadre prévu par l'article L169-1 du code de la sécurité sociale,
- s'il justifie d'un cas de force majeure c'est-à-dire d'un événement extérieur, imprévisible et irrésistible (CE 29 octobre 2009 n°310604, CE 7 mai 2008 n°305826, CE 16 janvier 1998 n° 154779),
- s'il justifie d'une impossibilité absolue. Le guide pratique des procédures concernant les accidents de service et maladies professionnelles des fonctionnaires de l'Etat (fiche III p. 6) indique que cela désigne l'abolition des facultés physiques ou mentales (coma, crise de démence, accident mortel, etc.),
- s'il justifie de motifs légitimes. Le guide pratique des procédures concernant les accidents de service et maladies professionnelles des fonctionnaires de l'Etat (fiche III p. 6) donne, à titre indicatif, les exemples suivants : l'hospitalisation

La procédure d'octroi du CITIS

avec impossibilité de faire informer l'employeur par un intermédiaire, et la survenance d'un événement familial grave (décès ou hospitalisation d'un proche).

Remarque :

Le décompte du délai est effectué selon les principes des articles 641 et 642 du code de procédure civile. Ainsi, le délai qui expirerait normalement un samedi, un dimanche ou un jour férié, ou chômé, est prorogé jusqu'au premier jour ouvrable suivant (guide pratique des procédures concernant les accidents de service et maladies professionnelles des fonctionnaires de l'Etat, fiche IV p. 1 et 2, articles 641 et 642 du nouveau code de procédure civile, CAA Paris 29 juillet 2016 n° 15PA02359, CAA Versailles 16 mars 2006 n° 05VE00960, CE 27 mars 2000 n° 212902).

La déclaration se compose de deux éléments (le formulaire et le certificat médical). Tant que ces deux éléments ne sont pas transmis, elle est incomplète.

7. Quelle est la conséquence d'une déclaration d'accident ou de maladie tardive ?

La demande de l'agent est rejetée (article 37-3 IV du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, CAA Paris du 1^{er} avril 2022 n°21PA01582). Cette décision devra être motivée en droit et en fait (articles L211-2 6° et L211-5 du code des relations entre le public et l'administration, CE 23 juillet 2014 n° 371460).

8. Dans quel délai un arrêt de travail pour accident de service, de trajet ou maladie professionnelle doit-il être transmis ? Que se passe-t-il en cas d'envoi tardif ?

Le délai d'envoi de l'arrêt de travail est distinct du délai de déclaration de l'accident ou de la maladie professionnelle.

L'agent doit transmettre à l'autorité territoriale dans un délai de **48 heures** suivant son établissement, un certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie et, éventuellement, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant (article 37-3 III du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

Un accident ou une maladie peut ne nécessiter que des soins et ne pas donner lieu à un arrêt de travail. Dans ce cas, l'agent continuera à venir travailler et aura le droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident reconnu(e) imputable au service (article L822-24 du CGFP).

En cas d'envoi tardif, le montant de la rémunération afférente à la période écoulée entre la date d'établissement de l'avis d'interruption de travail et la date d'envoi de celui-ci à l'autorité territoriale peut être réduit de moitié conformément aux dispositions de l'article 37-3 III du décret n°87-602 du 30 juillet 1987.

Par ailleurs, **les délais de transmission de l'arrêt (48 heures) ne sont pas applicables** lorsqu'il s'agit des suites d'un acte de terrorisme, d'un cas de force majeure, d'une impossibilité absolue ou lorsque le fonctionnaire justifie d'un motif légitime (article 37-3 III et IV du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

9. Dans quel cas le médecin du travail doit-il être consulté et rendre un rapport ?

Le service de médecine préventive est informé par l'autorité territoriale dans les plus brefs délais de chaque accident de service et de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel (article 25 du décret n° 85-603 du 10 juin 1985).

Le rapport du travail n'est pas requis en cas de déclaration d'accident.

- **S'il s'agit d'une maladie désignée aux tableaux du code de la sécurité sociale :**

Il établit si la maladie de l'agent répond aux différents critères de ces tableaux (désignation des maladies, délai de prise en charge, liste limitative de travaux susceptibles de provoquer ces maladies). A cette occasion, il peut recevoir l'agent si l'état de santé de ce dernier le permet, ou lui demander d'apporter des éléments d'information complémentaires.

La procédure d'octroi du CITIS

Il indique à l'administration, au vu des éléments dont il dispose, si la maladie satisfait ou non aux conditions de ces tableaux.

Lorsque la maladie ne satisfait pas à l'ensemble des critères de ces tableaux, ou lorsque les éléments dont il dispose ne lui permettent pas d'établir si elle y satisfait, il en informe l'administration et rédige un rapport à destination du conseil médical.

- **S'il s'agit d'une maladie qui n'est pas désignée aux tableaux du code de la sécurité sociale :**

Il rédige un rapport à destination du conseil médical (article 37-7 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

Le rapport du médecin du travail est, soit directement transmis au conseil médical, soit remis sous pli confidentiel à l'administration qui le transmet au conseil médical lorsqu'il est saisi. Lorsque le médecin du travail transmet son rapport directement au conseil médical, il en informe le service des ressources humaines (fiche IV p. 4 du guide pratique des procédures concernant les accidents de service et maladies professionnelles des fonctionnaires de l'Etat du 15 avril 2019).

10. De quels pouvoirs dispose l'autorité territoriale dans le cadre de l'instruction de la déclaration d'accident ou de maladie professionnelle ?

Elle peut :

- faire procéder à une expertise médicale 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 qui ne bénéficie pas de la présomption d'imputabilité au 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 du 30 juillet 1987).

Remarque :

Dans le cas d'une déclaration d'accident, l'expertise médicale permet de vérifier la cohérence entre la lésion présentée et les circonstances de l'accident (exemple : un tel accident ne peut conduire à tel type de lésion).

11. Quel est le délai d'instruction d'une demande de reconnaissance d'imputabilité au service ?

11.1 En cas d'accident :

Le délai est **d'un mois à compter de la date de réception de la déclaration complète** (formulaire et certificat médical). Lorsque ces deux éléments ne sont pas envoyés simultanément, **le délai commence à courir à la réception du dernier élément reçu.**

Un délai supplémentaire de trois mois s'ajoute à ce délai en cas d'enquête administrative diligentée à la suite d'une déclaration d'accident de trajet, d'examen par le médecin agréé ou de saisine du conseil médical compétent. Lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire, **l'employeur doit en informer l'agent** ou ses ayants droit (article 37-5 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987). Cette information doit être effectuée avant l'expiration du délai d'instruction « de base ».

11.2 En cas de maladie :

Le délai est de **deux mois à compter de la date de réception de la déclaration complète** (formulaire et certificat médical) et éventuellement, des résultats des examens complémentaires prescrits par les tableaux de maladies professionnelles.

Un délai supplémentaire de trois mois s'ajoute à ce délai en cas d'enquête administrative diligentée à la suite d'une déclaration d'une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles du code de la sécurité sociale, d'examen par le médecin agréé ou de saisine du conseil médical. Lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire, **l'employeur doit en informer l'agent** ou ses ayants droit (article 37-5 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987). Cette information doit être effectuée avant l'expiration du délai d'instruction « de base ».

La procédure d'octroi du CITIS

12. Que se passe-t-il si l'instruction n'est pas terminée à l'issue du délai prévu ?

Lorsque l'instruction n'est pas terminée, l'agent est placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service, à titre **provisoire**, pour la durée d'incapacité de travail indiquée sur le certificat médical initial ou de prolongation. Cette décision, notifiée au fonctionnaire, précise qu'elle peut être retirée lorsque, au terme de l'instruction, l'administration ne constate pas l'imputabilité au service et qu'elle procédera, dans ce cas, aux mesures nécessaires au reversement des sommes indûment versées (articles 37-5 et 37-9 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, (fiche IV p. 10 du guide pratique des procédures concernant les accidents de service et maladies professionnelles des fonctionnaires de l'Etat du 15 avril 2019).

Le placement en CITIS à titre provisoire implique que l'agent bénéficie, durant cette période, des droits prévus par les articles L822-22 et L822-24 du code général de la fonction publique, à savoir : la conservation de l'intégralité de son traitement et le remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par l'accident ou la maladie objet de la déclaration (guide pratique des procédures concernant les accidents de service et maladies professionnelles des fonctionnaires de l'Etat fiche IV p. 10).

Remarque :

Il semble que lorsqu'il y a nécessité d'examen ou d'enquête complémentaire, l'employeur doive en informer l'agent ou ses ayants droit avant le terme du délai d'instruction « de base » afin de pouvoir prolonger le délai d'instruction au terme duquel, si une décision n'est toujours pas prise, l'agent est placé en CITIS à titre provisoire.

13. Dans quels cas le conseil médical est-il consulté préalablement à la demande de reconnaissance de l'imputabilité au service ?

Le conseil médical, en formation plénière, est consulté par l'autorité territoriale :

(article 37-6 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)

- lorsqu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher **l'accident du service**,
- lorsqu'un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère, notamment aux nécessités de la vie courante, est potentiellement de nature à détacher **l'accident de trajet du service**,
- lorsque l'affection résulte d'une **maladie qui ne bénéficie pas de la présomption d'imputabilité au service**. Lorsqu'il s'agit d'une maladie non désignée par les tableaux, le conseil médical doit fixer le taux d'incapacité permanente que la maladie est susceptible d'entraîner (article L822-20 du CGFP, article 37-8 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987, voir également le point 1).

14. Que contient le dossier soumis au conseil médical en formation plénière pour avis ?

Le dossier soumis au conseil médical comprend :

- La copie de la déclaration (formulaire complété et certificat médical) – cf point 5,
- Les pièces que l'agent a estimé nécessaires pour faire établir ses droits (cf point 5),
- S'il s'agit d'une maladie inscrite aux tableaux des maladies professionnelles du code de la sécurité sociale, les résultats des examens complémentaires prescrits par les tableaux de maladies professionnelles,
- L'expertise médicale effectuée par un médecin agréé si l'administration en a diligencé une,
- L'enquête administrative réalisée,

La procédure d'octroi du CITIS

- Le rapport du médecin du travail lorsque la déclaration concerne une maladie qui n'est pas inscrite aux tableaux des maladies professionnelles du code de la sécurité sociale ou lorsqu'elle ne satisfait pas à l'ensemble des critères de ces tableaux, ou lorsque les éléments dont il dispose ne lui permettent pas d'établir si elle y satisfait (cf point 9).
- La copie de toutes les pièces utiles à l'avis du conseil médical (témoignages etc.).

15. Quelle est la portée de l'avis rendu par le conseil médical ?

L'administration n'est pas liée par cet avis qui n'est que **consultatif** (CAA Marseille 10 mai 2022 n°21MA04503, CAA Douai 21 février 2019 n° 16DA02539, fiche IV p. 8 du guide pratique des procédures concernant les accidents de service et maladies professionnelles des fonctionnaires de l'Etat du 15 avril 2019).

16. La décision refusant la reconnaissance de l'imputabilité au service doit-elle être motivée ?

Cette décision devra être motivée en droit et en fait (articles L211-2 6° et L211-5 du code des relations entre le public et l'administration, CAA Nantes 25 février 2022 n°21NT00585, CE 23 juillet 2014 n° 371460).

Remarque :

Il convient d'être vigilant concernant le secret médical. A cet égard, le juge a considéré que le directeur des services académique des services départementaux de l'éducation nationale, puis le recteur, ont violé le secret médical auquel ils étaient tenus à l'égard de leur agent, en vertu des textes législatifs interdisant la divulgation de faits couverts par le secret, en mentionnant précisément, dans les décisions de refus de reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident, la nature de l'affection, sa localisation ainsi que sa cause, et en reprenant des indications contenues dans un rapport médical confidentiel. La circonstance que les décisions ayant un caractère individuel n'avaient pas vocation à être transmises à des tiers, ou la circonstance que la requérante n'aurait pas envoyé son dossier de demande de reconnaissance d'imputabilité sous pli confidentiel, ce qu'au demeurant elle conteste, ne dispensaient pas ces autorités administratives de respecter le secret médical (TA Bordeaux 14 juin 2016 n° 1500145).

17. Dans quelle position est placé l'agent si l'administration ne constate pas l'imputabilité au service ?

En cas de décision de refus de reconnaissance d'imputabilité au service, si l'autorité territoriale avait placé l'agent en CITIS à titre provisoire (en cas d'expiration des délais d'instruction), elle doit retirer cette décision et procéder à la récupération des sommes indûment versées durant la période de CITIS provisoire (article 37-9 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987). Ces retenues ne pourront conduire à un prélèvement mensuel supérieur à celui de la quotité saisissable (guide pratique des procédures concernant les accidents de service et maladies professionnelles des fonctionnaires de l'Etat, fiche IV p. 10, CAA Bordeaux 10 avril 2012 n° 11BX02421). Pour plus de précisions sur ce point, voir l'étude du CIG « Trop perçu et remise gracieuse ».

Afin d'être placé dans une position statutaire régulière, l'agent sera rétroactivement placé en congé de maladie non imputable (CMO, CLM, CLD...) selon le cas.

18. A quelle date débute le CITIS ?

Si la demande de CITIS est présentée au cours d'un congé de maladie ordinaire (CMO), de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD), la première période de CITIS part du premier jour du congé initialement accordé au titre de la pathologie imputable (article 37-9 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

La situation de l'agent pendant le CITIS

II - La situation de l'agent pendant le CITIS

19. Quelle est la rémunération d'un agent bénéficiant d'un CITIS ?

Pendant le CITIS, l'agent perçoit :

- L'intégralité de son traitement indiciaire (article L822-22 du CGFP),
- L'indemnité de résidence, s'il y ouvre droit (articles 37-13 et 27 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987),
- Le supplément familial de traitement, s'il y ouvre droit (article 37-13 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987),
- Eventuellement le régime indemnitaire, selon les termes prévus par la délibération de la collectivité.

Le délai de carence n'est pas applicable aux arrêts de travail en lien avec un accident ou une maladie d'origine professionnelle (article 115 de la loi n°2017-1837 du 30 décembre 2017 de finance pour 2018).

Remarque :

L'agent a le droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident (article L822-24 du CGFP).

Il appartient aux agents de justifier tant du montant de ces frais que du caractère d'utilité directe que ceux-ci ont présenté pour parer aux conséquences de la maladie ou de l'accident dont ils souffrent (CAA Nantes 20 avril 2021 n°20NT00747). Par ailleurs, ces dispositions ne limitent pas le remboursement aux fonctionnaires territoriaux des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident reconnue imputable au service, aux seuls frais prescrits par un praticien (CAA Nantes 20 avril 2021 n°20NT00747).

Aucun texte ne vient dresser une liste des honoraires ou des frais médicaux pris en charge dans ce cadre, ni ne limite le montant des frais pris en charge, notamment en le restreignant au seul montant du tarif applicable aux prestations de sécurité sociale (Défenseur des droits 7 janvier 2021 n°2021-007, actualités statutaires n°311, CAA Versailles 15 mars 2018 n°16VE02763). Le fait que ces dépenses ne soient prises en charge ni par la sécurité sociale, ni par l'assureur, ne peut avoir aucune incidence sur la décision. Le remboursement des frais est uniquement subordonné au caractère d'utilité directe entre ceux-ci et l'accident. Si les soins sont imputables à l'accident, la collectivité doit les prendre en charge, même si l'assureur refuse de les prendre à sa charge (CAA Lyon 29 mars 1990 n° 89LY00368 et 89LY00369).

20. Quelles sont les obligations incombant à l'employeur concernant les agents bénéficiant d'un CITIS ?

L'autorité territoriale doit procéder à une visite de contrôle par un médecin agréé à tout moment et au moins une fois par an au-delà de six mois de prolongation du congé initialement accordé (article 37-10 alinéa 2 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

Le conseil médical, en formation restreinte, peut être saisi pour avis, soit par l'autorité territoriale, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé (article 37-10 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

21. Quelles sont les obligations incombant aux agents bénéficiant d'un CITIS ?

21.1 Prolongation du congé :

Afin d'obtenir la prolongation du CITIS, le fonctionnaire doit adresser à l'autorité territoriale, dans un délai de 48 heures, un certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie, ainsi que, le cas échéant, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant (articles 37-9 et 37 2° du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

La situation de l'agent pendant le CITIS

21.2 Expertises médicales :

Lorsque l'autorité territoriale ou le conseil médical fait procéder à une expertise médicale ou à une visite de contrôle, le fonctionnaire doit se soumettre à la visite du médecin agréé sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, jusqu'à ce que cette visite soit effectuée (article 37-12 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

Il convient d'informer l'agent, dans le courrier de convocation à l'expertise médicale, qu'il s'expose à l'interruption du versement de sa rémunération s'il ne se soumet pas à cette expertise.

A noter également que l'agent qui ne se rend pas aux expertises, peut aussi s'exposer à une radiation des cadres pour abandon de poste. Le juge a ainsi considéré que si l'autorité compétente constate qu'un agent en congé de maladie s'est soustrait, sans justification, à une contre-visite qu'elle a demandée, elle peut lui adresser une lettre de mise en demeure, qui doit prendre la forme d'un document écrit, notifié à l'intéressé, l'informant du risque qu'il court d'une radiation des cadres sans procédure disciplinaire préalable, et précisant explicitement que, en raison de son refus de se soumettre, sans justification, à la contre-visite à laquelle il était convoqué, l'agent court le risque d'une radiation alors même qu'à la date de notification de la lettre, il bénéficie d'un congé de maladie. Si, dans le délai fixé par la mise en demeure, l'agent ne justifie pas son absence à la contre-visite à laquelle il était convoqué, n'informe l'administration d'aucune intention, et ne se présente pas à elle, sans justifier, par des raisons d'ordre médical ou matériel, son refus de reprendre son poste, et si, par ailleurs, aucune circonstance particulière, liée notamment à la nature de la maladie pour laquelle il a obtenu un congé, ne peut expliquer son abstention, l'autorité compétente est en droit d'estimer que le lien avec le service a été rompu du fait de l'intéressé (CE 11 décembre 2015 n° 375736, CAA Douai 23 novembre 2017 n° 15DA02032, CAA Marseille 23 mars 2018 n° 17MA02045 17MA03560, CE 26 juillet 2018 n° 412337, CAA Bordeaux 17 mai 2021 n°19BX00518).

Concernant les justifications pouvant être apportées par l'agent pour ne s'être pas rendu à une expertise, le juge a considéré que:

- la production d'un constat d'huissier, faisant état d'une convocation et d'une attestation de passage à une consultation à l'hôpital ayant eu lieu au même moment, justifie l'absence de l'agent à l'expertise (CE 26 juillet 2018 n° 412337)
- ne justifie pas son absence, un agent qui allègue qu'il n'a pu se rendre aux contre-visites médicales, faute de véhicule, qu'il ne pouvait pas conduire, et que ces convocations ne comportaient pas le numéro de téléphone du médecin alors que la seconde convocation comportait une annexe sur le remboursement de frais de déplacement, notamment en cas d'utilisation d'un véhicule sanitaire léger ou d'une ambulance, que l'impossibilité de conduire alléguée par l'agent n'est pas médicalement établie et que les deux convocations précisaient : " En cas d'empêchement majeur, merci de contacter votre employeur " (CAA Douai 23 novembre 2017 n° 15DA02032).

21.3 Absence du domicile :

Le fonctionnaire bénéficiant d'un CITIS doit informer l'autorité territoriale de tout changement de domicile, sauf cas d'hospitalisation, de toute absence de son domicile supérieure à deux semaines. Il informe l'autorité territoriale de ses dates et lieux de séjour. A défaut, le versement de la rémunération du fonctionnaire peut être interrompu (article 37-14 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

Remarque :

Si l'agent n'a pas notifié à l'autorité territoriale un éventuel changement d'adresse, momentané ou définitif, pouvant permettre de lui adresser une convocation à un contrôle médical, l'envoi d'une convocation à la seule adresse connue de l'administration constitue une notification valable du contrôle (CAA Versailles 30 janvier 2007 n° 05VE01514, CAA Nantes 22 novembre 2001 n° 98NT02553).

21.4 Exercice d'une activité rémunérée :

L'agent doit cesser toute activité rémunérée à l'exception des activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation et de la production d'œuvres de l'esprit (articles 37-15 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 et L123-2 du CGFP).

En cas de méconnaissance de cette obligation, l'autorité territoriale procède à l'interruption du versement de la rémunération et prend les mesures nécessaires pour faire reverser les sommes perçues depuis cette date au titre 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 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987)

La situation de l'agent pendant le CITIS

22. Comment est pris en compte le CITIS dans la carrière de l'agent ?

Le temps passé en CITIS, y compris les périodes durant lesquelles le versement du traitement a été interrompu en cas d'absence à une convocation à une expertise médicale, ou de non-sigalement d'un changement de domicile, est pris en compte pour la détermination des droits à l'avancement d'échelon et de grade ainsi que pour la constitution et la liquidation des droits à pension civile de retraite (article 37-16 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

La situation de l'agent pendant le CITIS

III - La fin du CITIS

23. A quel moment prend fin le CITIS ?

Il prend fin soit à la reprise de service de l'agent soit à sa retraite (article L822-22 du CGFP).

Lorsqu'il est guéri ou que les lésions résultant de l'accident de service, de l'accident de trajet ou de la maladie professionnelle sont stabilisées, le fonctionnaire transmet à l'autorité territoriale un certificat médical final de guérison ou de consolidation (article 37-17 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

Remarques :

1/ consolidation et fin du CITIS :

La consolidation ne met pas fin au CITIS si les séquelles de l'accident ou de la maladie reconnue imputable au service empêchent la reprise de l'agent.

Si la date de consolidation correspond au moment où les lésions se fixent et prennent un caractère permanent, ce qui permet d'apprécier un taux d'incapacité physique permanente, elle ne constitue pas pour autant nécessairement la fin des soins nécessités par l'accident ni la disparition de toute séquelle et, encore moins, la guérison du fonctionnaire concerné et son aptitude à reprendre ses fonctions (CAA Bordeaux 4 avril 2018 n° 16BX02678). La consolidation n'implique pas la perte du bénéfice du congé antérieurement accordé s'il est avéré que les séquelles de l'accident empêchent la reprise effective des fonctions (CE 31 octobre 1980 n° 17.758, CAA Nancy 14 octobre 2021 n°19NC02930). Ainsi, le juge a considéré, concernant un agent dont les douleurs présentent la même symptomatologie que celles ayant conduit aux arrêts de travail antérieurs reconnus comme imputables au service, que, quand bien même lesdites douleurs sont intervenues postérieurement à la date de consolidation, le bénéficiaire du congé pour accident de service ne pouvait être refusé à l'agent dès lors que les douleurs présentent un lien direct et certain avec le service (CAA Nancy 12 décembre 2017 n° 16NC00886). Par contre, le juge administratif a considéré qu'était légale une décision de placement en congé de maladie ordinaire prise à la suite d'un avis émis par la commission de réforme le 5 janvier 1999 selon lequel une date de consolidation doit être fixée au 25 novembre 1998, et les arrêts de travail postérieurs ne peuvent être rattachés à l'accident de service du 6 novembre 1996. En effet, l'avis de la commission de réforme était conforme aux conclusions d'une expertise médicale effectuée à la demande de la commune par un rhumatologue agréé et les dernières décisions du maire plaçant l'agent en congé de maladie ordinaire ont en outre été prises au vu d'un nouvel avis émis par la commission de réforme le 1^{er} juin 1999 réaffirmant, conformément aux conclusions d'une nouvelle expertise médicale réalisée par un autre rhumatologue agréé, que la date de consolidation se situait au 25 novembre 1998 et que les arrêts de travail postérieurs relevaient de la maladie ordinaire (CAA Lyon 17 mai 2005 n° 00LY02058, 00LY02059, 00LY02060, voir aussi : CAA Versailles 24 mai 2018 n° 17VE02626).

2/ consolidation et prise en charge des frais :

Les soins directement entraînés par l'accident ou la maladie imputable doivent être pris en charge dès lors qu'ils sont toujours justifiés y compris après la consolidation et, le cas échéant, la reprise.

Doivent être pris en charge, au titre de l'accident ou de la maladie imputable au service, les honoraires médicaux et frais directement entraînés par celui ou celle-ci, y compris, le cas échéant, s'ils sont exposés postérieurement à la date de consolidation constatée. Le bénéfice de cette prise en charge n'est pas subordonné à l'existence d'une rechute ou d'une aggravation d'une pathologie, mais uniquement à l'existence d'un lien direct avec l'accident de service initial (CE 19 juin 2015 n° 374943, CAA Marseille 28 juin 2016 n° 14MA04756, CAA Marseille 27 avril 2018 n° 16MA04559).

3/ consolidation et allocation temporaire d'invalidité (ATI) :

La demande d'ATI doit, à peine de déchéance, être présentée dans le délai d'un an à compter du jour où le fonctionnaire a repris ses fonctions après la consolidation de la blessure ou de son état de santé. Toutefois, lorsque le fonctionnaire n'a pas interrompu son activité ou lorsqu'il atteint la limite d'âge ou est radié des cadres avant de pouvoir reprendre ses fonctions, le droit à l'allocation peut lui être reconnu si

La situation de l'agent pendant le CITIS

la demande d'allocation est présentée dans l'année qui suit la date de constatation officielle de la consolidation de la blessure ou de son état de santé (article 3 du décret n° 2005-442 du 2 mai 2005).
Si l'accident ou la maladie professionnelle a donné lieu à l'attribution d'un CITIS, c'est le conseil médical qui est compétent pour fixer la date de consolidation. Sinon, cela relève de la compétence du médecin agréé (article 3 du décret n° 2005-442 du 2 mai 2005).

24. Quelle est la situation de l'agent à l'issue du CITIS ?

Plusieurs situations sont envisageables :

- L'agent est apte à la reprise : la reprise peut intervenir avec ou sans aménagement et/ou à temps partiel thérapeutique (articles 37-11 et 13-1 et suivants du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987),
- L'agent est inapte au poste : l'agent sera réaffecté dans un emploi correspondant à son grade,
- L'agent est temporairement inapte à la reprise : il est consolidé et toujours inapte à reprendre ses fonctions mais cette inaptitude ne présente pas un lien direct et certain avec le service : l'agent peut être placé en CMO, en CLM ou en CLD en fonction de l'affection l'empêchant de reprendre son service (cf remarque au point 23),
- L'agent est inapte aux fonctions de son grade et apte à d'autres fonctions : il peut bénéficier d'une période de préparation au reclassement et/ou d'un reclassement,
- L'agent est inapte définitivement à toutes fonctions : il est mis à la retraite pour invalidité.

Focus : la reprise à temps partiel thérapeutique

La reprise des fonctions peut être effectuée à temps partiel thérapeutique. A cette fin l'agent devra présenter une demande de travail à temps partiel thérapeutique accompagnée d'un certificat médical mentionnant la quotité de temps de travail (50%, 60 %, 70 %, 80 % ou 90 %), la durée et les modalités d'exercice des fonctions à temps partiel thérapeutique. Ce temps partiel est accordé, et, le cas échéant, renouvelée par période de un à trois mois dans la limite d'une année (articles L823-1 et suivants du code général de la fonction publique, articles 13-1 et 13-2 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987). L'autorité territoriale peut faire procéder à un contrôle à tout moment par un médecin agréé. L'agent est tenu de s'y soumettre sous peine d'interruption de l'autorisation dont il bénéficie (article 13-3 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987). Lorsque le fonctionnaire demande la prolongation de l'autorisation d'accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique au-delà d'une période totale de 3 mois, l'autorité territoriale fait procéder sans délai par un médecin agréé à l'examen de l'agent, qui est tenu de s'y soumettre sous peine d'interruption de l'autorisation dont il bénéficie (articles 13-3 et 13-4 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987).

Le conseil médical en formation restreinte est saisi pour avis, soit par l'autorité territoriale, soit par l'agent, en cas de contestation de l'avis rendu par un médecin agréé dans le cadre précité (article 5 II et 13-5 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987).

Au terme de ses droits à exercer un service à temps partiel pour raison thérapeutique, le fonctionnaire peut bénéficier d'une nouvelle autorisation, au même titre, à l'issue d'un délai minimal d'un an (article L823-6 du CGFP).

Toute modification de l'état de santé du fonctionnaire, constatée médicalement postérieurement à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure qui nécessite un traitement médical, peut donner lieu à un nouveau congé pour invalidité temporaire imputable au service.

25. Comment gérer la rechute ?

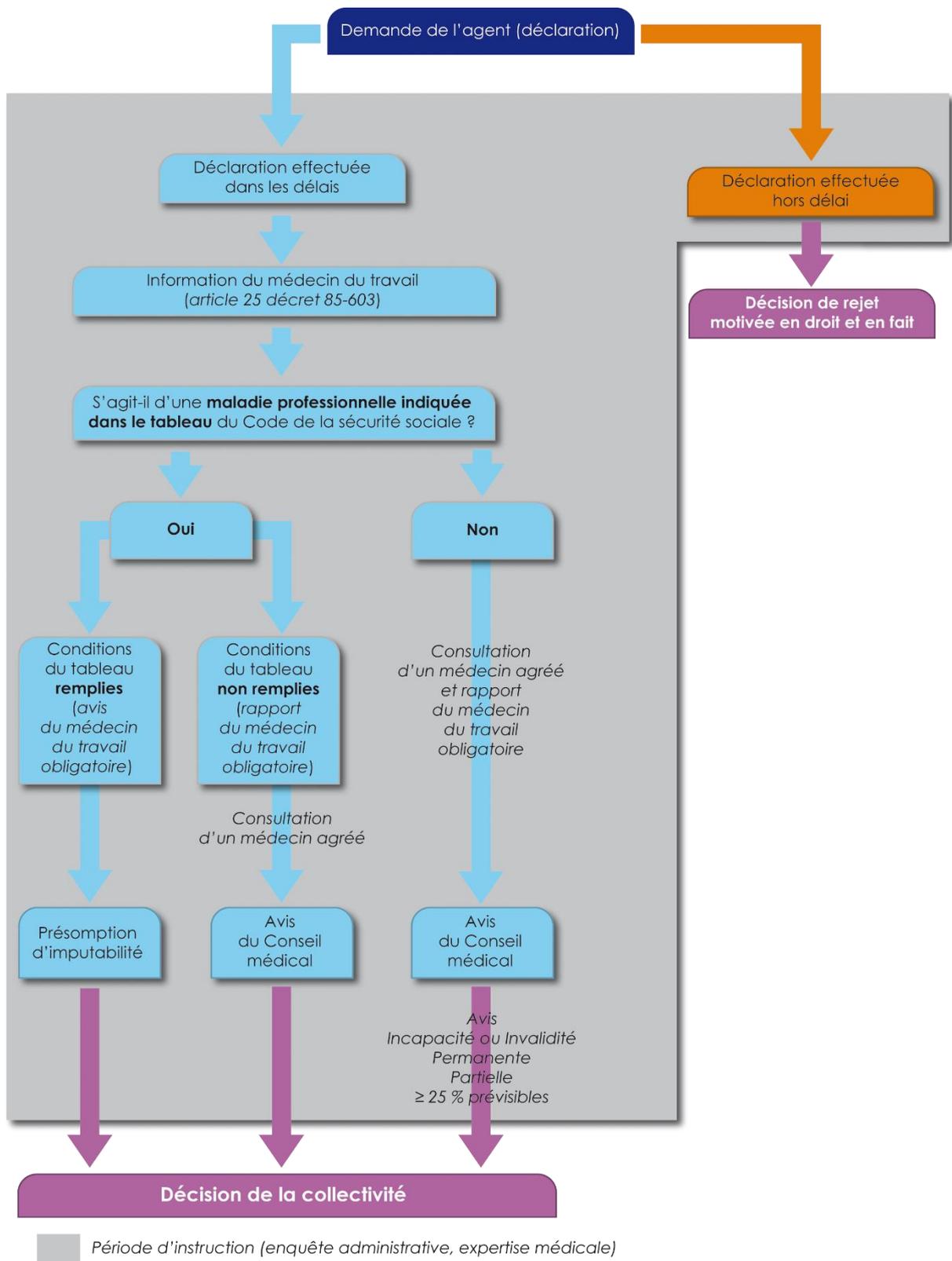
La rechute doit être **déclarée dans le délai d'un mois** à compter de sa constatation médicale. La déclaration est transmise dans les mêmes formes que la déclaration initiale d'accident ou de maladie professionnelle (article 37-17 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987).

Annexes

IV - Annexes

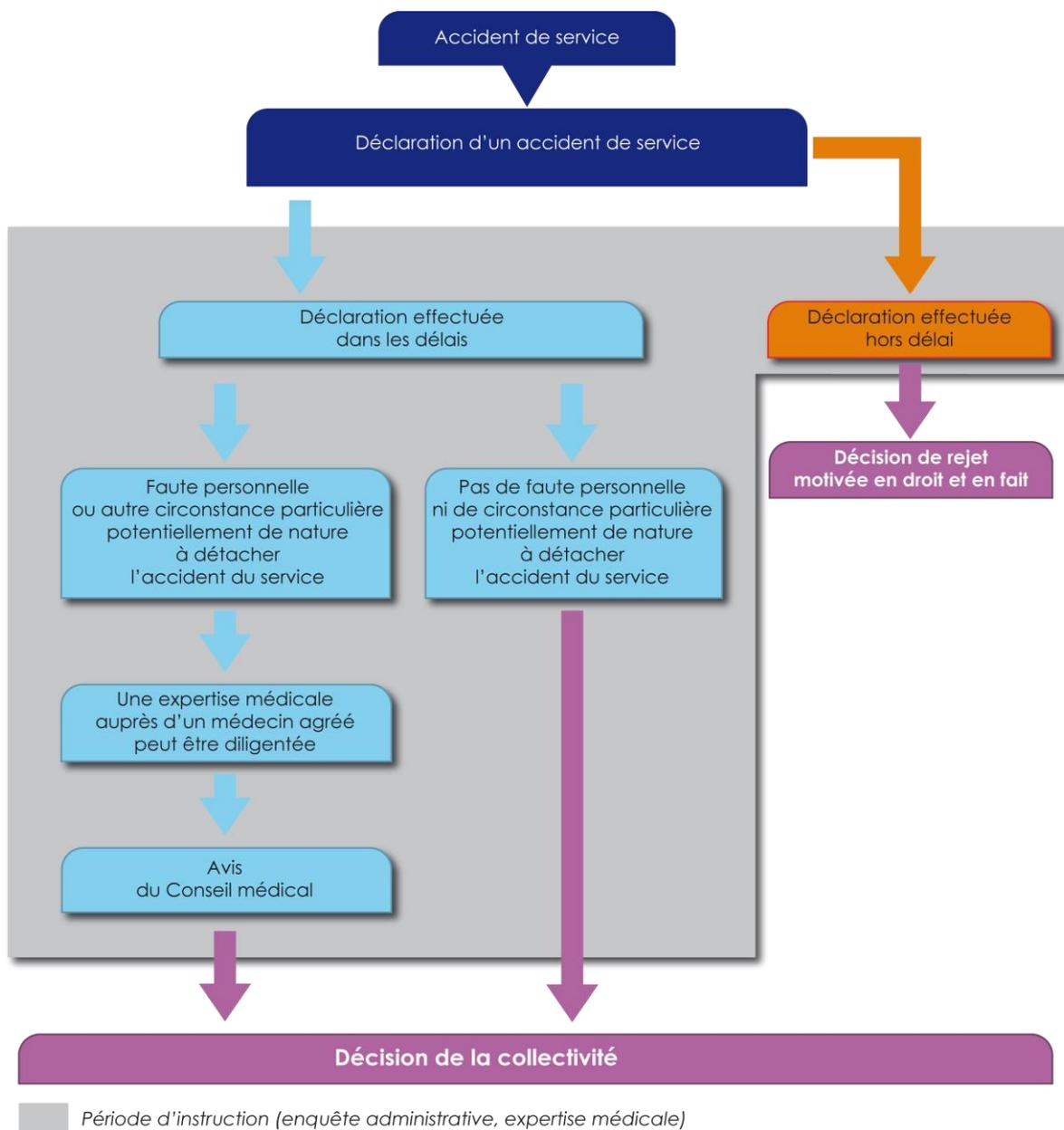
Annexe 1

- Schéma de procédure de reconnaissance d'une maladie professionnelle



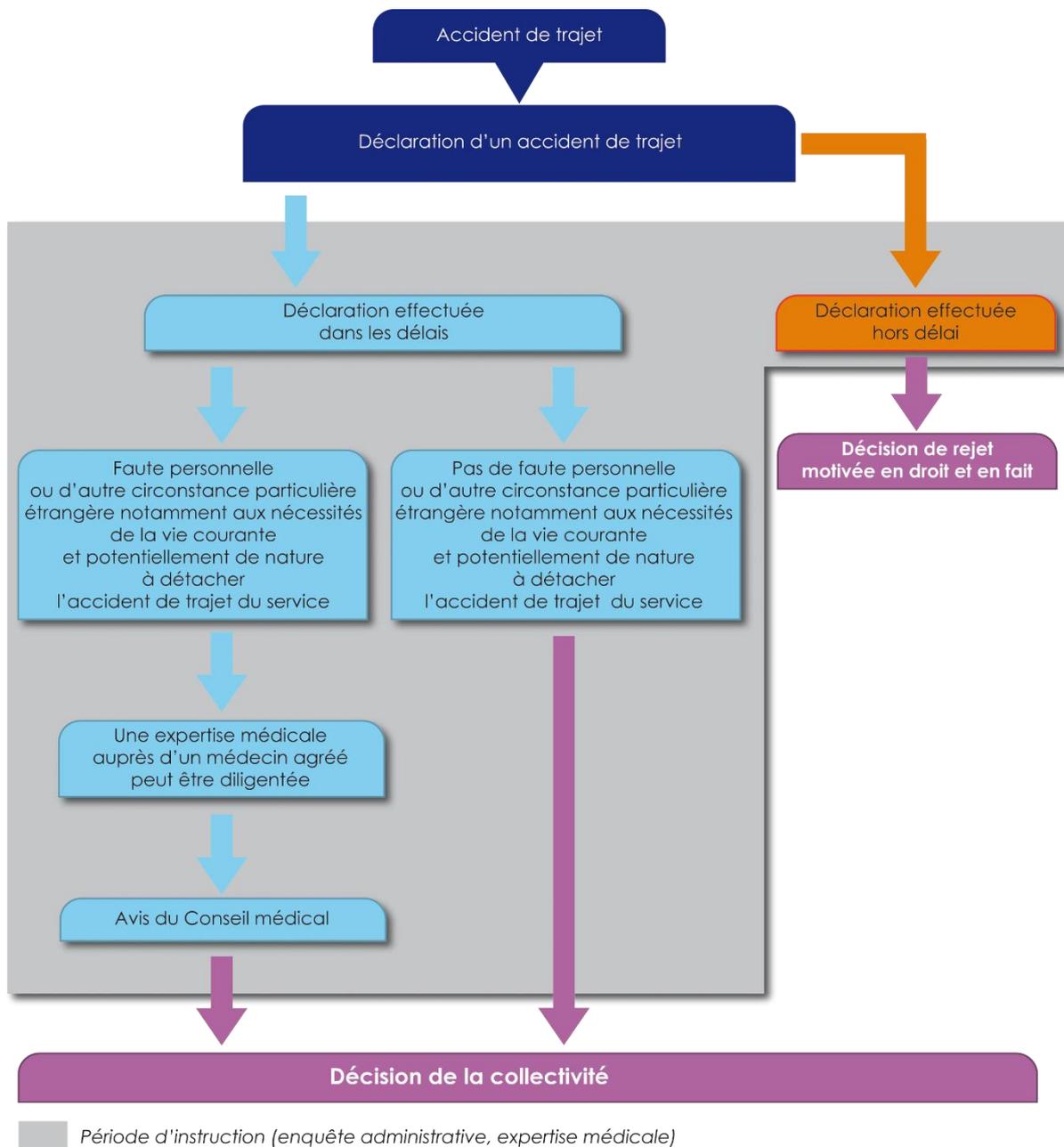
Annexes

- **Déclaration d'un accident de service**



Annexes

- **Déclaration d'un accident de trajet**



Annexes

Annexe 2

- Tableau récapitulatif des délais d'instruction

Type de déclaration	Délai d'instruction de base	Délai d'instruction complémentaire
Accident de service	1 mois à compter de la réception de l'ensemble des éléments composant la déclaration (<i>formulaire + certificat médical</i>)	3 mois en cas : <ul style="list-style-type: none">• d'examen par le médecin agréé• de saisine du conseil médical
Accident de trajet	1 mois à compter de la réception de l'ensemble des éléments composant la déclaration (<i>formulaire + certificat médical</i>)	3 mois en cas : <ul style="list-style-type: none">• d'enquête administrative• d'examen par le médecin agréé• de saisine du conseil médical
Maladie professionnelle	2 mois à compter de la réception d'un dossier complet (<i>formulaire et certificat médical composant la déclaration + résultats des examens prescrits par les tableaux si la maladie y est inscrite (1)</i>)	3 mois en cas : <ul style="list-style-type: none">• d'enquête administrative s'il s'agit d'une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles• d'examen par le médecin agréé• de saisine du conseil médical

1 - Exemple donné par le guide : Un agent déclare une affection de l'épaule au titre du tableau n° 57 (Affections périarticulaires provoquées par certains gestes et postures de travail). S'il s'agit d'une tendinopathie chronique, le tableau indique qu'elle doit être « objectivée par IRM ou un arthroscanner en cas de contre-indication à IRM ». Dans cette situation le délai de l'administration commence à courir lorsqu'elle reçoit, sous pli confidentiel, les résultats de cet IRM ou de l'arthroscanner.