

# ACCIDENT DE SERVICE - ACCIDENT DE TRAVAIL - ACCIDENT DE TRAJET

---

## ACCIDENT DE SERVICE - ACCIDENT DE TRAVAIL - ACCIDENT DE TRAJET

### DÉFINITION

La fonction publique distingue les notions d'accident de travail et d'accident de trajet. La notion d'accident de service est retenue pour les fonctionnaires relevant du régime spécial. L'accident de travail est réservé aux agents relevant du régime général de Sécurité sociale.

Si l'on distinguait auparavant l'accident de travail de l'accident de service en raison de l'existence ou non de la présomption d'imputabilité au travail, on constate désormais que les jurisprudences du conseil d'État s'alignent sur les définitions retenues par le régime général notamment par les arrêts de la cour de cassation.

*Loi 84-53 du 26.1.84 modifiée - art 57-2°*

Lorsque l'accident est lié au service, la protection relève de l'accident de service ou de la maladie professionnelle.

A contrario, lorsqu'il n'est pas lié au service, la protection relève de la maladie.

### LES CATÉGORIES D'AGENTS - AGENTS RELEVANT DU RÉGIME SPÉCIAL

Relèvent du régime spécial :

- les fonctionnaires stagiaires et titulaires à temps complet, à temps partiel ;
- les fonctionnaires à temps non complet de la fonction publique territoriale effectuant une durée de service hebdomadaire égale ou supérieure à **28 h** (**12 h** pour les professeurs d'enseignement, **15 h** pour les assistants spécialisés et assistants d'enseignement artistique), seuil d'affiliation à la CNRACL.

Ces agents relèvent des dispositions relatives à la protection liée à l'accident de service.

### AGENTS RELEVANT DU RÉGIME GÉNÉRAL DE SÉCURITÉ SOCIALE

Relèvent du régime général :

- les fonctionnaires stagiaires et titulaires à temps non complet effectuant une durée de service hebdomadaire inférieure au seuil d'affiliation du régime spécial ;
- ces agents relèvent d'un régime de protection à deux volets, celui prévu par le décret n° 91-298 du 20 mars 1991 et celui prévu par le régime général de Sécurité sociale ;
- les agents non titulaires.

Le régime général vient compléter le dispositif statutaire prévu pour les agents à temps non complet et pour les agents contractuels.

## L'ACCIDENT DE SERVICE

L'accident de service doit être attaché à la fonction exercée par le fonctionnaire. Ainsi, un fonctionnaire en détachement ne peut se prévaloir de la réglementation applicable à son corps ou cadre d'emplois d'origine.

*CE du 23.6.95/M. Fourcade*

Sont considérés comme accidents de service :

- les blessures contractées ou aggravées en service ou à l'occasion des fonctions ;
- les événements figurant à l'article L. 27 du Code des pensions civiles et militaires de retraite, à savoir :
  - les blessures ou maladies contractées ou aggravées en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public (don bénévole de sang par exemple) ;
  - l'acte de dévouement est celui par lequel le fonctionnaire a volontairement exposé sa vie pour sauver celle d'autrui. Mais il n'est pas automatiquement regardé comme étant survenu durant les fonctions.

Ainsi, l'accident survenu à un agent qui s'était précipité pour tenter de retenir une camionnette dont le frein avait lâché et reculait afin d'éviter un éventuel carambolage, ne résulte pas d'un acte de dévouement dans un intérêt public.

*CAA Nancy, 4.3.1997, Ministre de l'Économie et des Finances c/M. Casalta*

- les blessures ou maladies contractées ou aggravées en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes (prélèvement d'organe au bénéfice d'une tierce personne, comme don de moelle osseuse, par exemple).

Ainsi, la fracture du poignet due à une chute sur la chaussée d'une voie d'accès d'une autoroute, d'un agent témoin d'un accident de circulation et qui quittait son véhicule pour porter secours aux accidentés, n'est pas considérée ni comme acte de dévouement dans un intérêt public, ni comme le fait d'avoir exposé ses jours pour sauver la vie de plusieurs personnes.

*CE, 27.9.1985, Ministre chargé des PTT c/ M. Leclercq*

L'acte de dévouement qui permet l'indemnisation au titre de l'accident de service :

- ne peut être un acte résultant des obligations légales d'un fonctionnaire ;
- ne doit pas être un "acte de complaisance" qui lui, est inspiré par la morale et l'éducation ;
- ne doit pas être motivé par l'octroi d'une gratification.
- suppose que son auteur ait conscience de courir un danger et accepte de courir un risque, voire de mettre sa vie en danger.

Mais, si l'accident qui a eu lieu pendant des heures de service sur les lieux de travail est dû à une affection latente qui ne s'est révélée qu'à l'occasion de l'accident, il sera considéré comme imputable au service s'il existe un lien de causalité entre l'exécution dudit service et l'affection.

*CE, 13.6.97/Caisse des dépôts et Consignations*

Il en est de même, lorsque l'accident a lieu à l'occasion d'un acte ordinaire de la vie courante durant le temps de travail (comme fermer une porte), il est considéré comme imputable au service.

*CE, 19.3.97/Ministre délégué à la Poste, aux Télécommunications et à l'Espace c/Mme Durand*

Si l'accident se produit à la fin du service du fonctionnaire, en dehors du lieu de travail, sans l'autorisation d'effectuer une tâche pour le service, le caractère d'accident de service lui sera refusé.

*CE, 28.7.2000/M Laval*

### Prise en compte ou non d'un état antérieur

Lorsque l'accident survient non pas de manière spontanée mais lors d'un mouvement précipité, et qu'une lésion antérieure sans séquelles n'est pas retenue, l'accident est reconnu comme imputable au service.

Par contre, un état préexistant établi lors d'une visite médicale d'embauche ne peut pas fonder le refus de la prise en charge de l'ensemble des conséquences d'un accident.

*CE, 19.11.97 / La Poste*

Une affection latente qui s'est révélée à l'occasion de l'accident qui est intervenu pendant les heures de service et sur le lieu de travail de l'agent, a le caractère d'un accident de service.

*CE, 13.6.97 / Caisse des Dépôts et Consignations*

### La notion d'accident de trajet

Sont considérés comme accidents de trajet, les accidents survenus :

- pendant le service ou au cours d'une mission, dans le prolongement du service en cas d'activités sportives ou culturelles, ou d'activités de rééducation ;
- les accidents survenus au cours du trajet entre la résidence et le lieu de trajet et vice-versa, dans la mesure où le parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi.

*Circulaire FP4 1711 du 30 janvier 1989 pour la fonction publique de l'État*

*Circulaire du 23 mars 2006 pour la fonction publique territoriale*

Ainsi, des détours seront autorisés lorsqu'ils concernent des nécessités de la vie courante.

Il en est ainsi, lorsqu'il s'agit de se rendre à la boulangerie, emmener ou aller chercher les enfants chez la nourrice, à la crèche ou à l'école.

Les trajets doivent être habituels.

### L'accident survenu en service ou à l'occasion du service

L'accident sera reconnu comme lié au service s'il a lieu dans le cadre de l'exercice de ses fonctions lors de :

- déplacements hors mission ;
- missions ;
- actions de formations ;
- prolongements de service : contrôle médical, activités socio-culturelles, sportives.

Lorsque le fonctionnaire est victime d'un accident sur le lieu de son travail sur lequel il se trouvait pour un motif personnel, l'imputabilité au service ne sera pas reconnue.

### Critères de reconnaissance de l'accident survenu en service

La jurisprudence administrative retient certains critères permettant de reconnaître l'imputabilité au service d'un accident.

Ainsi, pour que l'accident soit reconnu imputable au service, il devait :

- résulter de l'action soudaine et violente d'un événement extérieur ;

*CE, 24.11.71/Ministre de l'Intérieur et de l'Économie et des Finances c/sieur Even*

- provoquer une lésion du corps humain.

*CE, 23.1.74/Lebrun*

Ces critères sont toujours retenus pour l'octroi de l'allocation temporaire d'invalidité.

Il est également indispensable :

- qu'un lien avec le service existe ;

*CE, 30.6.95/Caisse des dépôts et consignations*

- que l'accident soit en relation certaine et déterminante avec l'accomplissement des tâches relevant des obligations de service de l'activité exercée ;

*CE, 24.7.2000/Ministre de l'agriculture et de la pêche c/M mervil*

- que la cause de la lésion ou du trouble soit déterminée et datée.

*CE, 30.7.97 / Société d'Assurances Mutuelles de France*

#### **Il doit exister un rapport direct de cause à effet entre l'accident et l'obligation de servir de l'agent.**

Lorsque l'accident est survenu à l'occasion d'un déplacement, d'une mission, la reconnaissance de l'accident de service est liée à l'existence et à la production d'un ordre de mission mentionnant notamment :

- la durée de la mission ;
- le lieu où se déroule la mission ;
- l'objet de la mission ;
- les activités exercées pendant la mission.

Si l'agent ne fournit pas son ordre de mission, l'accident ne pourra pas être rattaché au service.

Dans les autres cas, l'existence d'un lien professionnel entre l'accident et le service devra être établie.

**Ainsi, si l'accident n'a pas eu lieu sur le temps de travail et sur le lieu de travail, l'agent devra rapporter la preuve du lien avec le service. Il n'y a pas de présomption d'imputabilité au service.**

#### ***Accidents survenus en service en raison d'un état de santé particulier***

Les accidents cardiovasculaires :

Un accident cardiovasculaire est considéré comme imputable au service si l'agent n'a pas d'antécédents connus et si l'accident est lié à un effort important fourni par lui.

*CE, 3.10.97/M Roux*

Ou si, ayant des antécédents connus, les événements ou sujétions particulières auxquelles l'agent était soumis, sont susceptibles de provoquer ou d'aggraver une maladie cardiovasculaire.

*TA Strasbourg du 20.10.97/M Schneider*

**Si aucun élément extérieur déclencheur ne peut être prouvé (stress supplémentaire, fatigue, altercations...), l'imputabilité au service ne sera pas reconnue.**

#### *Le suicide*

Le décès du fonctionnaire en activité ayant pour cause le suicide, sera imputable au service si :

- un lien direct et certain est établi entre le suicide et le service ;
- ou lorsque la cause du décès, sans résulter directement d'un fait de service, se rattache à une maladie antécédente imputable au service. En fait, si un lien direct de cause à effet existe entre l'acte volontaire qu'est le suicide, et l'état maladif se rattachant au service.

#### *Les agressions et altercations*

Tout fonctionnaire victime d'agression bénéficie d'une protection statutaire.

*Article 11 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires*

En cas d'agression ou d'altercation, la reconnaissance en accident de service sera possible si :

- il existe un lien direct avec le service ;
- il n'est pas lié à un motif personnel ou à un acte détachable du service.

#### **Exemples**

*Altercation entre un fonctionnaire et son supérieur hiérarchique pour des questions de service ayant entraîné sa chute sur le lieu de travail. L'incapacité en résultant est reconnue comme infirmité contractée en service ouvrant droit à une rente viagère d'invalidité.*

*CE 30.6.89/Mr Dupre*

*L'agression d'un agent par un de ses collègues pour des raisons de convenance privée bien qu'étant survenue dans l'enceinte de l'établissement, n'a pas le caractère d'un accident de service.*

#### **Les accidents au cours d'une mission**

##### *Notion de mission*

Les accidents survenus aux agents en mission sont reconnus comme des accidents de service lorsqu'ils sont en relation avec l'accomplissement de la mission et dans le prolongement de celui-ci.

Ainsi, tout trajet effectué avec accord de l'employeur dans le cadre de la mission est couvert.

Les accidents survenus pendant la mission sont reconnus en accident de service même s'il n'y a pas de lien direct avec cette dernière.

#### **Exemples**

*Accident survenu dans la salle de bain d'un hôtel*

*Accident survenu sur le trajet de l'hôtel après être allé dîner.*

*La mission se termine au retour de la résidence de l'agent. L'accident qui se produit à l'issue d'un stage de formation autorisée par l'administration est considéré comme accident de service.*

*Cour de cassation - Chambre civile 1 du 16.4.96/Commune de Carpentra*

### ***L'accident de trajet***

L'indemnisation est identique qu'il s'agisse d'un accident de service ou d'un accident de trajet pour les agents relevant du régime spécial de Sécurité sociale et du régime général de Sécurité sociale.

Toutefois, la distinction est importante pour le régime général de Sécurité sociale en matière de fixation du taux accident de travail.

En effet, les accidents de trajet ne sont pas pris en compte directement pour la fixation de ce taux.

Le trajet est le parcours habituel utilisé par l'agent pour se rendre de son domicile à son lieu de travail et inversement.

### **Critères de reconnaissance de l'accident de trajet**

#### ***Le Trajet domicile / lieu de travail***

L'accident doit survenir lors du trajet le plus direct entre le domicile et le lieu de travail, ainsi qu'aux horaires habituels de trajet.

En cas d'accident sur un horaire ne correspondant pas à celui habituel de trajet, l'agent doit justifier de ces horaires inhabituels par des contraintes professionnelles.

#### ***Exemples***

*Réunions, heures supplémentaires...*

Toutefois, le retard ou l'avance dans l'horaire sera sans influence sur la qualification d'accident de trajet dès lors que ce retard ou cette avance est peu important.

#### ***Notions de domicile de l'agent et lieu de travail***

##### *Notion de domicile*

La notion de domicile est définie par rapport à la résidence principale déclarée par l'agent.

Sont également considérés comme domicile tout lieu de résidence dès lors que l'agent s'y rend de façon régulière et habituelle pour des motifs personnels et familiaux.

Peuvent donc être pris en compte comme domicile :

- la résidence secondaire ;
- un logement mis à disposition de façon habituelle. Le domicile de l'agent est 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 et le lieu d'exercice des fonctions.

N'est pas considéré comme accident de service, l'accident survenant alors que l'intéressé ne venait pas de son domicile pour se rendre sur son lieu de travail.

L'accident de trajet commence à l'extérieur de la propriété privée, sur la voie publique ou des parties communes.

Le trajet est interrompu dès que l'agent rentre dans son domicile ou dans sa propriété.

L'accident survenu à un agent qui, au retour de son travail, s'est fait une entorse alors qu'il descendait de voiture dans le jardin de sa propriété, ne peut être regardé comme se rattachant à l'exercice de ses fonctions.

*CE 23.11.84 / Ministre de la Défense c/ Mme Abadie*

### **Notion de lieu de travail**

Le lieu de travail est le lieu d'exercice effectif des fonctions.

La jurisprudence étend la notion de lieu de travail à d'autres éléments.

Sont ainsi considérés comme lieu de travail :

- le restaurant administratif ou le lieu où l'agent prend habituellement ses repas 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 du service.

Un accident survenu entre le lieu de travail de l'agent et un restaurant choisi en raison de sa proximité et de la modicité de son prix, constitue un accident de service.

Le restaurant choisi doit être le lieu habituel de repas et ne doit pas être un restaurant inhabituel.

- ou dans des lieux autres que l'exercice normal des fonctions, à l'exception du service, telle une mission dès lors qu'un ordre de mission a été établi et que la nature de l'activité est bien liée au service lui-même ;
- le lieu où est accompli un stage de formation professionnelle.

### **Notion de trajet**

**Le trajet doit être lié** à l'exercice des fonctions.

Le trajet doit correspondre au trajet normal, à **l'itinéraire habituel, le plus direct entre** :

- le domicile de l'agent et le lieu de travail ;
- le lieu où l'intéressé prend habituellement ses repas établi par une enquête administrative à partir des témoignages, etc...

La notion de trajet recouvre aussi les trajets particuliers ou interrompus (visites médicales de contrôle, dépôt de courrier, nécessités de la vie courante).

#### *Détours et interruptions de trajet*

Les détours et interruptions du trajet, s'ils sont justifiés par l'organisation même du service, seront sans incidence sur la qualification de l'accident en accident de trajet.

S'ils sont sans rapport avec le service mais nécessaires à l'accomplissement des actes de la vie courante, l'accident sera reconnu en accident de service en fonction du degré de nécessité du détour, de son caractère habituel ou non ou de l'éloignement du trajet normal.

Détour pour se rendre dans une boulangerie et ce trajet supplémentaire avait son point d'arrivée avant le domicile de l'agent.

*CE 2.2.96/Ministre du Budget c/Mme Dussailland*

Sont reconnues comme nécessités de la vie courante, les détours engendrés pour aller chercher des enfants à l'école, la crèche ou chez la nourrice.

Détour pour déposer son enfant chez la nourrice.

*CE 9.1.95/Caisse des dépôts et consignations*

Détour pour aller chercher un enfant chez la nourrice.

*CE 27.10.95/Ministre du Budget c/Mme Cloatre*

Par contre, s'ils sont effectués pour un motif étranger au service même au cours d'un déplacement accompli pour l'exécution du service, l'accident ne sera pas imputable au service.

*CE du 13.7.63/Époux Mattoni*

*Trajet à l'opposé*

Lorsque l'accident a lieu au-delà du domicile dans une direction opposée à celui-ci, même pour un motif qui n'est pas étranger aux nécessités de la vie courante, il n'a pas le caractère d'accident de service, l'agent étant passé à proximité de son domicile et l'ayant dépassé.

*CAA Bordeaux, 1.4.99/Mme Jeanine Iriarte*

### **La charge de la preuve**

La charge de la preuve revient à l'agent. Il doit démontrer par différents éléments la réalité de l'accident.

*CE, 1<sup>er</sup> mars 1996 ; Ministre de l'Intérieur et de la Sécurité Publique c/Mr Rolando*

### **Reconnaissance de l'accident en accident de service**

L'accident de service est subordonné à sa reconnaissance comme étant imputable au service. La reconnaissance de l'imputabilité au travail ne pourra être retenue si l'agent commet une faute détachable de l'exercice de ses fonctions.

### **La demande de l'agent**

L'agent doit déclarer tout accident à l'employeur et doit fournir un certificat médical initial émanant d'un médecin et constatant les blessures liées à cet accident.

Cette déclaration doit être effectuée le plus tôt, mais aucun texte ne précise de délai pour demander la reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident.

Plus la déclaration est tardive, plus les preuves de l'imputabilité seront difficiles à apporter.

L'imputabilité au service, à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2008

La commission de réforme n'est plus consultée lorsque l'imputabilité de service est reconnue par l'administration. Elle peut, cependant, en tant que de besoin, demander à l'administration de lui communiquer les décisions reconnaissant l'imputabilité.

A contrario, lorsque l'employeur entend refuser l'imputabilité, il doit préalablement, et dans tous les cas, recueillir l'avis de la commission de réforme.

Par contre, l'avis n'a pas à être requis pour tout arrêt dont la durée est supérieure à **15** jours.

Pour la fonction publique hospitalière :

L'avis de la commission de réforme n'est plus obligatoire quelque soit la durée de l'arrêt et qu'il y ait ou non reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident.

Le recours à l'expertise d'un médecin agréé est encouragé. En effet, l'administration peut consulter un médecin expert agréé pour apprécier l'imputabilité de service ou non d'une maladie ou d'un accident.

*Décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 – JO du 18 novembre 2008*

*Modifiant le décret n° 86-442 pour la fonction publique de l'État*

*Modifiant le décret n° 87-602 pour la fonction publique territoriale*

*Modifiant le décret n° 88-386 pour la fonction publique hospitalière*



## PROTECTION LIÉE À L'ACCIDENT DE SERVICE ET INDEMNISATION DES TITULAIRES

La reconnaissance de l'imputabilité au service de l'accident entraîne la prise en charge de toutes les dépenses directement entraînées par l'accident par l'employeur chez lequel l'accident s'est produit.

L'agent est également de ce fait, indemnisé en congé pour accident de service.

*Loi 84-53 du 26.1.84 - art 57 2° alinéa 2*

### La prise en charge des soins

Le fonctionnaire victime d'un accident a droit au remboursement :

- des honoraires médicaux ;
- des frais médicaux, d'hospitalisation, dentaires, pharmaceutiques, d'analyses, d'examen, de radiologie, fournitures, appareils, y compris ceux liés à l'assistance à domicile d'une aide-ménagère.

Les droits reconnus aux fonctionnaires sont indépendants de ceux qui résultent des textes concernant les prestations de Sécurité sociale.

Il en résulte que lorsque l'employeur est appelé à rembourser à un agent des dépenses légitimement exposées, elle conserve son contrôle sur le montant et l'utilité de la dépense.

Les soins n'ayant pas de lien avec l'accident ou les conséquences de l'accident n'ont pas à être pris en charge par l'employeur au titre de l'accident mais par la Sécurité sociale au titre de l'assurance maladie.

Les dépenses doivent être justifiées par le fonctionnaire pour permettre le remboursement.

L'employeur public peut effectuer un contrôle par saisine de la commission de réforme sur leur utilité et leur montant.

### Délivrance de feuilles d'accident

L'employeur doit remettre à l'agent un certificat de prise en charge des soins.

#### *Remarque*

L'imprimé du régime de Sécurité sociale ne s'impose pas pour le régime spécial.

La délivrance d'une feuille d'accident ne constitue pas la reconnaissance de l'accident au service, dont le fonctionnaire peut se prévaloir.

Par conséquent, même si des feuilles d'accident ont été délivrées, si l'imputabilité au service est refusée ultérieurement après avis de la commission de réforme, tous les frais devront être pris au titre de la maladie.

Un ordre de reversement sera émis et l'agent pourra percevoir les prestations en nature de l'assurance maladie.

### Fin de l'accident

Le médecin traitant du fonctionnaire ou un médecin agréé délivre un certificat final de consolidation qui met fin à l'accident et à la prise en charge des frais et qui mentionne :

- soit la guérison avec retour à l'état antérieur ;
- soit la 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 ;

- soit la consolidation avec séquelles, ce qui permettra la prise en charge des frais dès lors qu'il y aura rechute ou troubles imputables à l'accident et appréciation des séquelles.

### Le congé pour accident de service

Le fonctionnaire victime d'un accident reconnu imputable au service est placé en congé pour accident de service. Le congé octroyé est un congé pour maladie qui entraîne une protection particulière.

### Durée du congé

L'agent est placé en congé pour accident de service jusqu'à la reprise des fonctions ou la mise à la retraite de la victime.

*Loi 84-53 du 26.1.84 - art 57-2° alinéa 2*

La durée de ce congé n'est donc pas limitée dans le temps.

L'article L. 27 du Code des pensions civiles et militaires de retraite, permet à l'employeur de saisir la commission de réforme après un an de congé continu, pour qu'elle statue sur l'aptitude du fonctionnaire.

L'agent déclaré inapte à tout poste et de manière définitive pourra être mis à la retraite pour invalidité.

Si l'agent ne peut reprendre ses fonctions suite à un état non lié à l'accident de service, il sera placé en congé de maladie ordinaire, longue maladie ou longue durée à la date de consolidation de son état.

### Droits de l'agent en congé pour accident de service

L'agent bénéficie du maintien de l'intégralité de son traitement jusqu'à :

- sa reprise effective des fonctions ;
- la date de consolidation de son état, en cas de non reprise pour inaptitude temporaire en raison d'un état pathologique non lié à l'accident ;
- jusqu'à sa mise à la retraite en cas d'inaptitude définitive résultant de son accident.

*Loi 84-53 du 26.1.84 - art 57-2° alinéa 2*

Si le rapport du médecin agréé fait apparaître que l'arrêt de travail était en rapport avec une maladie antérieure et non avec l'accident, même si les douleurs ressenties sont survenues dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions, l'agent ne peut bénéficier d'un congé pour accident de service à plein traitement. Le traitement perçu à tort par l'intéressé pendant l'arrêt doit être remboursé.

*CAA Nancy, 22.3.2001/Mr Desmoulins*

### Maintien des primes et indemnités : nouvelle approche réglementaire

*Décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés*

*Circulaire n° BCRF 1031314C relative à l'application du décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés*

Dans le cadre de l'Accord Santé et Sécurité au travail dans la fonction publique signé le 20 novembre 2009, il était prévu de clarifier les règles de proratisation des primes pendant un congé de maladie.

Le décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés (JO n° 200 du 29 août 2010) vient donc mettre en application ce dispositif à compter du 30 août 2010.

La circulaire du 22 mars 2011 vient préciser les modalités d'application du décret.

Le principe : maintien des primes et des indemnités :

- en cas d'absence pour congés annuels, congé ordinaire de maladie, congé de maternité, paternité et d'adoption, le principe est que les primes et indemnités sont maintenues dans les mêmes proportions que le traitement ;
- concernant les congés ordinaires de maladie, les primes et indemnités sont donc maintenues pendant trois mois, puis réduites de moitié pendant neuf mois.

Sont donc visés les congés suivants hormis les congés annuels :

- pour les fonctionnaires :
  - les congés ordinaires de maladie,
  - les congés consécutifs à un accident de service ou de maladie professionnelle,
  - les congés de maternité ou pour adoption et les congés de paternité.
- pour les agents non titulaires :
  - les congés de maladie,
  - les congés en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle,
  - les congés de maternité ou pour adoption et les congés de paternité.

Le maintien des primes peut toutefois être régi par des dispositions spécifiques, du fait de la nature même de ces primes.

#### ***Primes liées à la manière de servir et/ou aux résultats obtenus***

Certaines primes sont modulables en fonction de la manière de servir et/ou des résultats. C'est le cas par exemple de la PFR (prime de fonctions et de résultats).

En cas d'absence, la part liée aux fonctions doit en principe suivre le sort du traitement.

La part liée aux résultats par contre peut être réajustée afin de tenir compte de l'atteinte ou non des objectifs qui avaient été fixés.

Le chef de service doit donc apprécier si le congé dont a bénéficié l'agent a eu un impact sur l'atteinte des objectifs. Ceci est donc variable en fonction de la durée du congé et de la manière de servir.

Ainsi, un agent qui a atteint ses objectifs malgré une absence de 4 mois sur l'année se voit attribuer une part liée aux résultats non abattue du fait de l'absence.

Les administrations peuvent également tenir compte de la charge de travail reportée sur les agents présents afin de majorer éventuellement la part de leur prime liée aux résultats.

#### ***Primes liées au remplacement des agents***

Les primes et indemnités sont suspendues dès lors que l'agent est remplacé dans ses fonctions, dans le cas de remplacement par l'intérim.

#### ***Primes et indemnités représentatives de frais et liées à l'organisation du travail***

En l'absence de service fait ou de frais engagés, les primes et indemnités octroyées dans ce cadre sont de fait suspendues. Il en est de même pour les primes liées à l'organisation du temps de travail et au dépassement du cycle de travail, comme les indemnités horaires pour travaux supplémentaires (IHTS).

Les indemnités forfaitaires pour travaux supplémentaires n'étant pas liées à l'effectivité du travail, elles sont donc maintenues dans les mêmes conditions et sur les mêmes périodes que le traitement.

#### **Procédure d'octroi**

Le congé pour accident de service est octroyé au fonctionnaire en activité, par l'employeur public.

Il doit en faire la demande, comme pour la reconnaissance de son accident, en transmettant à l'employeur un certificat médical initial de son médecin traitant.

### Certificat médical initial

Le certificat médical initial est établi par le médecin traitant du fonctionnaire ou par un autre praticien que l'agent est allé consulter, même en l'absence d'arrêt de travail.

Il indique précisément les lésions ou traumatismes consécutifs à l'accident.

Le certificat doit comporter, outre la constatation des blessures, la durée prévisible de l'incapacité et des soins.

### Fin du congé

Le congé pour accident de service prend fin généralement à la reprise des fonctions du fonctionnaire à la suite de la consolidation de son état ou lorsque son état de santé le permet.

La consolidation est la stabilisation de l'état de santé qui permet d'évaluer les séquelles laissées par l'accident de service.

*Circulaire FP4 n° 1711 du 30 janvier 1989*

La consolidation est prononcée par la commission de réforme et s'impose à l'employeur.

Seule la consolidation avec séquelles réduisant l'invalidité du fonctionnaire et entraînant une invalidité permanente partielle (IPP) ouvre droit à réparation et permet de solliciter l'octroi d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI).

Dès lors, la procédure d'indemnisation peut être mise en œuvre.

Si le certificat final délivré par le praticien indique que l'accident est consolidé, l'employeur doit soumettre le dossier médical à un médecin agréé ou à la commission de réforme pour :

- confirmer ou infirmer l'existence de la consolidation ;
- établir le taux d'incapacité ;
- fixer la date officielle de consolidation.

Cette date, qui permet de reconnaître un droit à l'allocation, est fixée :

- par la commission de réforme si l'accident a donné lieu à l'attribution d'un congé ;
- par un médecin agréé lorsque l'accident n'a pas donné lieu à congé.

*Décret 2005-442 du 2 mai 2005 - article 3*

### Soins après consolidation

Le remboursement des soins et des honoraires médicaux liés à l'accident de service est à la charge de l'employeur chez lequel s'est produit l'accident y compris lorsque l'agent a quitté l'employeur public et après la date de radiation des cadres pour mise à la retraite.

La prise en charge est obligatoire qu'il y ait consolidation ou non de l'état de santé.

*Loi 84-53 du 26.1.84 - article 57-2° alinéa 2, modifié par la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique*

La décision de prise en charge des soins est effective après avis de la commission de réforme qui apprécie non seulement la réalité des infirmités invoquées, mais aussi la preuve de leur imputabilité, les conséquences, les taux qu'elles entraînent et l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions.

*Décret 2003-1306 du 23.12.2003 - article 31*  
*Arrêté du 4.8.2004 - article 21 et 22*

### **Nouvel arrêt lié à l'accident de service**

La commission de réforme doit se prononcer sur l'imputabilité à l'accident du nouvel arrêt et non plus sur l'imputabilité au service qui elle, est requise pour reconnaître un accident comme accident de service.

Il appartient au fonctionnaire d'apporter la preuve du lien entre l'accident et le nouvel arrêt. Le nouvel arrêt doit être la conséquence directe et exclusive de l'accident initial.

L'aggravation des séquelles d'une maladie sans lien avec le service ne sera pas considérée comme conséquence de l'accident même si cette aggravation intervient après un accident. L'état de santé de l'intéressé était demeuré stable après l'accident.

*CE du 18.6.97/Mr Argus*

La reconnaissance de l'imputabilité à l'accident d'un nouvel arrêt appartient à l'employeur après avis de la commission de réforme.

La décision de refus doit être motivée et indiquer les voies et délais de recours. Elle sera considérée comme suffisamment motivée si elle se réfère aux procès-verbaux de la commission de réforme eux-mêmes motivés et si leur copie est jointe à la décision.

*CE, 30.6.97 Commune de Chelles*

### **Demande de l'agent**

Aucune disposition législative ou réglementaire ne fixe le délai dans lequel la demande pour bénéficier de la reconnaissance de l'imputabilité à l'accident du nouvel arrêt, doit être déposée pour être recevable.

*CE, 31.5.2000 / Mr Lapertot*

### **Protection liée à la rechute**

Lorsque le nouvel arrêt est reconnu imputable à un accident, le fonctionnaire bénéficie :

- de la prise en charge de toutes les dépenses directement entraînées par la rechute ;
- d'un congé pour accident de service, selon la même procédure que celle relative à l'accident initial.

*Loi 84-53 du 26.1.84 - article 57 alinéa 2*

### **Prise en charge en cas de rechute**

La réparation du préjudice dû à la rechute reconnue imputable à l'accident est à la charge de l'employeur auquel le fonctionnaire était rattaché au moment de l'accident.

La prise en charge de la rechute est variable selon le régime applicable à l'agent au moment de la rechute.

***Accident de service et rechute sous le régime spécial***

Si la rechute a lieu chez le même employeur ou au sein du même établissement, la prise en charge des frais et des congés est effectuée par son employeur.

Si la rechute a lieu chez un autre employeur ou au sein d'un autre établissement, la prise en charge des frais directement entraînés par la rechute est effectuée par l'ancien employeur.

L'agent est placé en congé pour accident de service chez l'employeur chez qui la rechute a eu lieu.

***Accident de service sous le régime spécial et rechute sous le régime général***

Lorsque l'accident et la rechute ont lieu sous des régimes de Sécurité sociale différents, le régime auquel l'agent était affilié au moment de l'accident initial reste responsable des séquelles de l'accident.

Ainsi, si un fonctionnaire victime d'un accident de service quitte l'administration, il appartient à son ancien employeur public de prendre en charge les frais directement entraînés par les séquelles de l'accident après avis de la commission de réforme.

Si au moment de la rechute, l'ancien fonctionnaire est salarié relevant du régime général de Sécurité sociale, en cas d'arrêt de travail, il ne pourra pas prétendre au maintien intégral de sa rémunération prévu par le statut de la fonction publique.

Il a droit, de la part de son ancien employeur public, sans limitation de durée, aux indemnités prévues par le code de la Sécurité sociale versées en cas d'accident de travail et en cas d'inaptitude au travail, le cas échéant.

*TA Lille du 21.5.96 / Mr Montagne*

***Montant de l'indemnité due par l'employeur public en cas de rechute***

Pour le régime général, en cas de rechute, les indemnités journalières sont calculées sur le salaire journalier que perçoit la victime immédiatement avant son interruption de travail consécutive à la rechute.

*Article R. 433.8 alinéa 1 du Code de la Sécurité sociale*

En aucun cas, elle ne peut être inférieure à celles correspondant au montant perçu lors de la première interruption consécutive à l'accident.

*Article R. 433-8 alinéa 2 du Code de la Sécurité sociale*

Le salaire journalier sera donc déterminé sur la base du montant le plus important entre le salaire perçu lors de l'accident initial et le salaire perçu lors de la rechute.

Le salaire pris en compte est celui du mois qui précède l'accident ou la rechute.

***Accident de travail sous le régime général et rechute sous le régime spécial***

L'accident a eu lieu alors que l'agent était soumis au régime général de Sécurité sociale. Il pouvait être agent non titulaire de la fonction publique ou salarié d'une entreprise privée.

La caisse primaire d'assurance maladie dont il relevait à la date de l'accident doit apprécier le caractère de la rechute et de prendre à sa charge les frais qui y sont liés.

*Article R. 443-2 du Code de la Sécurité sociale*

En cas d'arrêt de travail, l'agent ne peut donc pas prétendre au bénéfice d'un congé de maladie pour accident de service.

Il sera donc placé en congé de maladie ordinaire, ou après avis du comité médical départemental ou ministériel, en congé de longue maladie selon le cas, suivi d'une mise en disponibilité d'office pour maladie en cas d'inaptitude temporaire à l'issue.

### **Position de l'agent chez le nouvel employeur public**

L'agent qui rechute chez un employeur public en qualité de titulaire soumis au régime spécial de sécurité sociale est placé chez ce dernier en congé de maladie.

Le congé peut être, en fonction de la gravité de la pathologie :

- un congé de maladie ordinaire ;
- un congé de longue maladie.

### **INDEMNISATION PAR LE RÉGIME GÉNÉRAL**

L'accident ayant eu lieu dans le cadre du régime général de Sécurité sociale, l'agent peut donc bénéficier des indemnités d'accident de travail prévues aux articles R. 433-8 et R. 443-2 du Code de la Sécurité sociale.

L'employeur public peut être subrogé de plein droit à l'agent dans ses droits aux indemnités journalières qui lui sont dues. C'est notamment le cas pour les collectivités territoriales.

*Article R. 433-12 du Code de la Sécurité sociale*

S'il y a subrogation, l'employeur public doit verser à l'agent la différence entre le montant des indemnités journalières servies par la Sécurité sociale et le traitement ou demi-traitement statutaire en fonction de ses droits acquis.

Lorsque l'agent a épuisé ses droits à congés de maladie statutaire, il est placé en disponibilité d'office pour raisons de santé.

Dans ce cas, l'agent perçoit les prestations en espèce équivalentes aux indemnités journalières de Sécurité sociale pour accident de travail.

Toutefois, le risque accident de travail et maladie professionnelle pour les agents contractuels peut être géré directement par les employeurs publics.

Ainsi, il est prévu pour les contractuels de la fonction publique d'État :

- l'agent non titulaire en activité bénéficiaire, en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail précédant soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure, soit le décès ;

Dans cette situation, nonobstant les dispositions de l'article L. 433-2 du livre IV du Code de la Sécurité sociale, les indemnités journalières sont portées par l'administration au montant du plein traitement :

- pendant un mois dès leur entrée en fonction ;
- pendant deux mois après deux ans de services ;
- pendant trois mois après trois ans de services.

À l'expiration de la période de rémunération à plein traitement, l'intéressé bénéficie des indemnités journalières prévues dans le code susvisé qui sont servies :

- soit par l'administration pour les agents recrutés ou employés à temps complet ou sur des contrats d'une durée supérieure à un an ;
- soit par la caisse primaire de Sécurité sociale dans les autres cas.

*Article 14 - Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'État, modifié par le décret n° 2007-338 du 12 mars 2007, article 7*

### **Maintien des primes et indemnités : nouvelle approche réglementaire**

*Décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés*

*Circulaire n° BCRF 1031314C relative à l'application du décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés*

Dans le cadre de l'Accord Santé et Sécurité au travail dans la fonction publique signé le 20 novembre 2009, il était prévu de clarifier les règles de proratisation des primes pendant un congé de maladie.

Le décret n° 2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État et des magistrats de l'ordre judiciaire dans certaines situations de congés (JO n° 200 du 29 août 2010) vient donc mettre en application ce dispositif à compter du 30 août 2010.

La circulaire du 22 mars 2011 vient préciser les modalités d'application du décret.

#### **Le principe : maintien des primes et des indemnités**

En cas d'absence pour congés annuels, congé ordinaire de maladie, congé de maternité, paternité et d'adoption, le principe est que les primes et indemnités sont maintenues dans les mêmes proportions que le traitement.

Concernant les congés ordinaires de maladie, les primes et indemnités sont donc maintenues pendant trois mois, puis réduites de moitié pendant neuf mois.

Sont donc visés les congés suivants hormis les congés annuels :

*Pour les fonctionnaires :*

- les congés ordinaires de maladie ;
- les congés consécutifs à un accident de service ou de maladie professionnelle ;
- les congés de maternité ou pour adoption et les congés de paternité.

*Pour les agents non titulaires :*

- les congés de maladie ;
- les congés en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle ;
- les congés de maternité ou pour adoption et les congés de paternité.

Le maintien des primes peut toutefois être régi par des dispositions spécifiques, du fait de la nature même de ces primes.

#### **Primes liées à la manière de servir et/ou aux résultats obtenus**

Certaines primes sont modulables en fonction de la manière de servir et/ou des résultats. C'est le cas par exemple de la PFR (prime de fonctions et de résultats).

En cas d'absence, la part liée aux fonctions doit en principe suivre le sort du traitement.

La part liée aux résultats par contre peut être réajustée afin de tenir compte de l'atteinte ou non des objectifs qui avaient été fixés.

Le chef de service doit donc apprécier si le congé dont a bénéficié l'agent a eu un impact sur l'atteinte des objectifs. Ceci est donc variable en fonction de la durée du congé et de la manière de servir.

Ainsi, un agent qui a atteint ses objectifs malgré une absence de 4 mois sur l'année se voit attribuer une part liée aux résultats non abattue du fait de l'absence.

Les administrations peuvent également tenir compte de la charge de travail reportée sur les agents présents afin de majorer éventuellement la part de leur prime liée aux résultats.

#### **Primes liées au remplacement des agents**

Les primes et indemnités sont suspendues dès lors que l'agent est remplacé dans ses fonctions, dans le cas de remplacement par l'intérim.

#### **Primes et indemnités représentatives de frais et liées à l'organisation du travail**

En l'absence de service fait ou de frais engagés, les primes et indemnités octroyées dans ce cadre sont de fait suspendues. Il en est de même pour les primes liées à l'organisation du temps de travail et au dépassement du cycle de travail, comme les indemnités horaires pour travaux supplémentaires (IHTS).

Les indemnités forfaitaires pour travaux supplémentaires n'étant pas liées à l'effectivité du travail, elles sont donc maintenues dans les mêmes conditions et sur les mêmes périodes que le traitement.

### **Pour la fonction publique hospitalière**

Le dispositif relatif à la prise en charge des agents non titulaires de la fonction publique hospitalière vient d'être de nouveau modifié.

Ce dispositif relatif à la protection sociale des agents non titulaires a été repris pour les agents non titulaires de la fonction publique hospitalière recrutés au titre de l'article 1 du décret n° 91-155 du 6 février 1991.

Ainsi En effet, pour la fonction publique hospitalière, les agents contractuels sont affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie pour les risques accidents du travail et maladie professionnelles s'ils sont recrutés ou employés à temps incomplet ou sur des contrats à durée déterminée d'une durée inférieure à un an.

Par décret du 6 janvier, il était précisé que dans les autres cas, c'est-à-dire pour les pour les contrats à durée déterminée d'une durée d'au moins un an et pour les recrutements sur la base de temps complet, les prestations versées dans le cadre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles sont servies par l'établissement employeur.

*Article 2 ancien, décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (modifiée par le décret n° 2010-19 du 6 janvier 2010, article 3)*

Le décret n° 2011-257 du 9 mars 2011 modifie cette situation et précise que les agents non titulaires sont affiliés, sauf dispositions contraires aux caisses primaires d'assurance maladie pour les risques maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail et maladies professionnelles.

*Article 2 nouveau, décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (modifiée par le décret n° 2011-257 du 9 mars 2011)*

## LA MALADIE CONTRACTÉE DANS L'EXERCICE DES FONCTIONS

Le fonctionnaire peut bénéficier du régime des accidents de service lorsqu'il souffre d'une maladie contractée ou aggravée à l'occasion de l'exercice des fonctions.

*Article 57-2° alinéa Loi 84-53 du 26 janvier 1984*

Ainsi, la reconnaissance de la maladie au titre de la maladie contractée ou aggravée dans l'exercice des fonctions permet la prise en charge des frais et le bénéfice d'un congé pour maladie professionnelle rémunérée.

Par contre, la reconnaissance de l'imputabilité à l'exercice des fonctions des séquelles résultant de la maladie entraîne une invalidité et une réparation des séquelles.

*Articles L. 417-8 et R 417-7 du Code des communes*

### Cas particulier

#### *Le congé de longue durée prolongé*

Lorsque le fonctionnaire a contracté une maladie ouvrant droit au congé de longue durée, ce congé est prolongé de **5 à 8 ans**. Dans ce cas, il bénéficie de **5 ans** à plein traitement et de **3 ans** indemnisés à demi-traitement.

### Cas d'ouverture des maladies contractées ou aggravées dans l'exercice des fonctions

La maladie contractée ou aggravée dans l'exercice des fonctions est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque lié à l'exercice habituel des fonctions.

Les différents cas d'ouverture concernent :

- les maladies contractées ou aggravées en accomplissant un acte de dévouement ou en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes.

*Article L. 27 du Code des pensions civiles et militaires de retraites*

- les maladies contractées ou aggravées en service ou à l'occasion de l'exercice des fonctions.

*Loi 84-53 du 26.1.84 - article 57-2° alinéa 2*

- les maladies contractées ou aggravées en service ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ouvrant droit à congé de longue maladie.

*Loi 84-53 du 26.1.84 - article 57-3° alinéa 3*

- les affections contractées ou aggravées en service ouvrant droit à congé de longue durée.

*Loi 84-53 du 26.1.84 - article 57-4° alinéa 2*

- les maladies ou affections qui sont la conséquence directe et certaine d'un fait accidentel reconnu comme accident de service.

## Maladies figurant aux tableaux des maladies professionnelles définies à l'article L. 461-1 du Code de la Sécurité sociale

*"Est présumée d'origine professionnelle toute maladie désignée dans un tableau de maladies professionnelles et contractées dans les conditions mentionnées à ce tableau".*

*Article L. 461-1 alinéa 2 du Code de la Sécurité sociale*

Seules ces maladies inscrites aux tableaux annexés au code de la Sécurité sociale permettent le bénéfice éventuel d'une allocation temporaire d'invalidité.

*☞ Il convient de préciser que la reconnaissance de la maladie professionnelle dans la fonction publique ne doit pas reposer uniquement sur les maladies mentionnées dans les tableaux des maladies professionnelles. Considérant qu'il résulte de ce qui précède qu'en rejetant, par sa décision du 15 octobre 2009, la demande de reconnaissance de l'imputation au service de l'affection présentée par Mme B, au motif que les actes accomplis dans le cadre de la profession d'aide-soignante ne correspondent pas aux travaux exposant à l'inhalation des poussières d'amiante décrits dans la liste figurant au tableau n° 30, qui est au nombre des tableaux des maladies professionnelles prévus par les articles L. 461-1 et suivants du Code de la Sécurité sociale, alors que ces dispositions n'étaient pas applicables à la demande de Mme B, le centre hospitalier d'Alès a commis une erreur de droit ; que Mme B est dès lors fondée à demander l'annulation de la décision du centre hospitalier d'Alès du 15 octobre 2009*

*Arrêt Conseil d'État n° 347706 du 8 novembre 2012*

## Reconnaissance de la maladie imputable au service

La commission de réforme apprécie l'imputabilité au service de la maladie contractée ou aggravée dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions.

*Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 - article 57-2° alinéa 2*

La maladie sera reconnue imputable au service dès que le lien de causalité entre cette maladie et le service sera établi, sans qu'il soit nécessaire que la maladie soit inscrite aux tableaux des maladies professionnelles de la Sécurité sociale.

## Présomption d'imputabilité

Une présomption d'imputabilité au service de la **maladie existe dès lors qu'elle figure sur les tableaux de Sécurité sociale** et que la personne malade prouve :

- qu'elle était en contact avec un des agents nocifs entraînant la même maladie ;
- qu'elle exerçait les travaux requis.

*Tribunal administratif de Lille, 7 juillet 1998, Mme C. Bulcourt c/Ministre de l'Éducation Nationale de la Recherche et de la Technologie*

**Pour les autres maladies**, l'agent doit **démontrer** l'existence **d'un lien de causalité** entre l'affection et les activités exercées éventuellement par un rapport de médecin expert.

*CAA Marseille, 30 mars 1999/ Melle Osajda*

### Avis de la commission de réforme – portée de l’avis depuis le 1<sup>er</sup> décembre 2008

La commission de réforme apprécie l'imputabilité au service de la maladie sauf lorsque l'employeur n'émet pas d'avis défavorable sur la reconnaissance d'imputabilité.

Les avis rendus par la commission de réforme ont un caractère préparatoire à la décision et ne sont pas susceptibles d'un recours contentieux.

*CE 115041 du 21 septembre 1990/ Mr Meca*

*Décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 – JO du 18 novembre 2008*

*Modifiant le décret n° 86-442 pour la fonction publique de l'État*

*Modifiant le décret n° 87-602 pour la fonction publique territoriale*

*Modifiant le décret n° 88-386 pour la fonction publique hospitalière*

La saisine de la commission de réforme doit être consultée lorsque l'employeur entend refuser l'imputabilité au service de la maladie.

### La décision de l'employeur public

La commission de réforme rend son avis et transmet le procès-verbal à l'employeur.

### Demande de l'agent

Le fonctionnaire adresse un certificat médical délivré par son médecin traitant ou le médecin du service de médecine professionnelle.

Il accompagne son certificat d'une **demande de reconnaissance** de sa maladie ainsi que toutes les pièces médicales utiles.

### À l'issue de la maladie

Le médecin-traitant du fonctionnaire ou un médecin agréé délivre un certificat final de consolidation qui met fin à la maladie et à la prise en charge des frais et qui mentionne :

- soit la guérison avec retour à l'état antérieur ;
- soit la guérison avec possibilité de rechute ultérieure ;
- soit la consolidation avec séquelles.

Le fonctionnaire atteint d'une maladie reconnue comme imputable au service est placé en congé pour maladie imputable au service.

### Le congé pour maladie imputable au service

Le fonctionnaire est placé en congé pour maladie imputable au service jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite.

*Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 - article 57-2° alinéa 2 et article 57-3° dernier alinéa*

Le congé pour maladie imputable au service permet à l'agent de bénéficier des mêmes conditions d'indemnisation que lors d'un accident de service.

Il perçoit donc ses droits à plein traitement pendant une durée variable en fonction du congé maladie octroyé et de la gravité de la maladie : congé de maladie ordinaire ou congé de longue maladie.

☞ *La durée totale de ces congés est indemnisée à plein traitement.*

## INDEMNISATION DES AGENTS NON TITULAIRES

### INDEMNISATION DU RÉGIME GÉNÉRAL

#### Indemnisation des agents non titulaires en matière d'accident de travail

Les agents non titulaires de la fonction publique bénéficient en parallèle d'une indemnisation prévue par le statut de la fonction publique mais également d'une indemnisation par le régime général de Sécurité sociale.

Toutefois, le risque accident de travail et maladie professionnelle pour les agents contractuels peut être géré directement par les employeurs publics. C'est le cas notamment pour les fonctions publiques de l'État et hospitalière.

Ainsi, il est prévu pour les contractuels de la fonction publique d'État et de la fonction publique hospitalière que :

À l'expiration de la période de rémunération à plein traitement, l'intéressé bénéficie des indemnités journalières prévues dans le code susvisé qui sont servies :

- soit par l'administration pour les agents recrutés ou employés à temps complet ou sur des contrats d'une durée supérieure à un an ;
- soit par la caisse primaire de Sécurité sociale dans les autres cas.

*Article 14. Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non titulaires de l'État (modifié par le décret n° 2007-338 du 12 mars 2007, article 7)*

#### Pour la fonction publique hospitalière

Le dispositif relatif à la prise en charge des agents non titulaires de la fonction publique hospitalière vient d'être de nouveau modifié.

Ce dispositif relatif à la protection sociale des agents non titulaires a été repris pour les agents non titulaires de la fonction publique hospitalière recrutés au titre de l'article 1 du décret n° 91-155 du 6 février 1991.

En effet, pour la fonction publique hospitalière, les agents contractuels sont affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie pour les risques accidents du travail et maladie professionnelles s'ils sont recrutés ou employés à temps incomplet ou sur des contrats à durée déterminée d'une durée inférieure à un an.

Par décret du 6 janvier, il était précisé que dans les autres cas, c'est-à-dire pour les pour les contrats à durée déterminée d'une durée d'au moins un an et pour les recrutements sur la base de temps complet, les prestations versées dans le cadre de la législation sur les accidents du travail et maladies professionnelles sont servies par l'établissement employeur.

*Article 2 ancien, décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (modifiée par le décret n° 2010-19 du 6 janvier 2010, article 3)*

Le décret n° 2011-257 du 9 mars 2011 modifie cette situation et précise que les agents non titulaires sont affiliés, sauf dispositions contraires aux caisses primaires d'assurance maladie pour les risques maladie, maternité, invalidité, décès et accidents du travail et maladies professionnelles.

*Article 2 nouveau, décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (modifiée par le décret n° 2011-257 du 9 mars 2011)*

## Indemnisation statutaire des agents non titulaires

- Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions applicables aux agents non titulaires de l'État, articles 12 et suivants ;
- Décret n° 88-145 du 15 février 1988 modifié relatif aux dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale, articles 7 et suivants ;
- Décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements hospitaliers, articles 12 et suivants.

## Durée de l'indemnisation

L'agent non titulaire en activité bénéficie en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle d'un congé pendant toute la période d'incapacité de travail jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès.

L'agent a droit au versement de son plein traitement dans les limites suivantes :

- pendant un mois dès son entrée en fonction ;
- pendant deux mois après un an de services (après deux ans de service pour la fonction publique d'État) ;
- pendant trois mois après trois ans de services.

À l'issue de la période de plein traitement, l'agent est placé en congé sans traitement jusqu'à la fin de l'incapacité de travail par la guérison ou la consolidation de la blessure, ou jusqu'à son décès.

Le montant du traitement servi pendant une période d'accident du travail ou de maladie professionnelle est établi sur la base de la durée journalière d'emploi de l'intéressé à la date d'arrêt du travail.

Le traitement statutaire versé s'entend sous déduction des indemnités journalières de Sécurité sociale.

Les prestations en espèces servies en application du régime général de la Sécurité sociale par les caisses de Sécurité sociale d'accidents du travail ou maladie professionnelle sont déduites du plein ou du demi-traitement maintenu par les employeurs publics.

*Article 12 - décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions applicables aux agents non titulaires de l'État, modifié par le décret n° 2007-338 du 12 mars 2007*

*Article 12 - décret n° 88-145 du 15 février 1988 modifié relatif aux dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale, (modifié en dernier lieu par décret n° 2007-1829 du 24 décembre 2007, article 5)*

*Article 2 - décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (modifiée par le décret n° 2010-19 du 6 janvier 2010 article 2)*

## Procédure

Les agents doivent communiquer à leur employeur le montant des prestations en espèces ou des pensions de vieillesse allouées pour inaptitude physique en application du régime général de Sécurité sociale par les caisses de Sécurité sociale.

Lorsque l'agent ne communique pas le décompte des indemnités perçues, l'employeur peut suspendre le versement du traitement jusqu'à la transmission des informations demandées.

*Article 12 - décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions applicables aux agents non titulaires de l'État, modifié par le décret n° 2007-338 du 12 mars 2007*

*Article 12 - décret n° 88-145 du 15 février 1988 modifié relatif aux dispositions applicables aux agents non titulaires de la fonction publique territoriale (modifié en dernier lieu par décret n° 2007-1829 du 24 décembre 2007, article 5)*

*Article 2 - décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (modifiée par le décret n° 2010-19 du 6 janvier 2010 article 2)*

### **Licenciement pour inaptitude suite à un accident de travail**

L'agent non titulaire, définitivement inapte pour raison de santé, à reprendre son service à l'issue d'un congé d'accident du travail, de maladie professionnelle est licencié.

### **CALCUL DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES ACCIDENT DE TRAVAIL**

#### **Période de référence pour un début de période d'indemnisation à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2010**

Le salaire journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière est déterminé comme suit :

- **1/30,42** du montant de la ou des **2** dernières paies antérieures à la date de l'arrêt de travail, si le salaire est réglé mensuellement ou **2** fois par mois ;
- **1/28** du montant des **2** ou des **4** dernières paies antérieures à la date de l'arrêt de travail, si le salaire est réglé toutes les **2** semaines ou chaque semaine ;
- **1/30,42** du montant des paies afférentes au mois antérieur à la date de l'arrêt de travail, si le salaire est réglé journalièrement ou à intervalles réguliers, au début ou à la fin d'un travail ;
- **1/91,25** du montant du salaire des **3** mois antérieurs à la date d'arrêt du travail, si ce salaire n'est pas réglé au moins une fois par mois, mais l'est au moins une fois par trimestre ;
- **1/365** du montant du salaire des **12** mois antérieurs à la date de l'arrêt de travail, lorsque l'activité de l'établissement n'est pas continue ou présente un caractère saisonnier ou lorsque la victime exerce une profession de manière discontinue.

*Article R. 433-4 du Code de la Sécurité sociale modifié par le décret n° 2010-1305 du 29 octobre 2010 relatif au mode de calcul des indemnités journalières dues au titre de la maladie, de la maternité et des accidents du travail et maladies professionnelles, JO 31 octobre 2010, p. 19618*

### Période de référence pour un début de période d'indemnisation à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015

Le salaire journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière est déterminé comme suit :

- 1° **1/30,42** du montant de la paye du mois civil antérieur à la date de l'arrêt de travail lorsque le salaire est réglé mensuellement ou dans les cas autres que ceux mentionnés aux 2° et 5° ;
- 2° **1/28** du montant des deux ou des quatre dernières payes du mois civil antérieur à la date de l'arrêt de travail, si le salaire est réglé toutes les deux semaines ou chaque semaine ;
- 5° **1/365** du montant du salaire des douze mois civils antérieurs à la date de l'arrêt de travail, lorsque l'activité de l'entreprise n'est pas continue ou présente un caractère saisonnier ou lorsque la victime exerce une profession de manière discontinue.

*Article R. 433-4 du Code de la Sécurité sociale modifié par le décret 2014-953 du 20 août 2014*

### Période de référence pour un début de période d'indemnisation antérieure 1<sup>er</sup> décembre 2010

Lorsque la période d'indemnisation a débuté avant le 1<sup>er</sup> décembre 2010, le salaire journalier de référence antérieur est conservé. Il est déterminé comme suit :

Le salaire journalier servant de base au calcul de l'indemnité journalière est déterminé comme suit :

- **1/30<sup>e</sup>** du montant de la ou des **2** dernières paies antérieures à la date de l'arrêt de travail, si le salaire est réglé mensuellement ou **2** fois par mois ;
- **1/28<sup>e</sup>** du montant des **2** ou des **4** dernières paies antérieures à la date de l'arrêt de travail, si le salaire est réglé toutes les **2** semaines ou chaque semaine ;
- **1/30<sup>e</sup>** du montant des paies afférentes au mois antérieur à la date de l'arrêt de travail, si le salaire est réglé journalièrement ou à intervalles réguliers, au début ou à la fin d'un travail ;
- **1/90<sup>e</sup>** du montant du salaire des **3** mois antérieurs à la date d'arrêt de travail, si ce salaire n'est pas réglé au moins une fois par mois, mais l'est au moins une fois par trimestre ;
- **1/360<sup>e</sup>** du montant du salaire des **12** mois antérieurs à la date de l'arrêt de travail, lorsque l'activité de l'établissement n'est pas continue ou présente un caractère saisonnier ou lorsque la victime exerce une profession de manière discontinue.

### Salaire de référence

Le salaire de base correspond aux gains échus, au cours de la période de référence (qu'ils aient ou non été versés). Le salaire s'entend de l'ensemble des salaires et des éléments annexes de celui-ci afférents à la période considérée, compte tenu, s'il y a lieu, des avantages en nature et des pourboires, déduction faite des frais professionnels et des frais d'atelier et non comprises les prestations familiales légales ni les cotisations patronales de Sécurité sociale, et ni les cotisations patronales à des régimes de retraite ou de prévoyance complémentaires.

Si la rémunération de base fait l'objet d'un abattement en raison des frais professionnels qui y sont incorporés (lorsque le travailleur bénéficie, en matière d'impôts sur les traitements et salaires, d'une réduction propre, en sus du taux général de réduction pour frais professionnels), le taux d'abattement de la rémunération est égal au taux de cette réduction supplémentaire.

Sont incluses dans les salaires de référence :

- l'indemnité de scolarité ;
- les prestations qualifiées d'allocations familiales extralégales.

*Cass. soc. 18 mai 1995 - Fayolle c/ Compagnie d'assurances des Mutuelles du Mans IARD*

Une prime réglée après la date de l'arrêt de travail ne peut pas être prise en considération pour la détermination du salaire de base servant au calcul de l'indemnité journalière.

*Cass. soc. 18 mars 1999 - CPAM de Seine-et-Marne c/ Jansen*

#### **Assuré n'exerçant plus d'activité salariée lors d'une rechute**

Au moment de la rechute, la victime exerce une activité non plus salariée mais indépendante. La rémunération prise en compte dans le calcul de l'indemnité journalière est le dernier salaire perçu avant que l'assuré ne commence son activité indépendante.

*Cass. soc. 20 décembre 2001 - CPAM de Haute-Loire c/ Bizien*

#### **Reconstitution fictive du salaire**

L'agent embauché par son employeur 2 jours avant l'accident qui l'a contraint à cesser le travail, perçoit des indemnités journalières calculées sur la base du salaire perçu par l'agent au moment de l'accident, comme si celui-ci avait travaillé pendant le mois dans les mêmes conditions.

#### **Rappels de salaire et d'accessoires du salaire**

Accessoires du salaire versés avec une périodicité différente de celle du salaire de base.

Ils sont rapportés à une période immédiatement postérieure au mois civil au cours duquel ils ont été versés et d'une durée égale à la période au titre de laquelle ils ont été alloués. Il faut déclarer les sommes déjà versées à ce titre et susceptibles d'être reportées sur la période de référence.

#### **Exemple**

*Un agent payé mensuellement est victime d'un accident du travail avec arrêt immédiat le 4 juillet 2013.*

*Il a perçu le 31 décembre 2012 une prime annuelle.*

- la période de référence sera le mois de juin 2013 ;
- la prime annuelle sera déclarée en précisant sa date de versement (31.12.2012), la période à laquelle la prime se rattache (du 01.01.2012 au 31.12.2012) et son montant.

*En effet, cette prime doit être répartie sur les 12 mois civils qui suivent la date de son versement et donc 1/12<sup>e</sup> de son montant sera ajouté au salaire et aux accessoires du salaire afférents à la période de référence (juin 2013) pour le calcul de l'indemnité journalière versée au salarié en raison de son accident du travail.*

*Le salaire à prendre en compte pour une visiteuse médicale payée au mois est le salaire précédant l'arrêt et les primes y afférent et non le salaire annuel.*

*Cass. soc. 4 avril 1996 - Bearn et de la Soule c/ Mme Picard*

#### **Prime exceptionnelle**

Une prime exceptionnelle versée le mois précédant l'arrêt de travail ne doit pas être incluse dans le salaire de référence dès lors qu'elle n'est pas allouée pour une durée déterminée et ne se trouve pas comprise dans le salaire en vigueur dans l'entreprise au cours de la période de référence.

*Cass. soc. 25 novembre 1999 - SEMINTAN c/ CPAM de Nantes et autres*

### **Remboursement pour frais professionnels**

Les frais professionnels, dans les professions où ils constituent un remboursement des dépenses nécessitées par la nature du travail, ne sont pas considérés comme un supplément de salaire (non soumis à cotisations) et ne sont pas pris en compte dans le calcul du salaire de référence.

*Cass. soc. 18 janvier 2001 - Holassian c/ CPAM des Bouches-du-Rhône*

### **Interruption d'activité au cours de la période de référence**

L'employeur doit alors notifier, outre le motif d'interruption de travail, le salaire brut perdu relatif à l'interruption de travail au cours de la période de référence.

Dans le cas d'une embauche ou d'un changement d'emploi récent, le salaire de base est déterminé à partir du salaire afférent à l'emploi occupé au moment de l'arrêt de travail.

Toutefois, si le salaire de base ainsi déterminé se trouve inférieur au montant global des rémunérations réellement perçues dans les différents emplois au cours de la période à considérer, c'est sur ce montant global que sera calculée l'indemnité journalière.

### **Salariés de moins de 18 ans**

L'employeur indique le salaire minimum applicable au salarié adulte de la même catégorie.

### **Apprentis ou stagiaires**

L'employeur précise le salaire minimum de la catégorie, de l'échelon ou de l'emploi qualifié dans lequel l'apprenti ou le stagiaire aurait normalement été classé à la fin de l'apprentissage ou du stage.

### **Stagiaires de la formation professionnelle**

Les indemnités journalières sont calculées sur la base de l'allocation formation-reclassement dès lors que cette allocation est supérieure au salaire minimum interprofessionnel de croissance.

*Cass. soc. 16 novembre 1995 - CPAM des Bouches-du-Rhône c/ Martineau*

### **Demandeurs d'emploi qui participent à des actions dispensées ou prescrites par l'ANPE**

Le salaire servant de base au calcul des indemnités journalières est égal au salaire minimum de croissance correspondant à la durée légale du travail et applicable à la date de l'accident ou, s'il lui est supérieur, à son revenu de remplacement. Toutefois, le montant de l'indemnité ainsi calculée ne peut, en aucun cas, dépasser le montant du revenu de remplacement.

*Article D. 412-92 du Code de la Sécurité sociale*

### **Salariés bénéficiaires d'un congé de représentation**

Le salaire servant de base au calcul des indemnités et des rentes est égal au double du salaire minimum applicable aux rentes accidents du travail tel qu'il est en vigueur, soit à la date de l'arrêt de travail résultant de l'accident, de la rechute ou de l'aggravation soit, s'il n'y a pas eu d'arrêt de travail, à la date de constatation de l'incapacité permanente.

*Article D. 412-97 du Code de la Sécurité sociale*

## MONTANT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

### GÉNÉRALITÉS

Pendant les **28** premiers jours, l'indemnité journalière est égale à **60 %** du gain journalier de base.

À partir du **29<sup>e</sup>** jour, l'indemnité journalière est portée à **80 %** du gain journalier de base.

- IJ : salaires du mois qui précède (m-1) x **60 %** pendant les **28** premiers jours

**30,42**

- IJ : salaires du mois qui précède (m-1) x **80 %** à compter du **29<sup>e</sup>** jour

**30,42**

### Remarque

**30,42 est à retenir pour les arrêts dont la période d'indemnisation débute à compter du 1<sup>er</sup> décembre 2010.**

Pour les périodes d'indemnisation débutant avant le 1<sup>er</sup> décembre 2010, il convient de retenir l'ancien calcul de l'Indemnité journalière soit :

- IJ : salaires du mois qui précède (m-1) x **60 %** pendant les **28** premiers jours

**30**

- IJ : salaires du mois qui précède (m-1) x **80 %** à compter du **29<sup>e</sup>** jour

**30**

### Exemples

#### 1- Détermination du gain journalier de base

Un salarié percevant 3 000 € bruts par mois est arrêté suite à un accident de travail au mois de mai 2010. Il a perçu un 13<sup>e</sup> mois en décembre 2009. Le 13<sup>e</sup> mois, versé pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2009, est réparti sur les 12 mois suivant son versement.

Salaires de référence :  $3\,000 + 3\,000/12 = 3\,250$  €.

Gain journalier de base :  $3\,250/30 = 108,33$  €.

Le salaire de référence est ensuite divisé par 30 pour définir le gain journalier de référence.

2-Un salarié percevant 3 000 € bruts par mois est arrêté suite à un accident de travail au mois de décembre 2010. Il a perçu un 13<sup>e</sup> mois en décembre 2010. Le 13<sup>e</sup> mois, versé pour la période allant du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2010, est réparti sur les 12 mois suivant son versement.

Salaires de référence :  $3\,000 + 3\,000/12 = 3\,250$  €.

Gain journalier de base :  $3\,250/30,42 = 106,84$  €.

Le salaire de référence est ensuite divisé par 30,42 pour définir le gain journalier de référence.

### MONTANT MAXIMUM

Le montant maximum des indemnités journalières est calculé sur un gain journalier de base au plus égal à **0,834 %** du plafond annuel de la Sécurité sociale en vigueur au jour du paiement.

Décret n° 93-938 du 16 juillet 1993

Soit au **1<sup>er</sup> janvier 2015** :

- pendant les **28** premiers jours : **38 040 €** x 0,834 % x 60 % = **190,35 €** par jour ;
- à partir du **29<sup>e</sup>** jour : **38 040 €** x 0,834 % x 80 % = **253,80 €** par jour.

### Dispositions d'écèlement

L'indemnité journalière ne peut dépasser le montant du gain journalier net perçu par la victime. Le gain journalier net est déterminé à partir du salaire de référence diminué des cotisations sociales salariales d'origine légale et conventionnelle ainsi que de la CSG.

Le calcul du gain journalier net s'effectue ensuite de la même façon que celui du gain journalier de base.

*Arrêté du 3 août 1993 - JO du 17 août*

Deux circulaires de la CNAMTS, du 6 septembre et du 26 octobre 1993, précisent les modalités d'application concernant la notion de gain journalier net perçu par la victime.

### Définition du gain journalier net

Le gain journalier net d'un agent peut se définir comme le montant de la rémunération journalière réelle nette dont il dispose. Ce montant intègre tous les éléments de salaire pris en compte dans la base de calcul de l'indemnité journalière, desquelles sont déduites la part salariale des cotisations sociales et la CSG.

La participation de l'employeur à certains frais exclus des éléments composant le salaire de référence et non soumis à cotisation, n'est également pas prise en compte dans le calcul du gain journalier net.

Il s'agit principalement :

- de la participation aux frais de transport (carte orange en région parisienne) ;
- aux frais de repas (titre restaurant) ;
- aux frais de crèche ou de garde d'enfant ;
- de la participation de l'employeur aux cotisations à une mutuelle d'entreprise ou une mutuelle extérieure.

Les éléments pris en compte dans le gain journalier net sont identiques à ceux retenus pour la détermination du gain journalier servant de base au calcul des indemnités journalières, c'est-à-dire que sont prises en compte les sommes allouées :

- soit à titre de rappel de rémunération pour une période écoulée ;
- soit à titre de rémunération sous forme d'indemnités, primes ou gratifications, lorsqu'elles sont réglées postérieurement à la rémunération principale afférente à la même période de travail.

### A compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015

La définition du gain journalier net est modifiée pour les arrêts débutant à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2015.

*« L'indemnité journalière calculée ne peut dépasser le montant du gain journalier net perçu par la victime et déterminé par application au salaire de référence du taux forfaitaire mentionné au deuxième alinéa de l'article R. 331-5. »*

*Article R 433-4 du code de la sécurité sociale modifié par le décret n° 2014-953 du 20 août 2014 relatif aux modalités de calcul des indemnités journalières dues au titre de la maladie, de la maternité, des accidents du travail et des maladies professionnelles*

L'article R 331-5 renvoie au taux forfaitaire relatif au calcul des indemnités journalières de sécurité sociale pour la maternité.

Il convient donc de retenir le taux de 21 % pour définir le gain journalier net retenu pour l'indemnisation accident de travail.

### Déduction des cotisations salariales du gain journalier : pour les arrêts jusqu'au 31 décembre 2014

Les cotisations devant être déduites du gain journalier brut sont :

- les cotisations d'origine légale (Sécurité sociale, chômage) ;
- les cotisations d'origine conventionnelle (retraites complémentaires, prévoyance) ;
- la contribution sociale généralisée (CSG).

#### Exemple

Salaire de 2 500 € avec un taux de 18,81 %.

Salaire de base :  $2\,500 : 30,42 = 82,18$  €.

Gain journalier net :  $82,18 \times (1 - 18,81 \%) = 66,72$  €.

Les 28 premiers jours :  $82,18 \times 60 \% = 49,31$  €.

À partir du 29<sup>e</sup> jour :  $82,18 \times 80 \% = 65,74$  €.

☞ Les taux de cotisation applicables aux agents non titulaires étant inférieurs à 20 %, l'IJ versée ne peut être supérieure au gain journalier net de l'agent.

#### Pour un arrêt débutant en 2015 :

Salaire journalier de base :  $2\,500 : 30,42 = 82,18$  €.

Le gain journalier net est de :  $82,18 \times (1 - 21 \%) = 64,92$  €

#### Exemples

Arrêt à compter du 1<sup>er</sup> janvier 2011.

Agent non titulaire percevant un traitement de 2 000 € brut sur le mois qui précède l'arrêt. Le taux de charge est de 18,81 %, soit une retenue de 376,20 €.

L'IJ versée à compter du 29<sup>e</sup> jour est de :  $\frac{2\,000}{30,42} \times 80 \% = 52,60$  €

Le gain journalier net de l'agent est de :  $\frac{2\,000 - 376,20}{30,42} = 53,37$  €

L'IJ sera donc versée dans son intégralité après déduction de la CSG et CRDS à 6,70 %.

Répartition : CSG déductible : 3,80 % ; CSG non déductible 2,40 % ; CRDS non déductible 0,50 %.

#### Rôle de l'employeur

L'employeur est tenu d'adresser à la caisse primaire d'assurance-maladie, en même temps que la déclaration d'accident, ou au moment de l'arrêt de travail si celui-ci est postérieur, une attestation indiquant :

- la période de travail ;
- le nombre de journées et d'heures auxquelles s'appliquent la ou les paies ;
- le montant et la date de ces paies.

Les éléments de salaire doivent être déclarés à la caisse par l'employeur et sous sa seule responsabilité.

## REVALORISATION DU MONTANT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

Lorsque l'arrêt de travail est supérieur à **3** mois, le montant de l'indemnité journalière peut être revalorisé par application de coefficients fixés par arrêté.

Dans ce cas, la revalorisation sera effectuée soit à l'occasion du prochain règlement d'indemnités pour l'assuré en cours d'indemnisation au moment de la revalorisation, soit sur demande de l'assuré s'il n'est plus indemnisé à ce moment-là.

La revalorisation peut également intervenir en cas d'augmentation générale des traitements ou des salaires résultant d'une convention collective à laquelle appartient le salarié (la révision sera effectuée sur la base du salaire normal de sa catégorie professionnelle).

*Article L. 323-4 du Code de la Sécurité sociale*

Les indemnités journalières revalorisées ne peuvent excéder les montants maximums en vigueur au moment du paiement.

## FISCALITÉ DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

### IMPÔT SUR LE REVENU

À compter du **1<sup>er</sup> janvier 2010**, les indemnités journalières versées en cas d'accident du travail sont soumises à l'impôt sur le revenu à concurrence de **50 %** de leur montant.

*Article 81-8<sup>e</sup> du Code Général des Impôts modifié par l'article 85 de la Loi de Finance pour 2010, loi n° 2009-1673 du 30 décembre 2009*

*Article 80 quinquies du Code général des Impôts*

### CSG (CONTRIBUTION SOCIALE GÉNÉRALISÉE)

Les indemnités journalières sont soumises à la CSG. Depuis le **1<sup>er</sup> janvier 1998**, son taux est fixé à **6,20 %** soit **3,80 %** pour la part déductible et **2,40 %** pour la part non déductible.

La CSG est précomptée sur le montant brut de l'indemnité par les organismes débiteurs des prestations.

Lorsque l'employeur est subrogé dans les droits de son salarié pour la perception des indemnités journalières d'assurance maladie, il reçoit de l'organisme débiteur une indemnité journalière nette de la CSG et de la CRDS. L'employeur déduit de l'assiette des cotisations le montant brut de l'indemnité. L'organisme débiteur doit indiquer à l'employeur ce montant brut.

Les rentes et capitaux versés aux victimes d'accidents de travail ou à leurs ayants droit ne sont pas soumis à la CSG.

### CRDS (CONTRIBUTION POUR LE REMBOURSEMENT DE LA DETTE SOCIALE)

Les indemnités journalières versées aux victimes d'accident du travail sont soumises au R.D.S. au taux de **0,50 %** depuis le **1<sup>er</sup> février 1996**.

La CRDS est prélevée directement par la Caisse primaire d'assurance maladie.

En cas de subrogation de l'employeur, celui-ci devra tenir compte du prélèvement.

Les rentes viagères ne sont pas assujetties à la CRDS.

*Circulaire CNAMTS - ACCG 9/96 - 07/96 du 31 janvier 1996*

Le régime fiscal des autres indemnités, rentes et prestations versées par les organismes de Sécurité sociale et de la Mutualité Sociale Agricole, ou pour leur compte, par les employeurs en cas de maladie, maternité, paternité ou d'invalidité reste identique.

Demeurent ainsi exonérées d'impôt sur le revenu, les prestations et rentes viagères servies aux victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou à leur ayant droit.

Les indemnités journalières allouées à des personnes atteintes d'une affection comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement longue et coûteuse demeurent également non imposables.

### Modalités d'application

La fraction imposable des indemnités journalières AT/MP bénéficie de la déduction forfaitaire de **10 %** pour frais professionnels. Les indemnités journalières AT/MP sont retenues à hauteur de **50 %** de leur montant, pour la détermination du revenu fiscal de référence et le calcul de la prime pour l'emploi.

*Instruction 5F-14-10 du 26 juillet 2010*

*Bulletin officiel n° 73 du 5 août 2010 – Direction générale des finances publiques*



## PAIEMENT DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

### DATE D'EFFET

L'indemnité journalière est payée à la victime à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident.

Les indemnités journalières versées doivent être déduites du plein traitement versé aux agents.

### DURÉE D'INDEMNISATION

La journée de travail au cours de laquelle l'accident s'est produit, quel que soit le mode de paiement du salaire, est intégralement à la charge de l'employeur.

Une indemnité journalière est payée à la victime par la caisse primaire, à partir du premier jour qui suit l'arrêt du travail consécutif à l'accident sans distinction entre les jours ouvrables et les dimanches et jours fériés, pendant toute la période d'incapacité de travail qui précède soit la guérison complète, soit la consolidation de la blessure ou le décès ainsi que dans le cas de rechute ou d'aggravation.

L'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, si cette reprise est reconnue par le médecin-conseil de la caisse primaire comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure.

*Article L. 433-1 du Code de la Sécurité sociale*

*Ordonnance n° 2004-329 du 15 avril 2004 article 6 3° - JO du 17 avril 2004*

La guérison des blessures d'un salarié victime d'un accident du travail n'est pas acquise dès lors que la caisse primaire d'assurance-maladie continue de prendre en charge des arrêts de travail prescrits par le médecin traitant de l'intéressé.

*Cass. soc. 19 juin 1997 - CPAM de Normandie c/Société Lurem et autre*

### CONTRÔLE DE LA CAISSE

Le salarié qui se livre à un travail rémunéré pendant la période d'incapacité de travail peut se voir supprimer ses indemnités journalières par la caisse primaire d'assurance-maladie en application du règlement intérieur de la caisse, peu importe que celles-ci aient été versées ou non.

*Cass. soc. 10 février 2000 - CPAM de l'Essonne c/Lenhardt*

En cas de double nationalité française et marocaine, la nationalité française doit être seule prise en compte par le juge français, de sorte que le droit aux indemnités journalières au titre d'un accident de travail n'est pas ouvert à l'occasion d'un séjour au Maroc.

*Cass. soc. 21 mars 2002 - CPAM de Haute-Savoie c/Qoboa*

## VERSEMENT

L'indemnité journalière est mise en paiement par la caisse primaire d'assurance-maladie dès la réception de tout certificat médical attestant la nécessité d'arrêt de travail.

L'indemnité journalière est payable aux époques fixées par le règlement intérieur de la caisse primaire débitrice, sans que l'intervalle entre 2 paiements puisse excéder 16 jours.

*Article R. 433-14 du Code de la Sécurité sociale*

La caisse primaire d'assurance-maladie paie valablement les indemnités journalières dues à la victime entre les mains de son conjoint ou, si la victime est mineure, soit entre ses mains, soit entre les mains de toute personne justifiant l'avoir à sa charge.

La victime peut donner délégation à un tiers pour l'encaissement des indemnités journalières. Cette délégation n'est valable que pour une seule période d'incapacité temporaire. Elle ne fait pas obstacle au droit de la caisse primaire de surseoir au paiement pour procéder aux vérifications nécessaires et de payer les indemnités par la poste.

Un employé d'une caisse ne peut recevoir de délégation de la victime pour l'encaissement des indemnités journalières que s'il a été spécialement accrédité à cet effet par le conseil d'administration de la caisse.

*Article R. 433-14 du Code de la Sécurité sociale*

## SUBROGATION DE PLEIN DROIT DE L'EMPLOYEUR

La caisse primaire d'assurance maladie n'est pas fondée à suspendre le service de l'indemnité journalière lorsque l'employeur maintient à la victime, en cas d'accident du travail, tout ou partie de son salaire ou des avantages en nature, soit en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, soit en vertu des usages de la profession, soit de sa propre initiative.

**Toutefois, lorsque le salaire est maintenu en totalité, l'employeur est subrogé de plein droit à la victime, quelles que soient les clauses du contrat, dans les droits de celle-ci aux indemnités journalières qui lui sont dues.**

Lorsque, en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, le salaire est maintenu en totalité ou en partie sous déduction des indemnités journalières, l'employeur qui paie tout ou partie du salaire pendant la période d'incapacité sans opérer cette déduction est subrogé de plein droit à la victime dans ses droits aux indemnités journalières à condition que le salaire maintenu au cours de cette période soit au moins égal au montant des indemnités dues pour la même période ; dans les autres cas, l'employeur est seulement fondé à poursuivre auprès de la victime le recouvrement de la somme correspondant aux indemnités journalières dans la limite du salaire maintenu pour la même période.

L'employeur et la victime qui se sont mis d'accord pour le maintien d'avantages en nature en cas d'accidents, peuvent en informer la caisse et demander le versement par elle, à l'employeur, de la partie de l'indemnité journalière correspondant à la valeur des avantages maintenus.

*Article R. 433-12 modifié par le décret n° 2014-953 du 20 août 2014*

Dès lors, le salarié qui perçoit une rémunération inférieure au montant des indemnités journalières, est fondé à réclamer le remboursement des sommes constituées par l'excédent des indemnités journalières par rapport au salaire versé.

*Cass. soc. 9 octobre 2001 - Peron c/SA Mignon*

## REPRISE DE TRAVAIL “TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE”

L'agent soumis au régime général de Sécurité sociale peut reprendre une activité à temps partiel thérapeutique avec accord de la CPAM.

Dans ce cas, il pourra cumuler prestations de Sécurité sociale et traitement dans certaines limites.

La reprise du travail à temps partiel peut être autorisée à l'issue d'un arrêt de travail pour maladie (professionnelle ou non professionnelle) ou accident de travail.

La reprise à temps partiel est préconisée :

- soit lorsque le médecin traitant (ou le médecin qui a prescrit les arrêts de travail) estime que le salarié ne peut pas reprendre d'emblée son travail à temps plein mais que la reprise du travail contribuerait toutefois à son rétablissement ;
- soit lorsque le salarié doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

La reprise du travail à temps partiel pour raison thérapeutique peut ne pas être immédiatement consécutive à l'arrêt de travail. En effet, il peut en bénéficier après une période de reprise à temps complet, s'il s'avère que cette reprise à temps plein était prématurée.

*Article L. 323-3 du Code de la Sécurité sociale*

## MAINTIEN DES INDEMNITÉS JOURNALIÈRES

L'indemnité journalière peut être maintenue en tout ou partie en cas de reprise d'un travail léger autorisé par le médecin traitant, si cette reprise est reconnue par le médecin-conseil de la caisse primaire comme de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure.

## Cumul prestations de Sécurité sociale et traitement d'activité

Le montant total de l'indemnité maintenue et du salaire ne peut dépasser le salaire normal des travailleurs de la même catégorie professionnelle ou, s'il est plus élevé, le salaire sur lequel a été calculée l'indemnité journalière. En cas de dépassement, l'indemnité est réduite en conséquence.

La reprise d'une activité partielle est possible, avec l'avis favorable du médecin traitant sur autorisation du contrôle médical, cette reprise devant être "de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure".

## PROCÉDURE À SUIVRE

La victime doit immédiatement aviser sa caisse primaire et lui adresser :

- le certificat du médecin traitant accordant l'autorisation de reprise d'activité ;
- l'attestation de l'employeur indiquant la nature exacte de l'emploi et la rémunération correspondante.

Lors de toute modification dans la nature de l'emploi et/ou de la rémunération, la victime est tenue d'adresser, à sa caisse primaire, une nouvelle attestation favorable.

En cas de désaccord entre le médecin traitant et le médecin-conseil, il est procédé à une contre-expertise par un médecin expert.

Si le médecin-conseil ou le médecin expert reconnaît que le travail est de nature à favoriser la guérison ou la consolidation de la blessure, la caisse primaire décide, s'il y a lieu, le maintien total ou partiel de l'indemnité, compte tenu de l'attestation prévue ou, si celle-ci n'a pas été produite ou lui paraît insuffisante, au vu des résultats de l'enquête effectuée.

La caisse primaire notifie sa décision à la victime par lettre recommandée.

### **Versement des indemnités journalières**

Le versement des indemnités journalières peut donc être maintenu en tout ou partie. Le montant des indemnités journalières est fixé par la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM).

Sauf cas exceptionnel, il ne peut permettre au salarié de dépasser, en cumulant ses indemnités et son salaire, le salaire mensuel normal d'un travailleur de la même catégorie professionnelle.

#### ***Durée de versement***

La durée de versement des indemnités journalières est fixée par la CPAM, dans la limite de **12** mois maximum.

*Article L. 323-3 du Code de la Sécurité sociale*

### **MODALITÉ D'INDEMNISATION PENDANT UNE PÉRIODE DE RÉÉDUCATION PROFESSIONNELLE**

Pendant une période de rééducation professionnelle l'indemnisation de la victime s'effectue de la façon suivante :

- si la victime est rémunérée : elle bénéficie du maintien de l'indemnité journalière versée ou de sa rente ;
- si la victime n'est pas rémunérée : l'indemnisation versée doit être d'un montant équivalent au salaire journalier qu'elle percevait avant l'accident ou au SMIC s'il est plus élevé ;
- pour ce faire, l'indemnité journalière ou la rente est intégralement maintenue, et le montant est complété jusqu'à concurrence de l'un ou l'autre salaire ;
- les indemnités sont versées dès le premier jour d'arrêt de travail, que ce jour soit ouvrable ou non et quelle que soit la durée de l'arrêt.

*Circulaire DSS n° DSS /2C/2006 du 14 février 2006*