

LE CONGÉ POUR CAUSES EXCEPTIONNELLES

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

1. définition et conditions d'octroi

- ▶ *article 57-2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984*

Il s'agit d'infirmités provenant d'une cause exceptionnelle prévue à l'article L 27 du code des pensions civiles et militaires : infirmités résultant d'un acte de dévouement dans un intérêt public ou contractées en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes (exemples : don bénévole de sang, prélèvement d'organes, don de moelle osseuse...). L'interprétation par le juge administratif de la notion d'acte de dévouement correspondant à ces causes s'avère restrictive.

2. La déclaration

Le fonctionnaire doit faire une déclaration à son employeur. En cas d'arrêt et/ou de soins, un certificat médical initial du médecin traitant doit accompagner cette déclaration. L'employeur doit ensuite procéder à une enquête administrative (date, heure, horaires de travail le jour de l'accident, lieu, activités exercées au moment de l'accident, fonctions dévolues) pour établir l'imputabilité.

Si les premières constatations ne laissent aucun doute sur l'imputabilité au service, le fonctionnaire concerné se verra délivrer un certificat de prise en charge à remettre au médecin qui lui permettra de ne pas régler les soins effectués, la collectivité payant directement les frais engagés sur présentation du formulaire rempli par le prestataire. Il est prudent d'exercer un contrôle sur la légitimité et le montant des dépenses.

Le fonctionnaire a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés y compris après sa mise en retraite (*article 57-2° alinéa 2 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 ; CE, 4 décembre 1987, Centre Hospitalier de Montfavet c/Mme R, req n° 73337 ; CAA Lyon, 16 octobre 2000, Mme H, req n° 97LY20858*). Après consolidation, l'agent peut solliciter la prise en charge de soins consécutifs à son accident s'ils sont nécessaires pour pallier une aggravation des séquelles ou une rechute de son état pathologique. Une cure thermale et les soins d'entretien des séquelles douloureuses qui n'ont pas pour objet le traitement d'une aggravation effective de ces séquelles ou une modification de l'état pathologique antérieur (rechute) ne peuvent être pris en charge au titre de l'accident (*CAA Bordeaux n° 96BX00127 du 2 juillet 1998, M. P*).



3. La procédure auprès de la commission de réforme

La reconnaissance de l'imputabilité au service

A l'aide du bordereau de transmission, la collectivité saisit la commission de réforme lorsqu'elle conteste l'imputabilité de l'accident.

Si l'employeur n'a pas adressé la demande de l'agent au secrétariat de la commission de réforme dans un délai de trois semaines, passé ce délai, l'agent peut saisir directement la commission en adressant un double de sa demande par lettre en recommandé avec accusé réception.

Comment bien missionner un expert : modèle de courrier.

Les frais résultant des examens sont à la charge de la collectivité.

La consolidation

Au vu d'un certificat médical final, la commission de réforme se prononce sur une date de consolidation. Elle peut émettre une préconisation d'aménagement de poste ou de reclassement professionnel.

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

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

Si le certificat final délivré par le praticien indique que l'accident est consolidé, la collectivité doit soumettre le dossier à un médecin agréé pour un passage en commission de réforme. La commission confirmera ou infirmera l'existence de la consolidation, fixera la date de consolidation et établira le taux d'incapacité permanente partielle (IPP). L'agent pourra prétendre sous certaines conditions au versement d'une allocation temporaire d'invalidité.

4. Les avis de la commission de réforme

Un avis de passage est adressé à l'agent. Celui-ci est invité à prendre connaissance de son dossier, présenter des observations écrites, se faire entendre en séance et se faire assister d'un médecin de son choix ou d'un conseiller (*article 16 de l'arrêté du 4 août 2004*).

La médecine préventive est informée du passage des dossiers et peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif aux séances de la commission de réforme (*article 15 de l'arrêté du 4 août 2004*). À l'issue de la séance, le procès-verbal de séance est adressé à l'autorité territoriale.

5. La décision d'attribution du congé par la collectivité

Le procès-verbal établi par la commission de réforme n'est qu'un acte préparatoire à la décision de la collectivité. L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'autorité territoriale (*CE, 4 janvier 1995, M. R, req n° 150369*). En cas de refus d'octroi du congé, la collectivité doit motiver sa décision sans divulguer les éléments médicaux couverts par le secret médical (*loi du 11 juillet 1979 sur la motivation des actes administratifs, CE, 31 mai 1995, Mme G, req n° 114744*). Il est recommandé d'avoir l'avis d'experts médicaux avant d'attribuer ou de refuser un congé pour causes exceptionnelles qui irait à l'encontre de l'avis de la commission de réforme. En octroyant un congé refusé par la commission de réforme, la collectivité s'exposerait au refus de remboursement des salaires et frais médicaux par l'assureur dans le

cadre d'un contrat d'assurance des risques statutaires. Dans l'hypothèse où la collectivité prend une décision différente de l'avis rendu par la commission de réforme, l'agent peut demander par écrit à sa collectivité de justifier sa décision.

En cas de décision contraire à l'avis rendu par la commission de réforme, la collectivité doit en informer la commission (article 31 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003).

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

Si la décision définitive ne reconnaît pas l'imputabilité au service, l'autorité territoriale se retournera pour le remboursement des frais qu'elle aurait déjà pris en charge soit contre la sécurité sociale et l'agent chacun pour leur dû, soit contre l'agent celui-ci se retournera vers la sécurité sociale (circulaire NOR/MCT/B/06/ 000027/C n° 012808 du 13 mars 2006).

6. La rémunération pendant le congé pour causes exceptionnelles

L'agent perçoit l'intégralité de son traitement, du supplément familial, de l'indemnité de résidence, de la NBI jusqu'à ce qu'il puisse reprendre ses fonctions ou jusqu'à la mise à la retraite. De plus, la collectivité prend en charge les frais médicaux et pharmaceutiques inhérents.