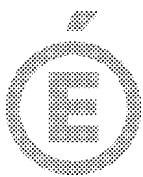


CIRCULAIRE PORTANT SUR LES PROCEDURES ET LA CONSTITUTION DES DOSSIERS.



2

1. LES RISQUES MALADIE.

Tout d'abord, de nouvelles prestations sont ouvertes aux maîtres du privé :

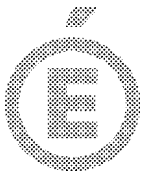
- en cas de maladie ou d'invalidité non définitive, hors AT – MP, leur rémunération sera maintenue, au titre de prestation en espèce. Ils ne percevront donc plus d'indemnités journalières de sécurité sociale des caisses primaires d'assurance maladie. En revanche, les prestations en nature (remboursement de consultations médicales, de médicaments...) continueront à être servies par les CPAM.
- Lorsqu'un maître ne peut plus bénéficier d'un des congés rémunérés pour raison de santé prévus par la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984, il est placé en congé non rémunéré pour raison de santé. Dans ce cas il pourra bénéficier de l'indemnité fixée à l'article D. 712 – 12 du CSS. Cette prestation est liquidée et payée par les CPAM.
- Lorsqu'un maître bénéficiera d'un congé non rémunéré pour raison de santé suite à une invalidité temporaire non imputable au service, réduisant au moins des deux tiers sa capacité de travail, il bénéficiera également de la prestation d'invalidité temporaire. Dans ce cadre, les prestations en espèce seront versées par l'administration, les prestations en nature restant à la charge des CPAM.
- Enfin, le transfert implique que les maîtres du privé ne peuvent plus bénéficier du mi-temps thérapeutique relevant de la sécurité sociale. Dorénavant après un congé de longue durée (CLD) ou congé de longue maladie (CLM), le maître pourra être autorisé, après avis du comité médical départemental, à accomplir un service à mi-temps thérapeutique; accordé pour une période de trois mois renouvelable dans la limite d'un an par affection ayant ouvert droit à CLM ou CLD. Il recevra l'intégralité du salaire.

Après ce rappel, je vous indique les modalités de la saisine du comité médical (cf. tableau synoptique).

SAISINE DU COMITE MEDICAL DEPARTEMENTAL (CF. ANNEXE II) SYNOPTIQUE

Ses compétences :

- Le comité médical départemental, instance consultative composée de médecins agréés, donne obligatoirement un avis sur :
 - l'état de santé de l'agent, avant que ne soit prononcé l'octroi ou le renouvellement des congés de maladie supérieurs à six mois consécutifs (**ANNEXE I**)
 - la reprise de fonctions à l'issue de ces congés supérieurs à 12 mois consécutifs
 - la mise en disponibilité d'office.
- L'avis du comité médical peut être demandé, par l'administration ou par l'agent, en appel des conclusions rendues par le médecin agréé à l'occasion des contre-visites.



Procédure – constitution du dossier.

- Composition du dossier.

Le directeur de l'établissement transmettra à DAGEN 2 le dossier de l'intéressé qui se compose des quatre documents suivants :

① **LA DEMANDE MANUSCRITE de l'intéressé**

② **UN CERTIFICAT MEDICAL SIMPLE** précisant qu'il est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et que l'octroi d'un congé longue maladie s'impose ou d'un congé longue durée (après avoir bénéficié de 12 mois de congé longue maladie).

③ **UN CERTIFICAT MEDICAL DETAILLE**, sous pli fermé, dans lequel le médecin apporte toutes les précisions quant à la pathologie et aux traitements dispensés.

④ **UN RELEVÉ DES CONGES DE MALADIE** accordé à l'intéressé dans les 12 mois précédents visé par le supérieur hiérarchique.

- Les étapes de la procédure :

SCHEMA DE LA SAISINE DU COMITE MEDICAL DEPARTEMENTAL					
Acteurs	Le directeur de l'établissement →	DAGEN 2 bureau des affaires médicales	SECRETARIAT → du comité médical	L'agent prend aussitôt rendez-vous auprès du médecin agréé.	Réunion du comité médical ↓ émet UN AVIS ↓ DAGEN 2 ↓ DECISION
Rôles	↓ Initialisation du dossier	↓ vérification et saisine du comité médical	↓ diligente une expertise auprès d'un médecin agréé	Le médecin rédige son rapport et l'adresse au secrétariat du comité médical.	

Les étapes de la procédure doivent être engagées et conduites dans les plus brefs délais afin de permettre au comité médical départemental de poursuivre à son tour l'instruction du dossier et d'émettre son avis rapidement.

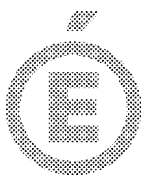
Périodicité des commissions.

Le comité médical se réunit deux fois par mois afin de statuer sur les dossiers présentés (début de mois : maladies mentales et neurologiques, fin de mois : autres pathologies).

Dans ces conditions le délai d'instruction d'un dossier est d'environ de **trois mois à compter de la saisine du comité médical**. Aussi, il est de l'intérêt de l'agent de prendre immédiatement rendez-vous auprès de l'expert du comité médical.

La constitution du dossier, sa rapidité d'instruction sont des éléments essentiels qui contribuent à une bonne gestion et qui, surtout, évitent des incidences fâcheuses au niveau des traitements (chevauchement des périodes plein traitement, demi-traitement).

Pour les demandes de prolongation ou de réintégration, sont à fournir la demande manuscrite et le certificat médical simple.



4

Des incidences financières.

Afin d'assurer la continuité du traitement de l'agent concerné au regard de ses droits, les arrêts de travail feront l'objet d'une décision administrative (arrêt de congé de maladie à plein traitement ou à demi-traitement) par le service de l'enseignement privé du rectorat pour les personnels du 2^{ème} degré – et pour celui de l'inspection académique pour les personnels enseignants du 1^{er} degré.

En effet, cette décision administrative permettra d'éviter à l'intéressé de se retrouver dans l'obligation de reverser au Trésor le salaire indûment perçu en cas de refus, par le comité médical départemental, du CLM ou CLD sollicité.

2. LES RISQUES ACCIDENTS DE TRAVAIL – MALADIES PROFESSIONNELLES.

Le transfert au RSF n'est applicable qu'aux accidents du travail et aux maladies professionnelles dont le fait générateur est postérieur au 31 août 2005.

S'agissant des maladies professionnelles, la date à laquelle la victime est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle est assimilée à la date du fait générateur.

Lorsque le caractère d'accident du travail ou de maladie professionnelle sera reconnu après examen du dossier par la commission de réforme, la prise en charge sera effectuée par l'administration et non plus par la sécurité sociale.

Préalablement, à la procédure relative à la gestion des dossiers d'accidents de service, je vous rappelle les différentes notations d'accident.

DEFINITIONS : LES DIFFERENTS ACCIDENTS

1. L'accident).

Référence :

- loi n° 84-16 du 11 juin 1984 – art.34, 2° alinéa.
- circulaire n° 91-084 du 9 avril 1991 B.O. n° 19 du 9.5.91.

L'accident de travail est l'accident survenu à l'agent, soit sur les lieux d'exercice de ses fonctions soit, au cours d'un déplacement effectué dans le cadre d'une mission ou pour les besoins du service sur ordre ou avec l'accord des autorités hiérarchiques.

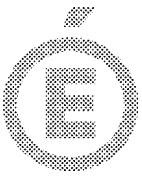
L'accident de trajet (forme particulière de l'accident de travail) concerne le déplacement effectué par l'agent qui se rend à son travail ou en revient. Le parcours (domicile-lieu de travail) ne doit pas avoir été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel et étranger aux nécessités essentielles de la vie courante ou indépendante du service.

2. L'accident hors service.

C'est l'accident survenu à un agent, en dehors des heures de service ou au cours d'une période de congés scolaires ou de maladie provoqué par un tiers et ayant entraîné un arrêt de travail.

PROCEDURE :

L'agent doit immédiatement prévenir son chef hiérarchique de l'accident et produire un certificat médical (type CERFA n°11138*01) dans les 48 heures.



1. Déclaration de l'accident de service ou de travail et constitution du dossier :

<ul style="list-style-type: none"> - la déclaration d'accident revêtue des signatures renseignera avec soin la rubrique relative à la déposition des témoins (en complétant éventuellement sur papier libre). Si l'accident a été causé par un tiers, il convient de bien reporter toutes les coordonnées (identification, assurance, n° de police, adresse...), 	2 ex.
<ul style="list-style-type: none"> - le certificat médical initial d'accident du travail établi dans les 48 heures (mention de la date de consultation) indiquant la nature et sièges des lésions, la durée de l'arrêt de travail ou des soins, si l'arrêt n'est pas nécessaire, 	2 ex. original+double
<ul style="list-style-type: none"> - le cas échéant, ordre de mission , convocation indiquant la date, le lieu, la durée et l'objet de la mission, 	2 ex
<u>En cas d'accident de trajet compléter avec :</u>	
<ul style="list-style-type: none"> - carte routière ou plan officiel de la ville, (type carte Michelin) <u>du trajet intégral</u> avec marquage des rues empruntées. Matérialiser, par une croix, les lieux du départ, de l'accident et de l'arrivée, - joindre s'il y a lieu le procès verbal, du commissariat ou de gendarmerie, 	2 ex
<ul style="list-style-type: none"> - l'attestation sur l'horaire, - déposition des témoins de l'accident, <u>Dans le cas d'un accident lors d'une mission</u> (voyage, stage,...), joindre en outre une copie de l'ordre de mission ou de la convocation (réunion, stage) précisant les obligations de service et d'encadrement pour les voyages et les classes de découverte. 	2 ex

- **Cas particulier de l'accident hors-service.**

Il est à noter qu'il est souvent difficile d'avoir connaissance de la survenance même de ces accidents, notamment lorsqu'ils interviennent pendant la période de congés. La victime est prise en charge au titre de la maladie et aucune formalité n'est requise pour la déclaration d'accident.

Néanmoins, nombre de ces accidents mettent en cause un tiers (par exemple, accident de la circulation). L'Etat est en droit d'exercer un recours auprès du tiers ou de son assurance pour récupérer les traitements versés au fonctionnaire suite à son indisponibilité consécutive à l'accident.

L'établissement d'exercice est seul en mesure d'avoir connaissance, dès l'origine, de l'accident dont les conséquences sont prises en charge au titre de la maladie.

Il doit suivre la procédure suivante :

- adresser à l'agent la lettre et le questionnaire (modèles joints en annexe)
- puis adresser ces pièces au service DAGEN 2.

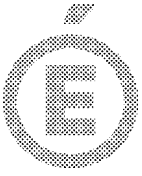
* * * * *

* * * *

Enfin, il est indispensable que l'agent fournisse régulièrement ses certificats médicaux de prolongation d'arrêt ou de soins, de reprise de travail jusqu'à ce que lui soit délivré le certificat final descriptif qui indique la date de consolidation ou de guérison.

2. Transmission du dossier

Il est vivement conseillé d'adresser dans les plus brefs délais le dossier et ce pour des raisons de conservation des preuves.



6

En effet, par suite d'une déclaration tardive, l'enquête administrative et les contrôles médicaux indispensables demandés par la DAGEN 2 (bureau des accidents) sont dès lors susceptibles d'être insuffisants pour attester de l'imputabilité. Dans ces conditions et conformément à la réglementation, il appartient alors à l'agent d'apporter la preuve de la matérialité de l'accident et de ses circonstances, de la relation de cause à effet entre les lésions constatées et l'accident invoqué.

**TOUT DOSSIER INCOMPLET NE PEUT ETRE ENREGISTRE PAR MES SERVICES
ET FERA L'OBJET D'UN RETOUR SYSTEMATIQUE.
SEULE LA RECEPTION DU DOSSIER COMPLET
PERMET SON INSTRUCTION**

Le dossier d'accident (**en double exemplaire**) doit être transmis sous votre couvert au service DAGEN 2 – bureau des accidents.

En cas de décès de l'agent, le chef d'établissement, le directeur d'école...devront impérativement remplir ce formulaire et l'adresser à la DAGEN 2. accompagné de toutes les pièces justificatives.

LE SERVICE DES PRESTATIONS :

1. Le remboursement des frais médicaux.

La circulaire du 30 janvier 1989 pose le principe de la prise en charge des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident professionnel.

Aussi,

- s'il y a une relation certaine de cause à effet entre l'accident et le service, c'est-à-dire si l'imputabilité au service ne semble pas devoir être contestée, vous remettez à la victime le volet de frais d'honoraires.

- en revanche, si l'imputabilité au service paraît contestable, l'agent devra assurer le paiement des frais, la feuille de soins maladie qui lui sera remise par le médecin permettra au service DAGEN 2 d'assurer ensuite son remboursement si l'imputabilité au service de l'accident est finalement reconnue.

De même, en cas de rechute, je vous demande de ne pas délivrer de volets d'honoraires.

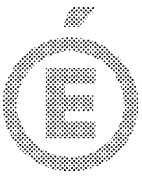
2. Suite de l'instruction du dossier

Pour les arrêts supérieurs à 15 jours, la consultation de **la commission de réforme** est obligatoire.

Cette instance consultative, qui siège à la Direction départementale de l'action sanitaire et sociale (DDASS), donne un avis sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie, et sur l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découle avant que je ne me prononce sur l'octroi, le renouvellement des congés pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

L'avis de la commission de réforme peut être exceptionnellement sollicité pour des arrêts inférieurs à 15 jours.

- **Si l'accident est imputable au service**, les frais médicaux et pharmaceutiques sont pris en charge par l'administration et le traitement de l'intéressé est versé dans son intégralité (sauf heures supplémentaires et indemnités spécifiques).



- **Si l'accident n'est pas imputable au service**, les frais sont pris en charge au titre de l'assurance maladie et le traitement est assujéti au régime du congé de maladie ordinaire.

3. Durée du service des prestations

- **Le remboursement des frais** : il est assuré tant que l'état de santé de l'agent nécessite des soins.

Sous réserve des contrôles médicaux indispensables, le remboursement des frais peut se poursuivre, même après la reprise de service de l'intéressé.

C'est seulement à la date de consolidation (stabilisation de l'état de l'agent qui permet d'évaluer les séquelles éventuelles laissées par l'accident de service ou la maladie contractée dans l'exercice des fonctions) ou de guérison qu'il est mis fin normalement à ces soins sauf rechute dûment constatée.

- **La rechute** : un certificat médical « de rechute » permet la réouverture du dossier d'accident de l'agent qui avait été déclaré guéri avec possibilité de rechute ou consolidé.

La rechute ne peut être prise en considération qu'après expertise médicale et saisine de la commission de réforme.

Dans l'attente de la décision qui sera prononcée, les frais, les arrêts de travail, les soins doivent être pris en charge au titre de la maladie. **Vous ne devez délivrer aucune liasse de prise en charge aux personnels concernés.**

L'EXPERTISE MEDICALE

Elle est demandée par mes services pour

- vérifier le bien fondé des arrêts et soins,
- évaluer, éventuellement, un taux d'incapacité après consolidation.

En cas de contestation, à la suite d'une expertise, d'un avis de la commission de réforme, une « contre-expertise » peut être sollicitée. Elle sera effectuée auprès d'un autre médecin agréé.

ARTICULATION DES CONGES POUR ACCIDENT DE SERVICE AVEC LES CONGES DE MALADIE

Les régimes établis pour chacune de ces deux catégories de congés amènent les conséquences suivantes :

- ils peuvent être en continuité ou interrompre le décompte.

- la durée accordée au titre de l'accident de service ne vient pas en déduction des 12 mois de congés ordinaires de maladie. (3 mois à plein traitement et 9 mois à mi-traitement) susceptibles d'être accordés.

LES MALADIES PROFESSIONNELLES

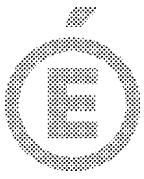
Une maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession.

La maladie ne peut être reconnue comme maladie professionnelle que si elle figure sur l'un des tableaux annexés au code de la sécurité sociale.

La déclaration de maladie professionnelle doit être établie par la victime dès la constatation de la maladie.

La demande doit comporter :

- la déclaration en 2 exemplaires
- le certificat médical initial (volets 1 et 2)
- un descriptif détaillé, fourni par le chef d'établissement, des tâches effectuées par l'agent et des produits utilisés.



L'agent est ensuite convoqué par le médecin de prévention, puis auprès d'un expert.

Lorsque le service DAGEN 2 est en possession de tous ces éléments, le dossier est présenté pour avis à la commission de réforme.

* * * * *
* * * * *
- - - - -

Je vous remercie par avance de l'attention que vous accorderez à ces instructions et je vous prie d'en informer les personnels concernés. Le service DAGEN 2 reste à votre disposition pour toutes informations complémentaires.

NB = la présente circulaire est disponible sur le site internet de l'inspection académique.

ANNEXE I

Les caractéristiques des congés de maladie – congé de maladie ordinaire – congé de longue maladie (CLM) – congé de longue durée (CLD).

	DUREE MAXIMALE	TRAITEMENT		CONDITIONS D' OCTROI	CONDITIONS DE SAISINE DU COMITE MEDICAL DEPARTEMENTAL
		Plein	Demi		
Congé maladie ordinaire	1 an	3 mois	9 mois		-après 6 mois de congés consécutifs pour la prolongation du congé. -après 12 mois pour la reprise de fonction.
Congé longue maladie	3 ans	1 an	2 ans	<u>lorsque la maladie :</u> -empêche d'exercer ses fonctions -nécessite un traitement et des soins prolongés -est invalidante et d'une gravité confirmée. <u>Début du CLM</u> à compter de la date d'arrêt en continu de l'agent.	-pour les prolongations accordées par période de 3 à 6 mois. -pour la reprise de fonction.
Congé longue durée	5 ans	3 ans dont 1 an congé longue maladie inclus	2 ans	- s'il est atteint de l'une des 5 affections suivantes : tuberculose, maladie mentale, poliomyélite, affections cancéreuses, déficit immunitaire grave acquis -s'il a épuisé la période rémunérée à plein temps d'un CLM (12 mois).	-pour les prolongations accordées par période de 3 à 6 mois. -pour la reprise de fonction -à noter que l'agent placé en CLD n'est plus titulaire de son poste.