REPÈRES

LIVRE VIII DU CODE GÉNÉRAL DE LA FONCTION PUBLIQUE

PRÉVENTION ET PROTECTION EN MATIÈRE DE SANTÉ ET DE SÉCURITÉ AU TRAVAIL



A qui s'adresse le code ?

Le Code s'adresse aux fonctionnaires et aux contractuels marquant ainsi une évolution significative de la place du contrat dans le statut de la fonction publique. (l' article L.1 : le code constitue le statut général des fonctionnaires, alors que l'article 2 énonce que le présent code s'applique également aux agents contractuels.)



Présentation générale :

La santé et la sécurité au travail sont devenues, depuis le XXIe siècle voire 2011, des thèmes essentiels en droit de la FP, d'autant que ces deux thématiques principales englobent plus largement celle des « conditions de travail ».

C'est pourquoi, bien avant la réforme du CGFP, l'ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020, prise en application de l'article 40 de la loi n° 2019-828 du 06 août 2019, portant transformation de la Fonction publique, avait apporté de nombreux changements en matière de santé (mais aussi de famille) pour la Fonction publique. Ainsi, visant à concilier vie familiale, vie professionnelle et « bien être (dont sanitaire) au travail », c'est cette ordonnance qui a, par exemple, acté l'allongement du congé de paternité et d'accueil de l'enfant pour l'ensemble des agents publics.

Dans le premier Livre du CGFP, un article, l'article L. 136-1, dispose que « Des conditions d'hygiène et de sécurité de nature à préserver leur santé et leur intégrité physique sont assurées aux agents publics (donc fonctionnaires et contractuels) durant leur travail dans les conditions fixées au titre I du Livre VIII ».

D'ailleurs, ajoute l'article L. 222-3 du CGFP, des accords collectifs sont négociables dans les 3 FP (dont la FPT) au sujet de l'hygiène, de la sécurité et des conditions de travail (1°), du temps de travail, du télétravail, de la qualité de la vie au travail, des déplacements entre le domicile et la travail ainsi que des impacts de la numérisation sur l'organisation et les conditions de travail (2°), de l'accompagnement social des mesures de réorganisation des services (3°) ainsi que de la mise en œuvre des actions en faveur de la lutte contre le réchauffement climatique, la préservation des ressources et de l'environnement et de la responsabilité sociale des organisations (4°).

Le Livre VIII du CGFP est aussi complété par divers décrets, et en particulier, pour la FPT, le décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la FPT, en ses articles 1 à 7, tel que modifié par le décret n° 2022-551 du 13 avril 2022.

Le Livre VIII, quant à lui, est consacré à la santé et à la sécurité des agents publics ; il comporte 3 titres.

Le IIIe titre porte sur les dispositions spécifiques à l'Outre-mer, mais il est actuellement vide de dispositions législatives.

Les deux autres titres concernent, respectivement, la Prévention en matière de santé et de sécurité au travail (CGFP, art. L. 811-1 à L. 814-2) et les (et non la) Protections liées à la maladie, à l'accident, à l'invalidité ou au décès (CGFP, art. L. 821-1 à L. 829-2).

Finalement, le premier titre s'intéresse principalement à la présentation du service de la médecine préventive, commun aux trois fonctions publiques, ainsi qu'à ses « auxiliaires ».

Mais, le titre II est bien plus riche et varié parce qu'ils présentent, de manière implicite, un grand nombre de missions afférentes audit service, tout en comportant deux questions accessoires, donc spécifiques au regard de l'objet de ce titre, soit l'action directe et subrogatoire de la personne publique en cas de dommage subi par son agent ainsi que la protection sociale complémentaire de tous les agents publics (et non des « seuls fonctionnaires).
la fonction territoriale.

I) Service de médecine préventive et ses auxiliaires

(Articles: L811-1 à L.814-2)

L'essentiel des règles applicables en matière d'hygiène et de sécurité dans les trois fonctions publiques sont celles issues du Code du travail, soit les livres I à V de la quatrième partie de ce code, soit les articles L. 4111-1 à L. 4541-1 ainsi que les articles R. 4121-1 à R. 4544-11 dudit code (CGFP, art. L. 811-1 et L. 811-2).

Elles sont appliquées sous le contrôle des services de médecine préventive, secondés par des agents en interne.

A) Les services de médecine préventive

Les règles sus évoquées du Code du travail sont mises en œuvre, à titre principal, par les services de médecine préventive, dont la création est obligatoire dans les collectivités et établissements publics, locaux ou territoriaux, soit en en créant un, soit en adhérant à un service commun à plusieurs employeurs, publics ou privés, ou à celui créé par un centre de gestion, et ce, à leurs charges financières (CGFP, art. L. 812-3).

En effet, comme l'indique l'article L. 452-47 du CGFP, « les centres de gestion peuvent créer des services de médecine préventive, de médecine agréée et de contrôle ou de prévention des risques professionnels, qui sont mis à la disposition des collectivités territoriales et de leurs établissements publics qui en font la demande. Ces services peuvent également être mutualisés avec les autres versants de la fonction publique ».

Le statut, organisationnel et fonctionnel, du service de médecine préventive est précisé par les articles 10 à 26-1 du décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la FPT[SG1] , en ses articles 1 à 7, tel que modifié par le décret n° 2022-551 du 13 avril 2022.

Les missions de tels services sont variées afin d'éviter toute altération de l'état de santé des agents territoriaux, titulaires ou contractuels, eu égard à leur travail, spécialement, en surveillant leur état de santé, les conditions d'hygiène du travail ainsi que les risques de contagion au sein de l'employeur public concerné (CGFP, art. L. 812-4, al. 1er).

D'ailleurs, lesdits agents font l'objet d'une surveillance médicale et sont soumis à un examen médical au moment de leur recrutement, mais aussi, à un examen médical périodique (CGFP, art. L. 812-4, al. 2). Sont d'ailleurs particulièrement suivis les agents occupant des emplois présentant des risques d'usure professionnelle (CGFP, art. L. 813-1), exposées à des risques cancérogène, mutagènes ou toxiques pour la reproduction, ou encore, à des affections figurant dans les tableaux mentionnés à l'article L. 461-2 du Code de la sécurité sociale (CGFP, art. L. 813-2).

D'autant que l'employeur public concerné consulte, *via* son exécutif local, le service de médecine préventive, sur les mesures de nature à améliorer l'hygiène générale des locaux, la prévention des accidents et des maladies professionnelles ainsi que l'éducation sanitaire (CGFP, art. L. 812-5). De plus, tout employeur public est censé transmettre aux administrations compétentes toutes les données nécessaires à la connaissance des accidents de service et des maladies professionnelles (CGFP, art. L. 813-3).

-> A noter : Les fonctionnaires territoriaux, comme les fonctionnaires hospitaliers au demeurant, relevant du régime de la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, bénéficient du Fonds national de prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles, créé au sein de cette caisse (CGFP, art. L. 814-1) et dont les missions sont détaillées à l'article L. 814-2 du CGFP.

B) Les agents de prévention et d'inspection, secondant les services de médecine préventive

Les services de médecine préventive des collectivités et établissements publics, locaux ou territoriaux, sont utilement secondés par des agents publics tant dans la prévention que l'inspection en matière d'hygiène et de sécurité.

Ainsi, l'autorité territoriale désigne le ou les agents territoriaux chargés d'assurer, sous sa responsabilité, la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité. Ces agents peuvent être d'ailleurs mis à disposition, pour tout ou partie de son temps, par une commune, l'établissement public de coopération intercommunale dont est membre la commune, ou le centre de gestion (CGFP, art. L. 812-1). Ce sont des assistants ou conseillers de prévention (ex-ACMO, formulation modifiée en 2012).

De même, les centres de gestion peuvent assurer le conseil de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité par la mise à disposition d'agents chargés de la fonction d'inspection (ACFI) des collectivités et établissements publics, locaux ou territoriaux, qui en font la demande. Cette mission fait l'objet d'une convention avec la personne publique bénéficiaire, afin de définir les modalités de sa prise en charge financière (CGFP, art. L. 812-2).

II) Les missions du service de médecine préventive

(Articles: L.822-1 à L.829-2)

Le service de médecine préventive ne manque pas d'activités à gérer en vue d'anticiper les soucis de santé du personnel des employeurs publics, et donc pour mieux les protéger.

Ainsi, et en premier lieu, il intervient dans la gestion des différents congés pour raison de santé, accidents de service et maladies professionnelles (CGFP, art. L. 822-1 à L. 822-30 ainsi que L. 824-1, L. 824-2 et L. 829-2) ainsi que, et par suite, pour celle des temps partiels pour raison thérapeutique (CGFP, art. L. 823-1 à L. 823-6), de la prise en charge de l'inaptitude du fonctionnaire (CGFP, art. L. 826-1 à L. 826-29), ou encore, du décès du fonctionnaire (CGFP, art. L. 828-1 à L. 828-4).

-> A noter : Toutes ces dispositions légales, visant incidemment les missions du service de médecine préventive, ne concernent que les seuls fonctionnaires. Certes, les contractuels connaissent des règles équivalentes, mais ils bénéficient principalement de dispositions réglementaires, mis à part les articles L. 829-1 et L. 829-2 du CGFP.

L'article L. 821-1 du CGFP précise, quant à lui, qu'un conseil médical (départemental) est saisi pour avis lors de toute demande de congé de maladie, en fonction des hypothèses réglementairement déterminées. Il est régi, dans la FPT, par le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 portant dispositions statutaires relatives à la FPT et relatif à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux, modifié par les décrets n° 2021-1462 du 08 novembre 2021 (sur le temps partiel thérapeutique) et n° 2022-350 du 11 mars 2022 (sur les conseils médicaux dans la FPT).

L'ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 sus mentionnée a, en effet, réalisé la création, au 1er février 2022, d'une instance médicale unique, le Conseil médical, qui a compétence, comme le précise cet article L. 821-1, pour examiner les questions relatives aux congés pour raison de santé, mais aussi d'invalidité, d'accident de travail, de maladie professionnelle, ou encore, de disponibilité pour raisons de santé.

-> A noter : Les agents publics handicapés, fonctionnaires ou non, ne bénéficient (toujours) pas de dispositions légales au sein du titre II pour appuyer leur meilleur suivi, et incidemment leurs droits. Dans la pratique, cela est largement, et de plus en plus, fait, mais cela n'est finalement en rien, légalement, obligatoire, et donc reste à la discrétion des décideurs politiques et/ou administratifs ...

A) Les congés pour raison de santé, accidents de service et maladies professionnelles

(Articles: L.822-1 à L829-2)

Aux termes de l'article L. 115-3 du CGFP, «les fonctionnaires ont droit à des congés pour raison de santé dans les conditions définies au chapitre II du titre II du Livre VIII». Ce qui est aussi vrai pour les agents publics ou privés contractuels de l'Administration, mais, quant à eux, en vertu de dispositions réglementaires ou du Code du travail (agents privés).

Il existe des dispositions communes, pour les agents en congé pour raison de santé, qui traitent du maintien de leur rémunération (CGFP, art. L. 822-27), de leur temps de travail (CGFP, art. L. 822-28), des obligations afférentes à l'attribution ou au maintien de leur congé (CGFP, art. L. 822-29) voire de leur droit à formation, à un bilan de compétences ou à une reprise partielle d'activité, afin d'accompagner leur réadaptation ou reconversion professionnelle (CGFP, art. L. 822-30).

-> A noter : Les agents privés contractuels des collectivités ou des établissements publics, locaux ou territoriaux, relèvent, quant à eux, des mêmes modalités de contrôle en matière de congés de maladie, que celles applicables aux fonctionnaires territoriaux, en vertu de l'article L. 829-2 du CGFP. Ces dispositions concernent, entre autres, les apprenti(e)s.

1) Le congé de maladie ordinaire (CMO) (CGFP, art. L. 822-1 à L. 822-5)

Il est régi par les articles L. 822-1 à L. 822-5 du CGFP, mais ces dispositions légales ne concernent que les fonctionnaires.

Ces derniers, lorsqu'ils sont en activité, ont le droit à un CMO, en cas de maladie dûment constatée les mettant dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions (CGFP, art. L. 822-1). Le bénéfice du CMO est toutefois logiquement conditionné à la transmission par cet agent à son employeur public de l'avis d'arrêt de travail justifiant du bien fondé du congé de maladie (CGFP, art. L. 822-5).

Le CMO peut durer, au total et au maximum, un an sur une période de 12 mois consécutifs (CGFP, art. L. 822-2), en percevant trois mois à plein traitement et neuf mois à demi-traitement, tout en conservant la totalité du supplément familial de traitement ainsi que l'indemnité de résidence (CGFP, art. L. 822-3). Si le CMO s'interrompt avant la période annuelle autorisée, l'agent reconstitue alors ses droits à CMO.

-> A noter : Lorsque la maladie, mettant le fonctionnaire dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, résulte de blessures ou de maladie contractées ou aggravées, soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public, soit en exposant ses jours pour sauver la vie d'une ou plusieurs personnes, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise en retraite (CGFP, art. L. 822-4, al. 1er). L'intéressé a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par sa maladie ou l'accident (CGFP, art. L. 822-4, al. 2).

2) Le congé de longue maladie (CLM) (CGFP, art. L. 822-6 à L. 822-11)

Il est régi par les articles L. 822-6 à L. 822-11 du CGFP, mais ces dispositions légales ne concernent que les fonctionnaires.

Ces derniers, lorsqu'ils sont en activité, ont le droit à un CLM, lorsque leur maladie les met dans l'impossibilité d'exercer leurs fonctions, mais qu'elle les oblige aussi à suivre un traitement et des soins prolongés, parce qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée (CGFP, art. L. 822-6).

Le CLM peut durer, au total et au maximum, trois ans (CGFP, art. L. 822-7), et s'effectuer de manière continue ou discontinue (CGFP, art. L. 822-9), en permettant au fonctionnaire bénéficiaire de percevoir pendant un an la totalité de son traitement et, pendant les deux années suivantes, un demi-traitement, tout en conservant la totalité du supplément familial de traitement ainsi que l'indemnité de résidence (CGFP, art. L. 822-8).

Si le fonctionnaire, bénéficiaire d'un CLM, reprend son activité, il doit attendre un an avant de reconstituer son droit à CLM afin de pouvoir en bénéficier éventuellement à nouveau (CGFP, art. L. 822-11).

-> A noter : Si le fonctionnaire a obtenu le bénéfice d'un CLM, il en conserve le bénéfice même en cas de changement d'employeur public, comme d'ailleurs des modalités d'utilisation y afférentes (CGFP, art. L. 822-10).

3) Le congé de longue durée (CLD) (CGFP, art. L. 822-12 à L. 822-17)

Il est régi par les articles L. 822-12 à L. 822-17 du CGFP, mais ces dispositions légales ne concernent que les fonctionnaires.

Ces derniers, lorsqu'ils sont en activité, ont le droit à un CLD, lorsqu'ils sont atteints d'une affection particulière, telle que la tuberculose, une maladie mentale, une affection cancéreuse, une poliomyélite, ou encore, un déficit immunitaire grave et acquis (CGFP, art. L. 822-12).

Le CLD peut durer, au total et au maximum, cinq ans, et s'effectuer de manière continue ou discontinue (CGFP, art. L. 822-16), en permettant au fonctionnaire bénéficiaire de percevoir pendant trois ans la totalité de son traitement et pendant les deux dernières années un demi-traitement, tout en conservant la totalité du supplément familial de traitement ainsi que l'indemnité de résidence (CGFP, art. L. 822-15).

Bien que pouvant prétendre à un CLD, l'employeur public peut maintenir le fonctionnaire en CLM, si ce dernier le demande et sur avis du conseil médical. Reste que, le CLM peut s'avérer à court terme, surtout en cas de maladie « longue », financièrement moins favorable pour cet agent public (CGFP, art. L. 822-13) …

-> A noter : A l'issue d'un CLM d'un an à plein traitement, le fonctionnaire, pouvant bénéficier d'un CLD, peut alors demander que s'ouvre à lui le bénéfice de ce dernier à plein traitement, qui devrait normalement durer deux ans au maximum. Mais, dans cette hypothèse de cumul des CLM puis CLD, la période du CLM a plein traitement est réputée être une période du CLD, réduisant d'autant le plein traitement de deux ans, dans le cas du seul bénéfice d'un CLD (CGFP, art. L. 822-14).

-> A noter : Si le fonctionnaire a obtenu le bénéfice d'un CLD, il en conserve le bénéfice même en cas de changement d'employeur public, comme d'ailleurs des modalités d'utilisation y afférentes (CGFP, art. L. 822-17).

4) Les accidents de service (CGFP, art. L. 822-18 à L. 822-19, L. 822-21 à L. 822-25 ainsi que L. 824-1 et L. 824-2)

En application de l'article L. 822-18 du CGFP, un accident est dit « de service », lorsqu'il est survenu à un fonctionnaire, se trouvant dans le lieu et le temps du service, alors qu'il exerce ses fonctions ou une activité en constituant le prolongement normal, et ce, quelle qu'en soit sa cause ; encore faut-il, toutefois, que cet accident n'ait pas été causé, principalement ou en partie, par une faute personnelle fonctionnelle ou extra-fonctionnelle, détachant ainsi l'accident du service.

Est assimilé à un accident de service un accident de trajet, lorsque le fonctionnaire ou ses ayant-droits en apportent la preuve ou encore lorsque l'employeur public y parvient par sa propre enquête administrative. L'accident de trajet est un accident, dont est victime le fonctionnaire, sur le trajet entre son domicile et son lieu de travail ou entre ce dernier et son lieu de restauration, sous réserve que le fonctionnaire n'ait pas commis un fait personnel ou n'ait pas, en trajet, fait un détour ou un arrêt, pour une « nécessité de la vie courante », sans rapport avec le trajet « direct » entre de tels lieux. En somme, l'article L. 822-19 du CGFP vise, par cette exception à « l'accident de trajet », « toute autre circonstance particulière (..., détachant alors) l'accident du service ».

Lorsqu'un fonctionnaire est bien victime d'un accident de service ou de trajet, il bénéficie alors d'un « congé pour invalidité temporaire imputable au service » (CGFP, art. L. 822-21, 1° et 2°).

Ce fonctionnaire conserve alors l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service voire jusqu'à sa mise en retraite (CGFP, art. L. 822-22), sachant que cette durée de congé est considérée comme une période d'activité (« de service effectif ») (CGFP, art. L. 822-23, al. 1er). Par suite, l'employeur public peut, à tout moment, faire vérifier si l'état de santé du fonctionnaire nécessite ou non son maintien en congé (CGFP, art. L. 822-23, al. 2).

De plus, le fonctionnaire, bénéficiaire d'une reconnaissance d'imputabilité à son employeur public d'un accident de service, a droit au remboursement par celui-ci des honoraires médicaux et des frais en lien direct avec cet accident (CGFP, art. L. 822-24).

De surcroît, ce fonctionnaire, lorsqu'il est atteint d'une invalidité en lien avec son accident de service, ayant entraîné une incapacité d'au moins 10%, peut prétendre à une allocation temporaire d'invalidité (ATI), déterminée en fonction du pourcentage d'invalidité et cumulable avec son traitement (CGFP, art. L. 824-1 ; voir aussi : CGFP, art. L. 824-2).

Par suite, dans l'hypothèse où l'accident de service a été provoqué par un tiers, cet employeur est alors subrogé dans les droits éventuels du fonctionnaire, victime d'un tel accident, jusqu'à concurrence du montant des charges qu'il a supportées ou supporte du fait de cet accident. Il est alors admis à poursuivre directement le responsable du dommage ou son assureur pour obtenir le remboursement des charges patronales afférentes aux rémunérations maintenues ou versées audit fonctionnaire, pendant la période d'indisponibilité de celui-ci (CGFP, art. L. 822-25).

Le régime des accidents de service ou de trajet est complété, pour la FPT, par les articles 37-1 à 37-20 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 portant dispositions statutaires relatives à la FPT et relatif à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.

5) Les maladies professionnelles (CGFP, art. L. 822-20 à L. 822-24 ainsi que L. 824-1 et L. 824-2)

En application de l'article L. 822-20 du CGFP, une maladie «de service» ou «professionnelle» est une maladie relevant des affections figurant dans les tableaux mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du Code de la sécurité sociale, mais dans les conditions visées par les tableaux, et à partir du moment où elle est contractée par le fonctionnaire, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions (CGFP, art. L. 822-20, al. 1er).

Si une ou plusieurs conditions, visées par les tableaux sus évoqués de maladies professionnelles, et tenant, par exemple, au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux ne sont pas remplies, la maladie, contractée par le fonctionnaire, peut être toutefois reconnue imputable au service, lorsque ce fonctionnaire ou ses ayants droit établissent qu'elle est directement en lien avec l'exercice de ses fonctions (CGFP, art. L. 822-20, al. 2). De même, peut également être reconnue comme «*imputable au service*», donc comme une «maladie professionnelle», une maladie qui, bien que non incluse dans les tableaux de maladies professionnelles sus mentionnés, a été essentiellement et directement causée au fonctionnaire par l'exercice de ses fonctions et qui entraîne une incapacité permanente à un taux déterminé et évalué dans des conditions réglementairement fixées, sous réserve que ce fonctionnaire ou ses ayants droit en apportent la preuve (CGFP, art. L. 822-20, al. 3).

Lorsqu'un fonctionnaire est victime d'une maladie professionnelle (contractée donc «*en service*»), il bénéficie alors d'un «congé pour invalidité temporaire imputable au service» (CGFP, art. L. 822-21, 3°).

Ce fonctionnaire conserve alors l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service voire jusqu'à sa mise en retraite (CGFP, art. L. 822-22), sachant que cette durée de congé est considérée comme une période d'activité («de service effectif») (CGFP, art. L. 822-23, al. 1er). Par suite, l'employeur public peut, à tout moment, faire vérifier si l'état de santé du fonctionnaire nécessite ou non son maintien en congé (CGFP, art. L. 822-23, al. 2).

De plus, le fonctionnaire, bénéficiaire d'une reconnaissance d'imputabilité à son employeur public d'une maladie professionnelle, a droit au remboursement par celui-ci des honoraires médicaux et des frais en lien direct avec cette maladie (CGFP, art. L. 822-24).

De surcroît, ce fonctionnaire, lorsqu'il est atteint d'une invalidité en lien avec sa maladie professionnelle, peut prétendre à une allocation temporaire d'invalidité, déterminée en fonction du pourcentage d'invalidité et cumulable avec son traitement (CGFP, art. L. 824-1 ; voir aussi : CGFP, art. L. 824-2).

Le régime des maladies professionnelles est complété, pour la FPT, par les articles 37-1 à 37-20 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 portant dispositions statutaires relatives à la FPT et relatif à l'organisation des conseils médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.

B) Le temps partiel pour raison thérapeutique (CGFP, art. L. 823-1 à L. 823-6)

Le fonctionnaire en activité peut être autorisé à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique, lorsque l'exercice de ses fonctions à temps partiel lui permet un maintien ou un retour à l'emploi favorisant l'amélioration de son état de santé, ou encore, pour bénéficier d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle, afin de reprendre son poste dans un état de santé satisfaisant (CGFP, art. L. 823-1).

Le temps partiel thérapeutique ne peut pas être inférieur à un mi-temps (CGFP, art. L. 823-3) ; il peut durer, au total et au maximum, un an, et s'effectuer de manière continue ou discontinue (CGFP, art. L. 823-5).

Le fonctionnaire, bénéficiaire d'une autorisation de temps partiel pour raison thérapeutique, perçoit un plein traitement durant un an maximum, tout en conservant la totalité du supplément familial de traitement ainsi que l'indemnité de résidence (CGFP, art. L. 823-4).

Si le fonctionnaire, bénéficiaire d'une autorisation de temps partiel pour raison thérapeutique, reprend son activité, il doit attendre au moins un an avant de bénéficier d'une nouvelle autorisation (CGFP, art. L. 823-6).

-> A noter : Si le fonctionnaire a obtenu le bénéfice d'une autorisation de temps partiel pour raison thérapeutique, il en conserve le bénéfice même en cas de changement d'employeur public (CGFP, art. L. 823-2).

C) L'inaptitude du fonctionnaire (CGFP, art. L. 826-1 à L. 826-29)

Lorsqu'un fonctionnaire est reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions du fait de l'altération de son état de santé, son poste de travail doit être adapté lorsque cela est possible (CGFP, art. L. 826-1). Sinon, il doit être reclassé dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emploi (CGFP, art. L. 826-3, al. 1er), quitte à éventuellement changer de fonction publique par intégration dans un autre grade (CGFP, art. L. 826-3, al. 2), par la voie du détachement (CGFP, art. L. 826-4) ou de la mise à disposition d'un centre de gestion (CGFP, art. L. 826-7), tout en conservant son indice brut d'avant reclassement (CGFP, art. L. 826-6 ; voir aussi : CGFP, art. L. 826-8 et L. 826-9), ou encore, par les promotions interne, avec ou sans concours (CGFP, art. L. 826-5).

En principe, un tel reclassement suppose une demande préalable de l'intéressé (CGFP, art. L. 826-3, al. 3) ; toutefois, si ce reclassement lui est imposé, des voies de recours lui sont ouvertes (CGFP, art. L. 826-3, al. 4).

C'est ainsi que, lorsque l'agrément d'un agent de police municipale est retiré ou suspendu dans les conditions prévues au Code de la sécurité intérieure, le maire ou le président de l'établissement public de coopération intercommunale peut lui proposer un reclassement dans un autre cadre d'emplois dans les mêmes conditions que celles pour le reclassement du fonctionnaire territorial reconnu inapte à l'exercice de ses fonction, sachant que cette proposition n'est pas subordonnée à une demande de l'intéressé (CGFP, art. L. 826-10).

De plus, le fonctionnaire, reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions, a droit à une période de préparation au reclassement avec maintien de son traitement intégral, pendant une période d'un an, considérée comme une période d'activité (CGFP, art. L. 826-2, al. 1er). Il en va de même pour le fonctionnaire faisant l'objet d'une procédure visant à reconnaître son inaptitude (CGFP, art. L. 826-2, al. 2).

La question de l'inaptitude des fonctionnaires territoriaux donne lieu à des développements nourris, et illustratifs des développements précédents, concernant les sapeurs-pompiers professionnels (CGFP, art. L. 826-12 à L. 826-29).

D) Le décès du fonctionnaire (CGFP, art. L. 828-1 à L. 828-4)

Lorsqu'un fonctionnaire décède en service, ses ayants droit peuvent bénéficier du paiement d'un capital-décès (CGFP, art. L. 828-1).

Le sapeur-pompier professionnel, cité à titre posthume à l'ordre de la Nation, fait l'objet d'une promotion au grade, ou à défaut, à l'échelon immédiatement supérieur à celui qu'il avait atteint, sachant que cette promotion doit, en tout état de cause, conduire à l'attribution d'un indice supérieur à celui que l'intéressé détenait antérieurement. Ce nouvel indice, attribué donc à titre posthume et pour faits de service, est donc pris en compte pour le calcul des pensions et des rentes viagères d'invalidité attribuées aux ayants droit de l'intéressé (CGFP, art. L. 828-2). Cette même promotion est attribuée à titre posthume à un fonctionnaire de police municipale, tué au cours d'une opération de police ou décédé dans l'exercice de ses fonctions (CGFP, art. L. 828-3).

In fine, le fonctionnaire de police municipale, stagiaire, mortellement blessé dans l'exercice de ses fonctions, peut, à titre posthume, être titularisé dans son cadre d'emplois (CGFP, art. L. 828-4).

-> A noter : On peut s'étonner que la titularisation des fonctionnaires stagiaires de police municipale, décédés en service, ne soit pas une obligation juridique pour l'employeur public local.

III) Les dispositions spécifiques

(Articles: L.825-1 à L.829-1)

Les deux questions accessoires, donc spécifiques au regard de l'objet du titre II – soit l'action directe et subrogatoire de la personne publique en cas de dommage subi par son agent (CGFP, art. L. 825-1 à L. 825-8) et la protection sociale complémentaire de tous les agents publics (et non des « seuls fonctionnaires) (CGFP, art. L. 827-1 à L. 827-12 et L. 829-1) – sont finalement insérées, maladroitement, dans un titre où leur lien avec le reste du contenu du titre n'est pas évident au premier abord, ni d'ailleurs leur position dans ledit titre.

A) L'action directe et subrogatoire de la personne publique en cas de dommage subi par son agent (CGFP, art. L. 825-1 à L. 825-8)

Les employeurs publics, dont ceux qui sont locaux et territoriaux, sont subrogés de plein droit contre le tiers responsable du décès, de l'infirmité ou de la maladie d'un fonctionnaire, au regard des droits de ce dernier ou de ses ayants droit voire de toutes les prestations, versées ou maintenues à l'agent public ou à ses ayants droit, et de toutes les charges qu'ils ont supportées à la suite du décès, de l'infirmité ou de la maladie de cet agent public (CGFP, art. L. 825-1).

Dans le cadre d'une telle action subrogatoire, l'employeur public peut réclamer au tiers responsable le remboursement de la rémunération brute pendant la période d'interruption du service, des frais médicaux et pharmaceutiques, des arrérages des pensions et rentes viagères d'invalidité ainsi que des allocations et majorations accessoires, du capital-décès, des arrérages des pensions de retraite et de réversion prématurées, jusqu'à la date à laquelle l'agent public aurait pu normalement faire valoir ses droits à pension, ainsi que les allocations et majorations accessoires, des arrérages des pensions d'orphelin, des charges patronales afférentes à la rémunération maintenue ou versée au fonctionnaire pendant la période de son indisponibilité (CGFP, art. L. 825-4).

Cette action subrogatoire est exclusive de toute autre action de la personne publique contre le tiers responsable du dommage ou son assureur (CGFP, art. L. 825-3), sauf si l'employeur public est admis à poursuivre directement le responsable du dommage ou son assureur pour la réparation du préjudice éprouvé par le fonctionnaire à la suite du dommage résultant d'un accident, ou encore, pour le remboursement des charges patronales afférentes à la rémunération, maintenue ou versée au fonctionnaire, pendant la période de son indisponibilité (CGFP, art. L. 825-2).

Lorsque la responsabilité du dommage est partagée entre le tiers et l'agent public, la personne publique peut agir contre le tiers pour la totalité des prestations auxquelles elle est tenue, à la condition que leur montant n'excède pas celui de la réparation mise à la charge du tiers (CGFP, art. L. 825-5).

De leur côté, le fonctionnaire-victime ou ses ayants droits peuvent engager une action contre le tiers responsable, à la condition d'avoir convoqué à l'instance l'employeur public, pour que le jugement lui soit connu et éventuellement opposable. Sinon, ce jugement est nul et son annulation peut être demandée par toute personne intéressée, et ce, pendant deux ans à compter de la date à partir de laquelle ce jugement est devenu définitif (CGFP, art. L. 825-6). D'autant que si le juge n'est pas en mesure d'apprécier l'importance des prestations dues par la personne publique, au moment où il est appelé à se prononcer sur la demande en réparation du fonctionnaire ou de ses ayants droit, il doit surseoir à statuer et accorder éventuellement une indemnité provisionnelle (CGFP, art. L. 825-7).

De même, le règlement amiable, pouvant intervenir entre le tiers et le fonctionnaire ou ses ayants droit, ne peut être opposé à l'employeur public que s'il a été invité à y participer par tout moyen permettant de s'assurer que la personne a été régulièrement notifiée ; son silence, deux mois après la notification de cette invitation, le rend définitif (CGFP, art. L. 825-8).

B) La protection sociale complémentaire de tous les agents publics (CGFP, art. L. 827-1 à L. 827-12 et L. 829-1)

Il convient, au risque de se répéter, de souligner, à nouveau, que les dispositions, relatives à la protection sociale complémentaire des agents publics, concernent bien tous les agents publics, contractuels comme fonctionnaires. Ce sur quoi insiste l'article L. 829-1 du CGFP, aux termes duquel, « Les agents contractuels bénéficient de règles de protection semblables à celles des fonctionnaires, sauf en ce qui concerne les régimes d'assurance maladie et d'assurance vieillesse (qui leur sont propres, donc distincts de ceux dont relèvent les fonctionnaires).

Dans les six mois suivant leur renouvellement général, les assemblées délibérantes des collectivités et des établissements publics, locaux ou territoriaux, doivent organiser un débat portant sur les garanties accordées aux agents en matière de protection sociale complémentaire (CGFP, art. L. 825-12).

Parce que, en effet, les employeurs publics doivent participer au financement des garanties de protection sociale complémentaire destinés à couvrir les frais occasionnés :

- par une maternité, une maladie ou un accident, à hauteur de 50% minimum (CGFP, art. L. 827-1, al. 1 et 3 ; voir aussi : CGFP, art. L. 827-9, al.1er, et L. 827-10) ;

et, éventuellement, par les risques d'incapacité de travail, d'invalidité, d'inaptitude ou de décès, à hauteur, dans la FPT, d'au moins 20% (CGFP, art. L. 827-1, al. 1 et 4 ; voir aussi : CGFP, art. L. 827-9, al. 2 et L. 827-11).

Afin d'acter la participation obligatoire des employeurs publics au financement de certains voire de la totalité des domaines de dépenses sus évoqués, un accord collectif peut être conclu (CGFP, art. L. 827-2).

Par suite, ces employeurs peuvent même envisager, après la mise en œuvre d'une procédure de mise en concurrence, de préférence transparente et non discriminatoire, de conclure des contrats collectifs ou conventions de participation (CGFP, art. L. 827-3, al. 1er ; voir aussi : CGFP, art. L. 827-4 et L. 827-6), avec des mutuelles ou unions, des institutions de prévoyance, ou encore, des entreprises d'assurance (CGFP, art. L. 827-5), et ce, pour négocier des tarifs plus intéressants pour les assurés.

Ces contrats collectifs peuvent aussi comporter des dispositifs de solidarité entre les bénéficiaires, notamment les retraités et les familles (CGFP, art. L. 827-3, al. 2).

Les conventions de participation peuvent aussi, dans la FPT, être conclues par les centres de gestion (CGFP, art. L. 827-7, al. 1er ; voir aussi : CGFP, art. L. 827-8), qui plus est à un niveau régional voire interrégional (CGFP, art. L. 827-7, al. 2).

-> A noter : Les agents publics handicapés ne font pas l'objet d'un traitement particulier dans la mise en place du régime de protection sociale complémentaire, alors même que, en fonction de leurs handicaps, ils sont parfois contraints d'adhérer à des contrats de protection sociale complémentaire plus onéreux que ceux ouverts et utiles aux agents publics valides. Il est regrettable que cet aspect spécifique n'ait pas été retenu au titre de l'aide au financement des mutuelles de tels agents.

