



Gérer le suivi et la clôture d'un dossier d'accident de service ou de maladie professionnelle

Quelles questions convient-il de se poser chaque fois que je reçois un arrêt de travail en accident de service ou maladie professionnelle (initial ou de prolongation) ?

Les notions juridiques liées à la maladie professionnelle ou à l'accident de service sont souvent mal maîtrisées et font l'objet de confusions régulières. Bien qu'elles entretiennent des relations étroites entre elles, les notions d'imputabilité (et de sa reconnaissance), de guérison, de consolidation (avec ou sans soins, avec ou sans séquelles), de congé pour invalidité temporaire imputable au service, d'invalidité permanente (se référant plutôt à l'attribution d'une ATI) sont indépendantes les unes des autres et impliquent des conséquences juridiques et statutaires différentes.

Ainsi, chaque fois qu'un agent termine une période de placement en congé pour invalidité temporaire imputable au service (période initiale ou de prolongation), il y a plusieurs scénarios possibles et en fonction de ces scénarios, des démarches différentes sont à engager. Le médecin agréé doit en principe répondre à des questions précises pour déterminer dans quelle position administrative et statutaire il convient de placer l'agent. Cette fiche pratique sert notamment à construire une lettre de commande au médecin agréé lorsqu'il procède à une visite de contrôle en cours de CITIS et à mieux comprendre à quel moment un CITIS se clôt définitivement.

C'est toujours sous des conditions précises et restrictives que l'on peut considérer qu'un CITIS est juridiquement clos, car dans de nombreuses situations, il est en réalité mis « en suspens » jusqu'à nouvel ordre. Il convient de comprendre que la maladie professionnelle ou l'accident de service ne sont pas des situations statutaires qui se traitent de manière continue et qui nécessitent une surveillance étroite de l'évolution de l'état de santé et de l'aptitude de l'agent. La fin d'un arrêt maladie doit donc être regardé uniquement comme une potentielle suspension des effets juridiques de l'imputabilité au service en l'absence d'informations suffisantes.

Rappel : vous pouvez effectuer des visites de contrôle du CITIS à tout moment et obligatoirement une fois par an au-delà de 6 mois continus d'arrêt. Le médecin devra déterminer dans quelle situation se trouve l'agent au regard de son accident ou de sa maladie imputable. Les questions posées lors de ce contrôle et les réponses apportées sont fondamentales pour gérer la situation de l'agent. Cette fiche pratique est en réalité un mode d'emploi de l'outil contrôle en cours de CITIS.

1. L'agent est guéri au terme de l'arrêt en maladie professionnelle ou accident de service : la notion de guérison

Seule cette situation clôt en principe le CITIS et l'ensemble des effets juridiques de l'imputabilité. Le premier scénario, le plus simple, mais qui ne se produit pas systématiquement, est qu'un agent est totalement guéri à l'issue d'une période initiale de placement en CITIS, ou le cas échéant guéri après une ou plusieurs périodes de prolongation, lorsque le congé se déroule sans interruption. Il revient à son état de santé antérieur.

Cette situation pose peu de problèmes. L'agent n'a pas besoin de faire de visite de pré reprise, puisque cette dernière n'est pas prévue par les textes statutaires. Cette visite reste toutefois une faculté ouverte à l'employeur pendant un arrêt maladie, mais il peut aussi faire visiter son agent juste après la reprise du travail, pour s'assurer qu'il n'y a pas de risque de rechute, par exemple, ou pour déterminer si un aménagement de poste ou un temps partiel thérapeutique serait nécessaire, même temporairement.

Cette démarche est de peu d'intérêt s'il n'y a pas d'ambiguïté et que l'agent ne fait aucune demande en ce sens, mais elle peut s'analyser comme l'application d'un principe de précaution en cas de doute sur la distinction entre guérison apparente (qui s'analyse comme une consolidation) et guérison réelle.

En cas de doute, l'employeur peut faire visiter l'agent par un médecin du travail et/ou agréé, pour qu'il confirme la guérison totale de l'agent par rapport à la pathologie ayant donné lieu à l'attribution d'un CITIS.

L'agent sera présumé par la suite en maladie ordinaire s'il présente à nouveau un arrêt de travail, en l'absence de demande de sa part ou de précision du médecin. Sa pathologie sera regardée comme nouvelle et présumée sans lien avec le CITIS initialement accordé. En cas de doute toutefois, le médecin agréé peut être saisi. Ce type de situation implique donc en principe la fin du CITIS et la clôture du dossier.

2. L'agent est consolidé et peut reprendre son service et son poste dans les mêmes conditions, sous réserve de soins : la notion de consolidation

Il ne faut pas confondre consolidation et guérison. La consolidation est une notion médico-légale qui désigne le moment où les lésions sont fixées et ont pris un caractère permanent, se sont stabilisées, c'est-à-dire qu'on ne peut à priori aller plus loin dans la « réparation » de la lésion. La consolidation signifie simplement que l'état de santé n'est à priori plus évolutif (au sens positif comme négatif).

Dans ce deuxième cas, l'agent a besoin de soins mais n'a pas besoin de mesures de maintien dans l'emploi ou de modification de ses conditions de travail (cas 4), la poursuite des soins lui permettant à elle seule de reprendre sur son ancien poste, dans les mêmes conditions.

Lorsque l'agent est convoqué chez un médecin agréé pour une visite de contrôle du CITIS, il convient de demander au médecin agréé de préciser le sens et les implications de la consolidation, et notamment de demander si la consolidation constatée est compatible avec une reprise. Il doit donc dire explicitement qu'une prolongation n'est pas nécessaire dans l'immédiat, c'est-à-dire au lendemain de la visite ou à l'issue de son arrêt, mais cela ne clôt pas nécessairement le CITIS définitivement et nécessite de refaire des visites de contrôle tant que l'agent n'est pas guéri, ces visites pouvant aboutir aux scénarios 3, 4 ou 5 (rechute, reprise sous condition d'aménagement ou de reclassement, inaptitude définitive à toute fonction).

Il convient par ailleurs de ne pas confondre fin du CITIS et fin des effets juridiques de la reconnaissance d'imputabilité d'une maladie ou d'un accident au service. Le CITIS est un congé permettant de s'absenter, dans l'hypothèse où l'agent est reconnu en incapacité de travailler, du fait de l'évènement générateur de la maladie ou de l'accident qu'il a déclaré. Or, la reconnaissance d'imputabilité va au-delà du bénéfice d'un arrêt de travail. Elle ouvre des droits à remboursement des soins directement entraînés par l'accident ou la maladie et il se peut que l'agent puisse continuer à travailler tout en ayant uniquement besoin de soins.

Dans ce cas, un médecin agréé devra déterminer si l'agent est consolidé, capable de reprendre son travail, mais tout en précisant que les soins sont en relation avec l'évènement générateur. C'est la commande que vous devrez passer au médecin agréé si l'agent compte réintégrer son service, mais que soit vous avez un doute sur le fait qu'il ait encore besoin de soins, soit qu'il vous le demande explicitement en réclamant le remboursement de ces soins. Cette possibilité doit de toute façon faire partie de celles qui sont à envisager dans les avis d'expertise rendus pour savoir comment traiter la situation statutaire de l'agent.

Dans ce cas, l'agent devra se voir rembourser tous les soins ou honoraires en lien direct avec la maladie ou l'accident jusqu'à ce que le médecin agréé estime que ces soins ne sont plus nécessaires ou qu'ils ne sont plus en lien avec l'évènement générateur de la maladie ou de l'accident déclaré.

Le fait que ces soins ne soient pas remboursés par la sécurité sociale est sans incidence selon la jurisprudence (barème de remboursement de la sécurité sociale : par exemple les psychothérapies ne sont pas toujours remboursées par celle-ci mais doivent être prises en charge par l'employeur), à condition toutefois que l'agent puisse justifier :

1. De la réalité de la dépense (factures),
2. Que les honoraires ou soins aient été prescrits par un **médecin habilité à le faire** (par exemple un psychologue n'y est pas habilité, alors qu'un psychiatre oui).
3. Que les honoraires et soins dispensés aient un lien direct avec l'accident ou la maladie déclarée, et une utilité directe pour la guérison de l'agent. Il faut toutefois pour ce dernier critère parfois faire preuve de souplesse compte-tenu du caractère subjectif de la notion d'utilité.

Le seul motif de refus de remboursement valable de la part de l'employeur pourrait donc être le « confort » personnel de l'agent si celui-ci veut bénéficier de soins qui vont au-delà de ce qui a été prescrit (**exemple : une chambre particulière dans un hôpital et que cela semble superflu pour la guérison, sauf si le médecin l'a prescrite car il semble difficile d'aller contre un avis médical**).

Un agent consolidé avec soins doit faire l'objet d'une attention particulière du médecin du travail (notamment) et de l'employeur, car un nouvel arrêt maladie pourrait être considéré comme une prolongation malgré le caractère discontinu de l'arrêt, **sauf s'il n'a aucune relation avec l'évènement générateur de l'imputabilité. Il n'y a pas de parfaite équivalence entre prolongation et continuité de l'arrêt dans le cas d'un CITIS, contrairement à la maladie ordinaire.**

En cas de doute, le médecin agréé devra répondre à la question du lien entre les deux arrêts discontinus pour déterminer si le deuxième relève de la maladie ordinaire, car l'agent peut être replacé en CITIS si les soins ne sont pas suffisants pour guérir.

Exemple :

- Arrêt initial en CITIS du 1er janvier 2024 au 31 mars 2024.
- Reprise suite à un avis de consolidation avec soins du 1er avril 2024 au 30 avril 2024.
- Arrêt de prolongation du 1er mai 2024 au 31 mai 2024 (possible). Les soins doivent être remboursés jusqu'au 31 mai malgré la reprise.
- Guérison au 1er juin 2024 seulement. C'est à cette date que le CITIS est clos et pas au 31 mars 2024. **Au 31 mars 2024 il était partiellement « clos » mais pas définitivement.**

Si l'agent présente un nouveau certificat sans précision le 15 juin 2024, à priori c'est un arrêt de maladie ordinaire (en cas de doute on peut saisir un médecin agréé pour savoir s'il est en lien avec le premier, par exemple s'il peut s'interpréter comme une rechute). En tout état de cause l'agent doit en principe faire une demande officielle de rechute ou de prolongation si le CERFA n'est pas un CERFA d'accident du travail.

Seul un médecin agréé peut valider un avis de consolidation avec ou sans soins et préciser si l'arrêt délivré après la reprise est bien en lien avec l'arrêt initial (c'est-à-dire s'il s'agit désormais de maladie ordinaire non imputable, de prolongation de CITIS ou de rechute de CITIS). Normalement le CERFA doit l'indiquer mais le médecin agréé a pour fonction de lever le doute, son expertise assurant la sécurité juridique en cas de contentieux sur la nature du nouvel arrêt. En effet, mal qualifier l'arrêt pourrait être une cause de perte d'un contentieux.

3. L'agent est consolidé et peut reprendre son service sur son poste, dans les mêmes conditions, sans nécessité de soins

Ce troisième cas est celui d'un agent dont l'état de santé est stabilisé et qui peut reprendre son service (sur son ancien poste) avec des points de vigilance toutefois car cela ne présume pas de l'impossibilité d'ouverture d'autres périodes de CITIS (en cas de rechute ou de prolongation suite à aggravation) ou de la nécessité de mettre en place une mesure de maintien dans l'emploi (quatrième cas ci-dessous).

Un agent consolidé peut l'être sans nécessité de soins mais présenter des séquelles ou non.

La consolidation avec séquelles ne présume pas automatiquement de la nécessité d'une mesure de maintien dans l'emploi (poste aménagé, reclassement), bien que cela soit souvent le cas en pratique.

Ainsi un agent consolidé peut reprendre ou non son service et ne sera pas nécessairement placé en CITIS dans la première hypothèse, alors qu'il bénéficiera encore à ce stade des droits liés au régime de l'imputabilité.

L'agent consolidé sans soins (avec ou sans séquelles) pourra soit être prolongé en cas d'aggravation de son état de santé, soit considéré en rechute si la deuxième lésion prend sa source dans la première, auquel cas une nouvelle procédure est à entamer (procédure de déclaration de rechute). L'arrêt de travail en CITIS sera alors considéré comme un arrêt de rechute.

En cas de séquelles, il pourra en outre percevoir des allocations d'invalidité sans considération qu'il y ait arrêt de travail ou non. Nous vous renvoyons à la fiche ATI du CDG.

Les agents consolidés reprenant leur service sans précision supplémentaire du médecin agréé doivent donc être surveillés médicalement pour vérifier leur aptitude aux fonctions ou les nécessités d'aménagement de poste (ou plus simplement de non-exposition aux facteurs de risque), de changement d'affectation ou de reclassement. Voire même d'inaptitude définitive aux fonctions, notamment en la présence de séquelles.

À noter que cette surveillance est obligatoire, l'employeur pouvant engager sa responsabilité y compris sans faute en cas de nouvel accident ou d'aggravation.

Le médecin agréé après avis du médecin du travail pourra ou devra donc préciser ultérieurement si la consolidation doit s'accompagner de **restrictions médicales** malgré la reprise du service.

L'employeur, en cas de doute, s'il y a un nouvel arrêt maladie, devra donc interroger un médecin agréé pour savoir si l'arrêt doit être considéré comme un CITIS prolongé, un CITIS de rechute, ou de la maladie ordinaire. Par ailleurs, il devra parallèlement demander au médecin si l'agent est définitivement inapte aux fonctions de son grade ou à toutes fonctions ou s'il doit simplement bénéficier d'une mesure de maintien dans l'emploi d'une autre nature, le cas échéant.

Poser toutes les bonnes questions lors d'une visite de contrôle permet de trancher entre l'hypothèse 3 et 4 (agent consolidé sans mesure de maintien dans l'emploi ou agent consolidé qui doit bénéficier d'une mesure de maintien dans l'emploi quelque soit sa forme).

4. L'agent est consolidé et ne peut reprendre son service que sous certaines conditions (aménagement de poste, changement d'affectation, reclassement) : maîtriser la notion d'inaptitude partielle

Quatrième cas, l'agent consolidé (et non guéri), le cas échéant revient travailler, n'ayant pas de prolongation, mais un faisceau d'indices indique qu'il ne peut plus exercer dans les mêmes conditions. Il est partiellement inapte, alors même que son état de santé s'est stabilisé. Le CITIS s'accompagne alors d'une obligation de maintien dans l'emploi. Il faut alors étudier trois possibilités en dehors de l'arrêt de travail. Bien que la notion d'inaptitude partielle ne soit pas vraiment évoquée par les textes statutaires, elle correspond à une bonne traduction juridique d'une situation de fait. Et le recours à cette notion permet d'éviter des erreurs lors de la saisine du médecin agréé quant à des avis binaires (apte, non apte, prolongation justifiée, non justifiée).

Dans ce quatrième cas, avant même de prendre le risque que l'agent ne soit à nouveau placé en arrêt de travail, il est possible de demander à un médecin du travail (alors même que l'agent est en poste) si, malgré l'avis de consolidation, il a besoin d'un aménagement de ses conditions de travail, d'un changement d'affectation (autre site, autre poste du même grade) ou d'un mi-temps thérapeutique, sans modification de sa situation statutaire (c'est-à-dire sans enclencher le reclassement dans un autre grade).

Si le médecin du travail estime qu'une de ces solutions est suffisante, vous pouvez mettre en œuvre l'une d'entre elles en prévision d'une nouvelle incapacité de travail débouchant sur un arrêt. Si le médecin du travail estime qu'il faut reclasser l'agent, seul un médecin agréé puis le conseil médical pourra statuer sur le sujet en prononçant une inaptitude définitive aux fonctions de son grade, avec nécessité de reclassement : le médecin du travail ne peut prononcer seul l'inaptitude définitive aux fonctions du grade. Vous pouvez demander en parallèle si l'agent est immédiatement apte à suivre un reclassement à la suite de la visite, à l'issue de la prolongation en cours dans l'hypothèse où l'agent est en arrêt, et si non dans quels délais. En effet, il se peut que le reclassement ne soit possible qu'à l'issue d'une prolongation, et le fait de ne pas poser cette question peut aussi allonger considérablement la longueur des arrêts maladie « par défaut » (parce qu'on ne sait pas dans quelle position placer l'agent alors qu'il pourrait être reclassé). De plus, la jurisprudence empêche de considérer qu'un agent qui demande à être placé en PPR à l'issue d'une prolongation exprime un « refus non équivoque » d'être reclassé, refus qui conditionne le cas échéant l'enclenchement des procédures de retraite pour invalidité. En effet, dans le cas du CITIS, qui est un congé à durée indéterminée, cette situation aboutirait à ce que l'agent puisse indéfiniment être placé en CITIS faute de positionnement clair du médecin agréé sur la capacité à suivre les actions prévues par la procédure de reclassement et la PPR. Cette possibilité peut théoriquement mettre fin au CITIS ou à certains de ses effets (arrêt maladie).

Si l'agent, après un avis de consolidation sans précision, est placé de nouveau en arrêt de travail, le médecin agréé devra déterminer si un reclassement est nécessaire en prononçant l'inaptitude définitive aux fonctions du grade, sauf s'il opte pour un aménagement ou un changement d'affectation (dans l'hypothèse où le médecin du travail n'aurait pu se prononcer alors que l'agent était encore en fonction, son avis n'ayant pu alors être recueilli à temps : c'est en principe le médecin du travail qui est compétent pour la mise en œuvre de ces solutions).

À noter : en pratique, le médecin agréé a tendance à renvoyer vers le médecin du travail pour les aménagements, raison pour laquelle il convient d'anticiper ce problème si les deux premières solutions sont possibles, d'autant qu'elles sont moins lourdes à mettre en œuvre d'un point de vue procédural. Il le fait car il estime ne pas être compétent sur les conditions de travail, mais uniquement sur l'aptitude au grade occupé.

Ainsi, pour interpréter correctement les conséquences et la nature du nouvel arrêt maladie après un avis de consolidation, il est impératif de demander au médecin agréé lors du contrôle en cours de CITIS, si l'agent peut reprendre sous des conditions différentes (et si oui lesquelles, bien qu'il puisse renvoyer vers le médecin du travail en pareilles circonstances).

L'erreur à ne pas commettre est de lui demander uniquement si l'arrêt est justifié et si l'agent est apte à reprendre dans les mêmes conditions et/ou sur son poste : c'est ce qu'un médecin agréé comprendra si vous lui demandez un avis d'aptitude sans autres précisions.

Le médecin agréé devra comprendre que vous lui soumettez une tierce possibilité, la reprise sous des modalités différentes. **La question à lui poser est donc : est-il apte sous condition d'aménagement du poste ? Quelles sont les restrictions ? Est-il apte sous les conditions prévues en cas de reclassement ? Est-il apte à suivre une PPR (période préparatoire au reclassement) ? Si oui dans quels délais (nécessité d'une prolongation légère) ? Ou est-il inapte à toute fonction (au sein de la Fonction publique) ?**

À noter que quel que soit la solution retenue en matière de maintien dans l'emploi, les droits associés à l'imputabilité de la maladie ou de l'accident demeurent jusqu'à la fin du processus de reclassement et même au-delà (allocations d'invalidité, remboursement des soins) tant qu'un lien entre la pathologie et l'évènement générateur peut être établi. **Il convient donc de bien dissocier les actions de maintien dans l'emploi de la clôture de l'imputabilité de l'accident ou de la maladie au service. L'un n'implique pas automatiquement l'autre.** L'on peut être maintenu dans l'emploi et continuer à bénéficier des effets juridiques de la reconnaissance d'imputabilité (à tout le moins certains).

Par exemple, lorsqu'un reclassement échoue, à l'issue du processus, et en attendant de la retraite pour invalidité, l'agent est replacé en CITIS sauf dans l'hypothèse où, à ce moment précis, aucun lien ne peut plus être établi entre l'évènement ayant donné lieu au CITIS et son état de santé, contrairement aux agents en CMO, CLM ou CLD.

Un agent dont la maladie est reconnue imputable ne peut donc être placé en disponibilité d'office dans l'attente de sa retraite pour invalidité sans qu'un médecin agréé ait déclaré que son état de santé évolue indépendamment du fait générateur pour lequel il fut initialement placé en accident de service ou maladie professionnelle.

Par précaution, il faut donc le maintenir en CITIS sauf à disposer d'éléments médicaux démontrant la fin de ce lien mais lorsque le processus de reclassement se termine, tout se déroule si vite qu'il est complexe de vérifier cette hypothèse peu probable et d'en tirer les conclusions (mise en disponibilité d'office dans l'attente de l'avis de la CNRACL au motif que l'état de santé ne s'explique plus par l'évènement reconnu imputable).

5. L'agent est consolidé mais est inapte à toutes fonctions

L'agent dans ce dernier cas, ne peut être maintenu dans l'emploi (ni aménagement de poste, ni changement d'affectation, ni reclassement ne sont possibles). C'est la seule hypothèse dans laquelle un employeur n'est pas tenu par les obligations de recherche de reclassement.

Lorsqu'un agent est consolidé sans autre précision et qu'il se remet à nouveau en arrêt maladie, vous pouvez demander à un médecin agréé s'il est inapte à toutes fonctions, notamment dans l'hypothèse d'un arrêt très long. Cette situation est plus simple à gérer que les autres situations « intermédiaires » en cas de réponse affirmative. En effet, si un tel avis est rendu, vous pouvez enclencher un dossier de retraite pour invalidité mais il faudra clairement que le médecin agréé et le conseil médical n'ait pas épuisé les autres hypothèses et que celle-ci soit exprimée de manière non équivoque.

L'hésitation ne permet pas de prendre une telle décision (avis du type : inapte à ses fonctions ou à toutes fonctions). Encore une fois, il ne faut pas hésiter à redemander à un médecin agréé le sens de ses conclusions par écrit même s'il est mieux de cadrer sa mission dès la commande.

Un rappel toutefois : la radiation des cadres et la procédure de mise en retraite pour invalidité ne mettent pas fin aux droits associés à la reconnaissance de l'imputabilité de la maladie ou de l'accident (remboursements, allocations). Bien au contraire, il peut y avoir des retraites pour invalidité imputables sous certaines conditions, qu'il est impossible de détailler ici (voir les autres documents du CDG) complétées par des allocations d'invalidité.