

**FORMATION  
DES REPRÉSENTANTS SYNDICAUX  
AUX ACCIDENTS DE SERVICE  
ET  
MALADIES PROFESSIONNELLES**

La formation porte sur le régime des accidents de service (accidents de service, de trajet de mission) et des maladies professionnelles applicable aux fonctionnaires titulaires ou stagiaires de l'Etat.

**La dénomination « accident de service »** est réservée aux accidents concernant les fonctionnaires, titulaires ou stagiaires, en activité qui sont victimes d'un accident intervenu dans l'exercice de leurs fonctions reconnu imputable au service.

**Pour les contractuels, la dénomination retenue est celle d'« accident du travail ».** La réglementation qui leur est applicable est différente de celle dont relèvent les fonctionnaires. Les prestations auxquelles ils peuvent prétendre dépendent du régime général et sont prises en charge, selon les cas par l'administration ou par les caisses primaires d'assurance maladie (C.P.A.M.).

## I - RÉGLEMENTATION :

L'article 21 bis de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983<sup>1</sup> créé par l'article 10 de l'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 met en place :

√ un régime de présomption d'imputabilité au service pour les accidents de service et certaines maladies professionnelles contractées dans certaines conditions ;

√ le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) qui est accordé à l'agent lorsque son incapacité temporaire de travail est consécutive à un accident intervenu dans l'exercice de ses fonctions, à un accident de trajet, de mission ou à une maladie professionnelle reconnus imputables au service.

Le décret n° 86-442 du 14 mars 1986<sup>2</sup> qui a été modifié par le décret n° 2019-122 du 21 février 2019<sup>3</sup> fixe les modalités du CITIS et détermine ses effets sur la situation administrative des fonctionnaires.

Le guide pratique des procédures de la Fonction Publique du 15 avril 2019 précise les modalités d'application des textes précités.

## II - LES AGENTS CONCERNÉS :

Les fonctionnaires stagiaires et les fonctionnaires titulaires peuvent bénéficier de ce régime.

Les agents retraités ou radiés des cadres peuvent demander, à l'administration ayant prononcé leur radiation à bénéficier des dispositions relatives au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par un accident de service survenu alors qu'ils étaient en activité ou dans le cas d'une maladie professionnelle déclarée postérieurement à leur radiation.

## III - FAIT GÉNÉRATEUR :

### III.1. Accident de service (AS) :

Est **présupposé imputable** au service tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le **temps et le lieu du service**, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le **prolongement normal**, en l'absence de **faute personnelle** ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service (*article 21 bis II de la loi 83-634*).

Un accident se caractérise par **trois critères principaux** :

- ↳ **L'évènement** : un fait déterminé qu'il est possible de décrire et de dater ;
- ↳ **Le caractère soudain** de l'évènement : il a lieu dans un court laps de temps ;
- ↳ **Une atteinte à l'état de santé de l'agent** (physique ou psychologique).

L'agent n'a plus désormais à apporter la preuve de la relation entre l'accident et le service. Il lui suffit d'établir la matérialité de l'accident : sa survenue aux lieux et temps du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions ainsi que ses conséquences sur son état de santé.

<sup>1</sup>Loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires

<sup>2</sup>Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.

<sup>3</sup>Décret n°2019-122 du 21 février 2019 relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique de l'État.

### **a) Temps et lieu de service :**

Tout accident survenu dans le temps de travail de l'agent et au sein de son service d'affectation **sans que la faute personnelle puisse être invoquée.**

**Télétravail** : L'article 6 du décret n° 2016-151 du 11 février 2016<sup>4</sup> précise que les agents en télétravail bénéficient des mêmes droits et obligations que les agents exerçant sur leur lieu d'affectation.

Les accidents en télétravail relèvent des AS sous réserve qu'ils aient eu lieu dans le temps de leur télétravail, pendant les heures de télétravail et dans le cadre des fonctions exercées par l'agent en télétravail.

### **b) Activité qui constitue le prolongement normal des fonctions :**

Il s'agit des accidents survenus lorsque l'agent est en dehors de son service d'affectation pour le compte de l'administration (formation, réunion ou en mission).

#### **Accidents de mission :**

**Exemples d'accidents pouvant être retenus comme imputables au service :** achats de produits alimentaires pour les besoins quotidiens ou besoin ponctuel urgent (accident qui survient par exemple en allant à la boulangerie sur le trajet de retour au domicile provisoire), chute dans la salle de bain de l'hôtel, chute à l'occasion du repérage des lieux, consultation chez le médecin agréé ou traitant.

**Exemples d'accidents pouvant ne pas être retenus comme imputables au service :** accident qui survient **dans** la boulangerie sur le trajet de retour au domicile provisoire, accidents qui sont tout à fait étrangers à la mission et qui résultent d'une initiative personnelle de l'agent : restauration et lieu de la mission trop éloignés, activités de loisir, activité non imposée par l'exécution de la mission.

#### **Activités syndicales :**

- **Les représentants syndicaux qui ont un mandat syndical** et bénéficient à ce titre de crédit de temps syndical (CTS), de décharge d'activités de service totale ou partielle (DAST ou DASP) ou d'autorisation spéciales d'absence (ASA 13 et ASA 15<sup>5</sup>) peuvent prétendre à la reconnaissance de l'imputabilité au service des accidents survenus dans le cadre de l'exercice de leur mandat, que l'accident ait lieu au cours des horaires normaux de leur journée de travail ou en dehors, notamment à l'occasion de leur participation à une assemblée ou une réunion liées à leurs activités syndicales.

Il devra être établi que l'accident est survenu au cours de l'exercice de leur activité ou au cours du trajet nécessaire à son exécution.

- **Les agents qui n'ont pas de mandat syndical** peuvent prétendre à la reconnaissance de l'imputabilité au service des accidents survenus à l'occasion des réunions syndicales auxquelles ils assistent sous réserve qu'elles ouvrent droit à autorisations d'absence.

#### **Il s'agit donc :**

✓ des réunions mensuelles d'information syndicales (RMIS) prévues par l'article 5 du décret n° 82-447 du 28 mai 1982 ;

✓ des assemblées générales syndicales régionales ou interrégionales à raison d'1 journée par an maximum pour chacune.

<sup>4</sup>Décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature

<sup>5</sup>ASA : articles 13 (participation à un congrès syndical ou à une réunion des organismes directeurs de l'organisation syndicale) et 15 (participation à une instance paritaire) du décret n°82-447 du 28 mai 1982 relatif à l'exercice du droit syndical dans la fonction publique

### c) Exemples de cas particuliers reconnus imputables au service :

Un acte de dévouement dans l'intérêt public, même en dehors des heures de service ;

Sapeurs-pompiers volontaires : les douaniers sapeurs-pompiers volontaires, fonctionnaires titulaires ou stagiaires au titre de leur activité principale, victimes d'un accident survenu ou d'une maladie contractée dans le cadre du volontariat de sapeur-pompier ;

Réservistes : le réserviste victime de dommages physiques ou psychiques subis pendant les périodes d'activité dans la réserve peuvent bénéficier de la reconnaissance de l'AS ou de la MP sauf en cas de dommage imputable à un fait personnel détachable du service ;

#### Accident de sport :

- **en formation** : le caractère obligatoire de la participation à ces séances de sport est une condition de base pour pouvoir prétendre à la reconnaissance de l'accident en tant qu'AS ;

- **lors de compétitions** : les agents qui participent à des compétitions organisées par des associations sportives soutenues par la douane ne sont couverts au titre des AS **que pour les compétitions nationales** pour lesquelles ils bénéficient d'un ordre de mission (cross national des douanes, concours national de tir...) ;

Malaise : pour qu'un malaise soit reconnu en tant qu'AS, il doit remplir les conditions de lieu, de temps de travail mais également ne pas être lié à un état pathologique antérieur. Ce point sera systématiquement contrôlé. Une expertise sera donc effectuée ;

#### Contamination virale :

- dans le cas d'un AS entraînant un risque de contamination par le **virus de l'immunodéficience humaine (VIH)** : pour en permettre la reconnaissance, il conviendra obligatoirement de faire établir un sérodiagnostic : 2 tests sérologiques de dépistage du virus sont obligatoires. Si un traitement post exposition a été prescrit à l'agent un 3<sup>ème</sup> test sérologique devra être réalisé 12 semaines à compter de la date de l'accident ;

- pour les **Hépatites**, il conviendra de suivre les **indications du médecin traitant** ;

- pour la **COVID** : le tableau 100 annexé au code de la sécurité sociale créé par le décret n° 2020-1131 du 14 septembre 2020 ne s'applique qu'à un nombre restreint de personnes dont les agents des douanes ne font pas partie.

Tous les dossiers déposés seront bien évidemment instruits par le pôle RH et le CSRH en tant que demande de reconnaissance d'une maladie professionnelle qui en l'état actuel de la réglementation ne pourra pas bénéficier de la présomption d'imputabilité.

A ce jour aucun dossier n'a été déposé.

### III.2. Accident de trajet (AT) :

**La présomption d'imputabilité au service ne bénéficie pas aux AT.**

**L'article 21 bis n'a pas modifié la charge de la preuve** pour les AT, elle incombe toujours à l'agent.

L'accident doit se produire :

- **sur le parcours habituel** de l'agent entre le lieu où s'accomplit son service et sa résidence ou son lieu de restauration habituel ;

- **et pendant la durée normale** pour l'effectuer, sauf si un fait personnel propre à l'agent ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service.

Il doit avoir lieu à l'intérieur d'un itinéraire dit « protégé », délimité par un point de départ et un point d'arrivée. L'accident intervenant pendant une interruption de trajet ne relève pas de l'AT (ex : accident intervenant au sein de l'école de l'enfant que l'on est allé chercher).

**Ce trajet ne doit pas être détourné** sauf dans le cas des nécessités de la vie courante.

**Exemples de « nécessités de la vie courante » :**

- conduire un enfant à l'école, chez la nourrice, à la crèche et en revenir ;
- sur le trajet menant à la boulangerie ;
- chercher une place de parking ;
- se rendre à une consultation urgente chez le médecin ;
- éviter un encombrement exceptionnel d'un trajet habituel ;
- aller à la cantine, au lieu de restauration habituel ou au lieu où l'agent achète son repas ;
- effectuer un achat de produits correspondant à un besoin ponctuel et urgent ;
- déposer le courrier de service au bureau de poste ;
- co-voiturage ...

### **III.3. Maladie professionnelle (MP) :**

Elle résulte :

- de l'exposition prolongée à un risque professionnel ;
- ou d'une intoxication lente sous l'effet répété de certaines substances ou émanations au contact desquelles l'agent est exposé de façon habituelle dans ses activités professionnelles.

Il existe **2 catégories de maladies** :

- **les maladies désignées par les tableaux** annexés au code de la sécurité sociale ;
- **les maladies hors tableaux.**

#### **a) Maladies désignées par les tableaux :**

Une affection peut être reconnue comme MP si elle figure sur l'un des tableaux mentionnés aux articles L. 461-1 et suivants du code de la sécurité sociale repris en annexe II « tableau des MP » de ce même code et qu'elle en remplit **toutes les conditions**, à savoir :

- **Exercice d'un travail exposant** l'agent au risque visé par le tableau, susceptible de causer la maladie ;
- **durée** d'exposition ;
- **délai de prise en charge** : délai entre la cessation d'exposition au risque et la constatation de la maladie.

C'est à l'agent qui fait la demande de reconnaissance d'apporter les éléments permettant d'établir que la maladie répond aux conditions prévues par les tableaux.

**Lorsque la maladie répond aux conditions médicales, professionnelles et administratives** mentionnées dans les tableaux, **elle est présumée d'origine professionnelle**, sans qu'il soit nécessaire d'en établir la preuve. **La maladie bénéficie alors de la présomption d'imputabilité.**

**Si une ou plusieurs des conditions précitées ne sont pas remplies** (délai de prise en charge, durée d'exposition, liste limitative des travaux), la maladie telle qu'elle est désignée par un tableau peut être reconnue imputable au service lorsque l'agent ou ses ayants droit établissent qu'elle est **directement causée par l'exercice des fonctions. La maladie ne bénéficie pas alors de la présomption d'imputabilité.**

#### **b) Maladies hors tableaux :**

Peut également être reconnue imputable au service une maladie **non désignée dans les tableaux de MP** annexés au code de la sécurité sociale lorsque l'agent ou ses ayants droit établissent qu'elle est **essentiellement et directement** causée par l'exercice des fonctions et qu'elle entraîne une incapacité permanente à un taux déterminé.

L'article 47-8 du décret n°86-442 précité indique que le taux d'incapacité permanente servant de seuil est au moins égal au taux prévu à l'article R.461-8 du code de la sécurité sociale, soit **actuellement 25 %**.

Ce taux est déterminé par la commission de réforme (CR), sur proposition du médecin de l'agent et suite à une expertise médicale.

Une maladie non désignée dans un tableau de MP **ne bénéficie pas de la présomption d'imputabilité au service**.

L'agent ou ses ayants droit doivent donc établir que la maladie **est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions** et qu'elle est susceptible d'entraîner une incapacité permanente d'un taux au moins égal à 25 %.

Si le taux n'est pas susceptible d'atteindre 25 %, la maladie n'est pas reconnue comme imputable au service.

#### **IV - Procédure de déclaration :**

L'agent **doit absolument déposer une demande** de déclaration d'AS ou de MP **pour bénéficier, le cas échéant, de la reconnaissance de l'imputabilité au service de l'AS ou de la MP**.

##### **IV.1. Le rôle du pôle RH :**

###### **Le pôle RH informe l'agent :**

Dès qu'il a connaissance de l'accident ou de la maladie, **le pôle RH informe l'agent de ses droits et des démarches** à effectuer pour demander la reconnaissance de son imputabilité au service et, s'il y a arrêt de travail, le bénéficie du CITIS.

**Le pôle RH remet ou envoie** à l'agent ou à son ayant droit :

- la **fiche d'information destinée aux agents** (ci-jointe) ;
- le **formulaire de déclaration** de l'AS ou de la MP (ci-joints) ;

**Il informe l'agent des délais à respecter** pour envoyer sa déclaration.

**Le pôle RH recueille les témoignages et pièces justificatives.**

**Il informe le conseiller et l'assistant de prévention.**

##### **IV.2. Démarches de l'agent : la déclaration de l'accident :**

Pour bénéficier de la reconnaissance de son accident ou de sa maladie et éventuellement du CITIS, en cas d'arrêt de travail, **l'agent doit absolument en faire la demande dans les délais** repris ci-dessous, **sous peine d'irrecevabilité**.

###### **a) La déclaration comporte :**

**1° un formulaire ;**

**2° un certificat médical initial (CMI) volet 1** (*cerfa* n° 11138\*04), complété par un médecin, indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie ainsi que, le cas échéant, la durée probable de l'incapacité de travail éventuelle en découlant ;

**3° Les autres pièces** directement utiles à l'instruction du dossier.

## **b) Les délais à respecter :**

### **1) Délais de transmission de la déclaration :**

L'agent adresse, **par tout moyen**, sa déclaration au pôle RH de sa DI dans les délais suivants :

√ **AS et AT : 15 jours à compter de la date de l'accident :**

Dans le cas où l'impact de l'accident sur l'état de santé de l'agent n'est **pas immédiatement décelé**, la déclaration est toujours possible pendant **2 ans à compter de l'accident** mais elle doit être effectuée **dans les 15 jours qui suivent la constatation médicale**.

√ **MP : 2 ans à compter de la date :**

- **de la première constatation médicale** de la maladie ou, le cas échéant, de la date du certificat médical établissant un lien entre une maladie déjà constatée et l'activité professionnelle de l'agent ;

- **de la date de publication du décret** qui prévoit l'inscription de la maladie aux tableaux du code de la sécurité sociale ou la modification de ces tableaux.

**Dérogations** : - les personnes victimes d'un **acte de terrorisme**, blessées ou impliquées lors de cet acte ;  
- ou l'agent qui justifie d'un cas **de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes**.

### **2) Délais de transmission de l'arrêt de travail :**

Le **volet 1** du certificat médical doit être transmis dans les **48 heures** suivant son établissement, **par l'agent à son chef de service**. **L'intéressé conserve les 2 autres volets**.

**En cas d'envoi de l'avis d'interruption de travail au-delà du délai de 48 heures**, le montant de la rémunération afférente à la période écoulée entre la fin du délai de 48 heures et l'envoi effectif de la déclaration **peut être réduit de moitié**.

Le non-envoi du certificat dans **les délais ne rend pas impossible la déclaration**.

**Le certificat médical initial**, ne prescrivant pas un arrêt de travail, peut être transmis après le délai de 48h. Il doit être adressé par l'agent au pôle RH, en version originale, pour intégration au dossier d'AS ou MP constitué par l'agent.

## **IV.3. Instruction du dossier :**

### **a) Accusé de réception :**

Il est remis par le pôle RH quand il reçoit la déclaration d'AS, d'AT ou de MP de l'agent, **même si le dossier est incomplet**. Un nouvel accusé de réception sera établi à **chaque envoi des pièces manquantes**.

### **b) Contrôle des délais :**

La date à prendre en compte pour déterminer si le délai est respecté est la **date d'envoi** de la **déclaration complète** par l'agent, par courrier, le cachet de la poste faisant foi, ou de la remise de la déclaration au pôle RH.

**En cas d'envois incomplets**, c'est la date reprise sur le dernier accusé de réception qui est retenue.

### **c) Information du supérieur hiérarchique et du médecin du travail :**

Le médecin du travail est informé par l'administration dans les plus brefs délais de chaque AS et de chaque MP. Il reçoit une copie de toutes les déclarations d'AS et de MP y compris du CMI.

**En cas de maladie inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale**, le médecin du travail reçoit l'agent et précise à l'administration si la maladie satisfait ou non aux conditions des tableaux. S'il n'arrive pas à l'établir ou si la maladie ne satisfait pas aux conditions précitées, il rédige **un rapport à l'attention de la commission de réforme**.

Le CHSCT est informé des accidents et maladies reconnus imputables au service car il procède, à une enquête pour certains types accidents.

**d) Enquête administrative :**

Il ne s'agit pas d'une enquête disciplinaire. L'enquête administrative doit permettre de déterminer la cause, la nature, les circonstances de temps et de lieu et les conséquences apparentes de l'accident. Elle permet aussi au chef de circonscription de donner son avis sur le dossier.

**e) Expertise médicale :**

**L'agent en arrêt maladie, doit se soumettre à cette expertise**, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce que cette expertise soit effectuée.

**f) Saisine de la commission de réforme :**

**1) Elle n'est pas obligatoire :**

La saisine de la CR **n'est pas obligatoire**. Si l'administration n'a pas de doute sur l'imputabilité au service de l'accident, elle prend sa décision sans la saisir.

**La saisine de la CR a lieu dans les cas suivants :**

√ **AS/AT** : lorsqu'à l'issue de l'examen de l'imputabilité au service, les éléments recueillis ne permettent pas à l'administration de la reconnaître, car il subsiste des doutes ;

√ **MP** : la CR est **obligatoirement consultée** dans les cas des MP ne remplissant pas les conditions du tableau du code de la sécurité sociale ou si la maladie ne satisfait pas aux conditions de ces tableaux.

**2) L'avis de la CR ne lie pas l'administration :**

**g) Situation de l'agent dans l'attente de la décision de l'administration :**

**1) en cas d'arrêt de travail**, l'agent n'est pas directement placé en CITIS. Il est d'abord placé en COM puis, selon les cas, en CITIS provisoire puis en CITIS définitif si l'accident ou la maladie sont reconnus imputables au service ;

**2) s'il n'y a pas d'arrêt de travail**, seuls les honoraires et frais médicaux liés à cet accident ou à cette maladie sont concernés. Ils demeurent à la charge de l'agent tant que la décision de reconnaissance n'a pas été prise par l'administration **sauf si l'administration n'a aucun doute et lui délivre une prise en charge**.

**IV.4. Décision de l'administration :**

**a) Les délais à respecter :**

**1) délai initial :**

Le délai de prise de décision de l'administration concernant la reconnaissance ou pas de l'AS ou de la MP court à compter de la réception de la déclaration **complète** par l'administration.

√ **Accident de service ou de trajet : 1 mois ;**

√ **Maladies professionnelles : 2 mois.**

**2) prolongation de délai :**

Si au terme des 1 ou 2 mois la décision ne peut être rendue, le délai initial peut être prorogé de **3 mois maximum** si l'administration juge nécessaire de :

- mener une **enquête administrative**. Cette prolongation n'est possible à ce titre que dans le cas des AT et MP hors tableaux ;
- de demander une **expertise médicale** ;
- de **saisir la commission de réforme** pour avis.

Dans ce cas là, le pôle RH est tenu d'informer l'agent, par écrit, de la prolongation du délai.

**b) Placement en COM :**

L'agent qui bénéficie d'un arrêt de travail au titre de son AS ou de sa MP doit être placé en COM jusqu'à la prise de décision de l'administration et au plus tard jusqu'au terme des 3 mois supplémentaires accordés dans les cas décrits ci-dessus.

**c) Placement en CITIS provisoire :**

Si au terme de ces mois supplémentaires, l'administration ne peut pas prendre sa décision et que l'agent bénéficie toujours d'un arrêt de travail, elle doit mettre fin au COM et placer l'agent en **CITIS provisoire**. L'agent en est informé ainsi que de l'éventuel remboursement des sommes indûment versées par l'administration en cas de non imputabilité au service à l'issue de la procédure.

Le placement en CITIS provisoire produit les mêmes effets que le CITIS en termes de rémunération et de prise en charge des frais et honoraires médicaux jusqu'à la prise de décision finale de l'administration.

**d) Placement en CITIS :**

Au terme de l'instruction du dossier, l'administration place ou non l'agent définitivement en CITIS.

En cas de placement en CITIS, le jour de carence prélevé sera remboursé à l'agent par l'administration.

En cas de non reconnaissance, un arrêté de refus motivé sera notifié à l'agent. L'arrêté de placement en CITIS provisoire sera retiré et l'agent sera placé rétroactivement en COM, CLM, CLD ou DORS s'il a bénéficié d'un arrêt de travail. La récupération des éventuels indus de rémunération est effectuée en accord avec le comptable au regard de la situation de l'agent.

Le CITIS n'est pas limité dans le temps pour les agents titulaires.

Pour les stagiaires, le CITIS est limité à 5 ans. Il est suivi le cas échéant d'un congé sans traitement d'un an renouvelable 2 fois.

**Tableau des délais d'instruction du dossier :**

	AS	AT	MP
<b>Délai d'instruction :</b>	<b>1 mois</b>	<b>1 mois</b>	<b>2 mois</b>
<b>Point de départ du délai (*) :</b>	Réception de la déclaration et du CMI	Réception de la déclaration, du CMI, du plan, des témoignages... )	Réception de la déclaration, du CMI (si maladie inscrite aux tableaux, les résultats des examens prescrits par les tableaux)
<b>Délai supplémentaire :</b>	<b>3 mois</b>	<b>3 mois</b>	<b>3 mois</b>
<b>Situations ouvrant droit à un délai supplémentaire :</b>		Enquête administrative	Enquête administrative si maladie hors tableaux
	Expertise d'un médecin agréé	Expertise d'un médecin agréé	Expertise d'un médecin agréé
	Saisine de la CR	Saisine de la CR	Saisine de la CR

(\*) : lorsque les documents ne sont pas envoyés simultanément, le délai commence à courir à réception du dernier élément reçu.

#### **IV.5. Rémunération :**

L'agent placé en CITIS bénéficie du maintien de sa rémunération et du remboursement des honoraires et frais médicaux.

##### **a) Maintien de la rémunération :**

L'agent bénéficie, jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa radiation des cadres, du maintien :

- **de l'intégralité de son traitement ;**
- **de son régime indemnitaire et des indemnités** qui ne sont pas attachées à l'exercice effectif des fonctions ou qui n'ont pas le caractère de remboursement de frais ;
- **de ses avantages familiaux ;**
- **de son indemnité de résidence.**

##### **b) Modification de la rémunération :**

###### **1) Réduction de moitié :**

Elle peut avoir lieu en cas de non-respect des délais de transmission de l'arrêt.

###### **2) Interruption de versement de la rémunération :**

Si l'agent ne se soumet pas :

- **à l'expertise** demandée par l'administration dans le cadre de l'instruction de sa demande ;
- **à la contre-visite** demandée dans le cadre d'un contrôle en cours de CITIS ;
- **aux prescriptions médicales que son état de santé nécessite**, sous le contrôle du médecin agréé et, s'il y a lieu, de la CR. Il s'agit, par exemple, de l'agent qui ne respecte pas le traitement médicamenteux et /ou les soins prescrits par le médecin dans le cadre de son AS ;
- **à la visite du médecin** chargé de l'expertise **prescrite par la CR ;**

ou si l'intéressé :

- **est absent de son domicile plus de 2 semaines** sans en avoir informé l'administration ;
- **exerce une activité rémunérée non autorisée.**

#### **IV.6. Remboursements des frais liés à l'AS ou la MP :**

##### **a) Remboursement des frais :**

La réglementation ne prévoit le remboursement des honoraires médicaux et des frais **qu'à partir du moment où l'arrêté de reconnaissance d'imputabilité au service est pris.**

Dans le cas où l'administration **n'a aucun doute sur la reconnaissance de l'imputabilité**, le remboursement de ces frais est pris en charge par la délivrance de prises en charge dès réception par le pôle RH de la déclaration.

**La délivrance d'une prise en charge n'est pas un droit** mais une facilité offerte par l'administration. **Elle n'entraîne pas la reconnaissance automatique de l'imputabilité de l'accident ou de la maladie au service.**

##### **b) Frais pris en charge :**

Les frais pris en charge sont tous ceux qui traitent les conséquences sur l'état de santé de l'agent de l'accident ou de la maladie dont il est atteint, à la double condition que :

- ces conséquences soient effectivement rattachées à l'AS ou à la MP ;
- que ces frais soient directement liés au traitement de ces conséquences.

**Certains soins ne sont en effet pas pris en charge par l'administration** comme par exemple :

- l'hébergement, des frais de nourriture des personnes qui accompagnent l'agent hospitalisé ;
- la télévision, le téléphone pendant une hospitalisation ;
- la chambre particulière pendant une hospitalisation quand il n'y a pas de nécessité médicale d'isoler le malade.

**Les dépassements d'honoraires** sont seulement pris en charge par l'administration si la visite a lieu dans la région où réside l'agent (domicile ou lieu d'habitation provisoire).

#### **Localisation des soins :**

L'agent conserve le libre choix de ses prestataires de santé.

Le lieu où les soins sont dispensés doit être proche du domicile de l'agent ou du lieu d'habitation provisoire qu'il a choisi pour son rétablissement avec l'accord du pôle RH.

L'administration peut effectuer une vérification matérielle de l'exactitude du montant des dépenses et de leur utilité.

Il est rappelé que les détériorations matérielles ne sont pas prises en charge au titre de l'indemnisation de l'AS.

Il est rappelé que les agents radiés des cadres peuvent bénéficier du remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par leur accident de service ou leur maladie professionnelle survenus alors qu'ils étaient en activité ou, dans le cas d'une maladie professionnelle déclarée postérieurement à leur radiation.

#### **IV.7. Obligations de l'agent :**

##### **a) Changement ou absence du domicile de plus de 2 semaines :**

L'agent bénéficiant d'un CITIS doit informer l'administration de tout changement de domicile ou de toute absence de son domicile **de plus de deux semaines**, sauf en cas d'hospitalisation.

Si l'agent est absent de son domicile plus de deux semaines sans en avoir préalablement informé l'administration, **le versement de sa rémunération peut être interrompu** jusqu'à ce qu'il communique à l'administration ses nouvelles coordonnées.

##### **b) Non exercice d'une activité rémunérée :**

L'agent qui a déposé une demande de reconnaissance d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie, qui bénéficie d'un arrêt de travail, doit cesser tout travail rémunéré sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation et celles de la production des œuvres de l'esprit et de droits d'auteurs.

Si l'agent exerce une activité interdite, l'administration **peut immédiatement interrompre le versement de la rémunération jusqu'à la fin de l'exercice de l'activité rémunérée non autorisée**, sans préjudice des éventuelles suites disciplinaires.

#### **IV.8. Contrôles :**

##### **a) Contre-visite sur demande de l'administration :**

L'administration peut, **à tout moment**, vérifier, par une contre-visite, si l'état de santé de l'agent nécessite son maintien en CITIS et si les frais et honoraires médicaux dont la prise en charge est demandée à l'administration sont en lien avec l'AS ou la MP.

L'agent concerné doit se soumettre à cette contre-visite, même s'il se trouve en arrêt de travail, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce que cette contre-visite ait lieu.

Ce contrôle est effectué par un médecin agréé.

**La CR** peut être saisie pour avis, soit par l'administration, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé.

**b) Contre-visite annuelle obligatoire :**

Lorsqu'un agent est en CITIS depuis plus de 6 mois, il appartient au pôle RH de le faire examiner par un médecin agréé *a minima* **une fois par an**.

**A la suite du contrôle**, selon l'avis rendu par le médecin agréé, l'administration décidera de :

- maintenir ou prolonger le CITIS de l'agent ;
- de le réaffecter dans un emploi de son grade ou de le reclasser en application de l'article 63 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée ;
- de le placer en COM, CLM ,CLD ou DORS ;
- de le mettre en retraite pour invalidité imputable au service.

Si son état de santé le permet, il pourra être déclaré guéri ou consolidé.

<b>V- PROLONGATION, FIN DU CITIS, RECHUTE :</b>
---

<b>V.1. Prolongation du CITIS :</b>
-------------------------------------

**a) Prolongation :**

Pour obtenir la prolongation du congé et des soins initialement accordés, l'agent adresse un certificat médical selon la même procédure que lors de la transmission du certificat initial (48 heures ...).

Si l'administration s'interroge sur l'existence d'un lien de cause à effet avec l'accident, elle procède à une expertise médicale.

Si le lien est établi, le CITIS est prolongé.

**L'avis de la CR est requis pour toute demande de prolongation d'un CITIS de plus de 6 mois consécutifs puis pour** toute demande de prolongation formulée au-delà de chaque nouvelle période de 6 mois supplémentaires.

Dans l'attente de l'avis de la CR, le CITIS est prorogé de la durée de la prolongation demandée.

**b) Suite de la prolongation :**

Une fois l'avis rendu par la CR, l'administration :

- maintient ou prolonge l'agent en CITIS ;
- le réaffecte dans un emploi de son grade ou le reclasse en application de l'article 63 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée ;
- le place en COM, CLM ,CLD ou DORS ;
- le met à la retraite pour invalidité imputable au service.

Si son état de santé le permet, il pourra être déclaré guéri ou consolidé.

<b>V.2. Fin du CITIS :</b>
----------------------------

**A l'issue d'une période de CITIS**, les agents :

- AG/OPCO reprennent leur activité professionnelle sans formalité spécifique ;
- SURV sont soumis à la vérification de leur aptitude physique si la durée du congé a été importante ou si l'administration a des doutes sur l'aptitude de l'agent à exercer **toutes** les fonctions de la surveillance.

Une visite **auprès du médecin** du travail peut être mise en place. Elle est obligatoire si un aménagement de poste du travail de l'agent doit être effectué.

### **Temps partiel pour raisons thérapeutiques (TPT) :**

La reprise de fonctions peut se faire à TPT, à la demande de l'agent et sur prescription de son médecin traitant.

L'autorisation de travailler à TPT est accordée par l'administration après avis concordant du médecin agréé et du médecin traitant, ou après avis de la CR en cas d'avis discordants.

Sa durée est spécifique dans le cadre des AS/MP. Elle peut être accordée par période de 1, 2, 3, 4, 5 ou 6 mois dans la limite d'1 an maximum par affection. Toutefois, en cas de CITIS lié à une rechute, les droits à TPT sont de nouveau ouverts.

### **V.3. Clôture du dossier :**

L'agent fait constater par un médecin, agréé ou non, la stabilisation de son état de santé. La notion de stabilisation de l'état de santé est **indépendante de la capacité de l'agent à reprendre ses fonctions**. Le CITIS peut en effet prendre fin sans que pour autant le dossier d'AS ou de MP ne soit clos et donc que l'état de santé de l'agent soit stabilisé.

Elle peut prendre différentes formes :

- une **guérison totale** avec retour à l'état de santé antérieur à l'accident ou à la maladie ;
- une **guérison partielle** avec possibilité de rechutes ultérieures ;
- une **consolidation** avec séquelles liées à l'accident ou à la maladie et l'estimation éventuelle, par le médecin agréé **de taux d'Invalidité Permanente Partielle (IPP)**.

### **V.4. Rechute :**

La rechute se caractérise par la récurrence ou l'aggravation subite et naturelle de l'affection initiale après sa guérison et/ou consolidation sans intervention d'une cause extérieure.

La rechute est caractérisée par différents critères :

- le caractère spontané des nouveaux troubles qui doivent résulter de l'évolution de l'état de santé de l'agent et non d'un nouveau fait traumatique ;
- l'imputabilité de ces nouveaux troubles aux lésions consécutives à l'accident initial ;
- la modification de l'état de l'agent même si son état de santé avait déjà été déclaré guéri ou consolidé ;
- la nécessité d'un traitement médical avec ou sans arrêt de travail.

**La déclaration de rechute doit être effectuée dans le délai d'un mois** à compter de sa constatation médicale. Il n'est pas prévu de possibilités de dérogation à ce délai.

Elle doit être transmise par l'agent dans les mêmes conditions de forme que la déclaration initiale.

## **VI - COMMUNICATION DES DOCUMENTS A CARACTÈRE MÉDICAL :**

L'administration ne peut en aucun cas avoir accès aux données médicales personnelles des agents.

En conséquence, les expertises des médecins agréés consultés au cours de la procédure de reconnaissance de l'accident ou de la maladie doivent absolument parvenir au pôle RH **sous pli confidentiel**.

Ces médecins ne doivent adresser à l'administration que leurs **conclusions administratives** relatives au dossier. Ces dernières ne concernent que les réponses aux questions qui leur ont été posées.

Ces dispositions sont toutefois amenées à évoluer. L'article 40 I-3) de la loi de transformation de la fonction publique prévoit en effet d'habiliter le gouvernement à prendre par ordonnance toute mesure relevant du domaine de la loi visant notamment à « *simplifier les règles applicables aux agents publics relatives [...] aux prérogatives et obligations professionnelles des agents publics intervenant dans les dossiers d'accidents du travail et de maladies professionnelles* ».

L'article 21 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 devrait être ainsi complété par ordonnance d'un nouveau paragraphe permettant la communication de tous renseignements ou documents médicaux aux agents en charge de l'instruction des dossiers d'AS et de MP.

## **VII - LISTE DES REPRÉSENTANTS DU PERSONNEL SIÉGEANT EN CR :**

Les articles 10 à 19 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 fixent la composition des commissions de réforme ministérielle (CRM) et départementales (CRD), leurs compétences ainsi que leur fonctionnement.

### **VII.1. Dispositions générales :**

La CR est une instance **consultative médicale et paritaire**.

Elle donne **un avis qui ne lie pas l'administration** sauf lorsqu'elle détermine le taux d'incapacité permanente qu'une maladie professionnelle hors tableaux est susceptible d'entraîner.

#### **a) Composition des CR :**

**Elles sont présidées** par le directeur ou le chef de service dont dépend l'agent ou son représentant pour les CRM et par le préfet ou son représentant pour les CRD.

**Elles sont composées :**

- de **2 représentants de l'administration**, soit :

- **pour la CRM : - le chef de service dont dépend l'intéressé** ou son représentant.

En Douane, il s'agit de la cheffe du département gestion administrative et paye du CSRH. Il préside les débats et participe aux votes ;

- et **le contrôleur budgétaire** ou son représentant ;

- **pour la CRD : - le chef de service** dont dépend l'intéressé ou son représentant ;

- et **le directeur départemental** ou, le cas échéant, **régional des finances publiques** ou son représentant.

**Le préfet préside les débats mais ne participe pas aux votes.**

- de **2 représentants du personnel**, appartenant au même grade ou, à défaut, au même corps que l'agent dont le dossier est étudié, désignés par les représentants du personnel, titulaires et suppléants, de la CAPL dont relève le fonctionnaire, ou leurs suppléants.

- de **2 médecins généralistes agréés** et **d'1 médecin spécialiste de l'affection concernée**.

**Le secrétariat de la commission de réforme** est assuré par un médecin désigné par la direction départementale de la cohésion sociale et de la protection des populations (DDCSPP).

#### **b) Compétences des CR :**

##### **1) Compétences fonctionnelles :**

Les CR sont obligatoirement consultées, sur les questions suivantes :

- **l'existence du lien d'imputabilité entre l'accident ou la maladie** et le service, lorsque **l'administration ne souhaite pas reconnaître l'imputabilité au service ;**

- **les maladies reprises dans les tableaux de la sécurité sociale** dont toutes les conditions ne sont pas remplies ;

- **les maladies hors tableaux ;**

- dans le cas où l'administration ou l'agent **conteste l'avis rendu par le médecin agréé** consulté en cas de contrôle en cours de CITIS ;
- la détermination d'une **date de consolidation** de l'état de santé de l'intéressé ainsi que d'un ou de plusieurs taux d'IPP ;
- la **rédaction d'un procès-verbal pour l'octroi initial et les révisions d'une Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI)** prévue à l'article 65 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 attribuées par le Service des Retraites de l'État (SRE) ;
- la **rédaction d'un procès-verbal pour l'octroi initial d'une Rente Viagère d'Invalidité (RVI)** prévue par l'article L28 du code des pensions civiles et militaires de retraite attribuées par le SRE ;
- la mise en Disponibilité d'Office pour Raison de Santé (DORS) (uniquement pour la dernière période) ;
- l'octroi et le renouvellement d'une **majoration pour l'assistance constante d'une tierce personne** ;
- **certains cas d'admission à la retraite pour invalidité** à savoir ceux pour lesquels la procédure simplifiée devant le comité médical n'est pas prévue par la circulaire du 30 janvier 1989 ;
- la reconnaissance et la détermination **du taux de l'invalidité temporaire** ouvrant droit au bénéfice de l'**Allocation d'Invalidité Temporaire (AIT)** prévue à l'article 8 bis du décret du 26 octobre 1947 modifié ;
- **l'octroi et le renouvellement du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre** en application de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 ainsi que leur réintégration à l'issue.

## **2) Compétences territoriales :**

### **√ CRM :**

Elle siège au sein du ministère, à Paris. Elle est unique et compétente pour :

- les agents en fonction à la direction générale ;
- les agents de TRACFIN et de la Masse des douanes ;
- les agents en fonction au siège de la DNRED, du SEJF et au SARC ;
- les agents des services déconcentrés en fonction à Paris *intra muros* ainsi que les agents exerçant dans les services "*Paris-Spécial*" et "*Scanner-Mobile*" ;
- les chefs de circonscription ou d'un service à compétence nationale ;
- le chef de la trésorerie générale des douanes et les receveurs interrégionaux ;
- les agents en fonction en Nouvelle-Calédonie, à Wallis-et-Futuna et en Polynésie Française (pour le cadre métropolitain).

### **√ CRD :**

Elles sont départementales et compétentes pour l'ensemble des agents exerçant leurs fonctions dans le département considéré, à l'exception des agents visés ci-dessus.

Les dossiers des agents des échelons de la DNRED, des unités locales du SEJF, des services garde côte de la DNGCD dépendent des CRD de leur département d'affectation.

Jusqu'à présent, les pôles RH des directions interrégionales de la CRD représentaient la DNRED, la DI IDF et la DNGCD au sein de cette instance. Désormais, un agent des pôles RH des services précités se déplace pour représenter l'administration au sein de ces CR. Ce sont également les représentants du personnel désignés dans ces directions qui siègent auprès de ces instances et non plus ceux des DI des départements où l'agent exerce ses fonctions.

## c) Fonctionnement des CR :

### 1) Recueil d'informations :

La CR peut faire procéder à toutes mesures d'instruction, enquêtes et expertises qu'elle estime nécessaires.

### 2) Le secrétariat de la CR :

Il informe l'agent :

- de la **date** à laquelle la CR examinera son dossier. **Un délai minimum de 8 jours** doit séparer la date à laquelle cette consultation est possible de la date de la réunion de la CR. L'agent peut présenter des observations écrites et fournir des éléments médicaux non présents au dossier ;
- de ses **droits concernant la consultation de son dossier** (partie administrative et médicale) ;
- de la **possibilité de se faire entendre par la CR** ou la personne de son choix ou bien de se faire représenter par un médecin de son choix.

3) **Les représentants du personnel sont convoqués** par l'administration. Ils pourront consulter le dossier de l'agent (seulement la partie administrative) en se rendant à la commission de réforme en prenant rendez vous auprès de son secrétariat.

4) **Le médecin du travail** doit être informé de la tenue de la réunion de la CR et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'agent. Il peut présenter des observations écrites ou assister **à titre consultatif** à la réunion ou demander à être entendu par cette instance. **Il ne peut pas assister aux délibérations.** IL est tenu de remettre un rapport écrit en cas de maladie ne répondant pas aux conditions d'un tableau ou hors tableaux.

### 5) Délibérations :

La CR ne peut délibérer valablement que si la **majorité absolue** des membres en exercice **assistent à la séance. Les avis peuvent donc être valablement rendus** si 4 au moins des membres de la CR, titulaires ou suppléants, sont présents dont obligatoirement le président et au moins un des médecins.

**Deux médecins généralistes et un spécialiste** compétent pour l'affection considérée peuvent participer aux délibérations. Le médecin qui a rédigé le rapport d'expertise ou celui ayant eu l'agent comme patient ne peuvent pas siéger au sein de la CR.

### 6) Avis :

**Les avis sont émis à la majorité des membres présents. Le vote doit apparaître sur le P.V.**

Il est rappelé que le président de la CRD ne prend pas part au vote. Si les 3 médecins précités sont présents, un des médecins généralistes s'abstient de voter.

Il ne doit figurer qu'une seule date sur le PV de la CR, celle de la réunion. Les personnes signataires reprises sur ce PV doivent être celles qui ont siégé en séance.

**Il n'existe pas d'instance consultative d'appel de l'avis rendu par la CR.**

**Le P.V de la CR est communiqué à l'agent sur sa demande.**

**Le secrétariat de la CR est informé des décisions qui ne sont pas conformes à l'avis rendu par la CR.**

**L'avis formulé** concernant la réalité des infirmités invoquées, la preuve de leur imputabilité au service, les taux d'invalidité qu'elles entraînent et l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions **doit être accompagné de ses motifs.**

## VII.2. - Désignation des représentants du personnel :

Les agents de la DGDDI sont représentés, au sein des CR par 2 représentants du personnel désignés par les représentants titulaires ou suppléants de la CAP dont ils relèvent.

### a) Au plan local :

#### 1) Lorsqu'il existe des CAPL (inspecteurs, contrôleurs et agents de constatation) :

Dans ce cas, les pôles RH se rapprochent des représentants du personnel titulaires et suppléants élus en CAPL (n° 1, 2 et 3) pour qu'ils procèdent à la désignation des représentants au sein de chaque CRD correspondant à leur grade.

Les représentants du personnel désignés peuvent ne pas être membres de la CAPL.

Ces représentants doivent être au nombre de 2 titulaires et 2 suppléants, par grade dans la mesure du possible, voire par corps, et par département. Toutefois, rien ne s'oppose à ce qu'un représentant puisse être désigné pour plusieurs départements si un tel regroupement apparaît nécessaire.

En l'absence de proposition, les représentants du personnel aux CRD **seront désignés par tirage au sort** au sein de la population représentée.

Une liste sera ainsi constituée qui devra faire l'objet d'un point d'information en CAPL.

#### 2) Lorsqu'il n'existe pas de CAPL (directeurs principaux des services douaniers, directeurs des services douaniers, inspecteurs principaux et inspecteurs régionaux) :

Dans ce cas, les représentants du personnel aux CRD sont désignés par les représentants élus de la CAPC dont relève l'agent.

Une liste n'est pas constituée comme dans le cas précédent étant donné le peu d'agents concernés localement et les mouvements géographiques fréquents au sein de ces grades.

En conséquence, les représentants du personnel élus en CAPC n° 1, 2 et 3 seront directement saisis, **au cas par cas**, par le CSRH/Pôle spécialisé, afin qu'ils désignent leurs 2 représentants, au sein de la CRD concernée.

En l'absence de proposition, les représentants du personnel de ces grades aux CRD seront **désignés par tirage au sort** au sein de la population représentée.

### b) Au plan national :

#### 1) Situation des chefs de circonscription :

Pour les agents titulaires du grade de directeur des services douaniers détachés dans le statut d'emploi pour les emplois de direction de la DGDDI et placés à la tête d'une direction interrégionale, d'une direction régionale, d'un service à compétence nationale, de la trésorerie générale des douanes ou d'une recette interrégionale, les représentants du personnel élus en CAPC n° 1 seront directement saisis, **au cas par cas**, par le CSRH/Pôle spécialisé, afin qu'ils désignent leurs 2 représentants au sein de la CRM. En effet, cette instance est seule compétente pour traiter les dossiers de ces agents.

En l'absence de proposition, les représentants du personnel à la CRM, seront **désignés par tirage au sort** au sein de la population représentée.

#### 2) Situation des contractuels :

**Ces agents ne sont pas concernés par ces dispositions**, leurs dossiers n'étant réglementairement pas tenus d'être soumis à l'avis d'une commission de réforme, dans la mesure où ils dépendent de dispositions fixées par le code de la sécurité sociale.

### **VII.3. - Durée du mandat :**

La durée du mandat des représentants du personnel au sein des CR est valable jusqu'à la prochaine désignation, consécutive aux élections professionnelles (4 ans). Il peut toutefois être repoussé jusqu'à l'agrément des nouveaux représentants.

En cas d'empêchement momentané, le représentant titulaire est remplacé par un représentant suppléant.

## **VIII. CONSÉQUENCES DE L'AS/MP SUR LA SITUATION DE L'AGENT :**

### **VIII.1. - Services effectifs :**

La durée du CITIS est assimilée à une **période de service effectif**.

### **VIII.2. - Avancement d'échelon/ droits à pension :**

Le temps passé en CITIS, y compris les périodes durant lesquelles le versement du traitement a été interrompu, est pris en compte pour la détermination des droits à avancement d'échelon et de grade ainsi que pour la constitution et la liquidation des droits à pension civile de retraite.

### **VIII.3. - Congés annuels et ARTT :**

L'agent placé en CITIS conserve ses droits à congés annuels. En revanche, ses jours ARTT sont proratisés.

Les règles habituelles en cas de report de congés s'appliquent également en matière de CITIS.

Le CITIS ne peut pas générer de temps de repos lié au dépassement de durée annuelle du travail.

### **VIII.4. - Vacance d'emploi :**

Pendant les 12 premiers mois d'un CITIS, l'agent conserve son emploi.

Au-delà de 12 mois, l'administration peut déclarer la vacance du poste. Cette déclaration de vacance n'est pas obligatoire, ni automatique. Elle peut être décidée pour assurer la continuité du service ou ne pas l'être car l'agent est susceptible de reprendre le service très prochainement.

Au terme du CITIS, l'agent apte à reprendre ses fonctions est réintégré dans son emploi ou, à défaut, réaffecté dans un emploi correspondant à son grade, voire en surnombre. Ce dernier sera résorbé à la première vacance d'emploi de son grade.

### **VIII.5. - Agent en position normale d'activité (PNA), mis à disposition (MAD), en détachement ou en intégration directe :**

Lorsqu'un fonctionnaire de l'État, de la fonction publique territoriale ou de la fonction publique hospitalière est en position normale d'activité, mis à disposition, détaché ou a fait l'objet d'une intégration directe, il conserve ses droits liés au CITIS mais l'administration qui a en charge le traitement de son dossier est différente selon sa situation.

#### **a) En PNA, en détachement ou intégration directe :**

**1) l'accident ou la maladie survient pendant la mobilité en Douane :** La Douane instruit le dossier et prend en charge les arrêts de travail éventuels et les frais et honoraires médicaux en cas de reconnaissance.

**2) l'accident ou la maladie est survenu avant la mobilité en Douane** : la Douane prend en charge la gestion du dossier, les décisions nécessaires, place éventuellement l'agent en CITIS, prend en charge les frais et honoraires médicaux et demande à l'administration d'origine **le remboursement** des frais pris en charge y compris les cotisations et contributions versées au titre du CITIS.

**L'accident ou la maladie** est survenu **avant la mobilité** en Douane mais relève des dispositions du **régime général de la sécurité sociale** : les accidents, maladies ou rechutes n'ouvrent pas droit au CITIS. L'agent doit alors s'adresser à son ancien employeur et à la C.P.A.M.

**b) En cas de MAD en Douane :**

**Si l'accident ou la maladie survient pendant la mobilité en Douane** : la Douane n'instruit pas le dossier, elle donne son avis à l'administration d'origine qui prend la décision de reconnaissance d'imputabilité au service et supporte les charges liées à cet accident ou maladie (arrêts de travail éventuels, les frais et honoraires médicaux).

La Douane n'a pas à rembourser les sommes supportées par l'administration d'origine.

<b>IX - Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI) :</b>
--

L'agent qui a été atteint d'une invalidité résultant d'un **AS** ayant entraîné une incapacité permanente **d'au moins 10 % ou d'une MP** ( 1 % pour une maladie comprise dans un tableau et 25 % pour celles hors tableaux) peut prétendre à une ATI cumulable avec son traitement.

Les conditions d'attribution ainsi que les modalités de concession, de liquidation, de paiement et de révision de l'A.T.I. relève de la compétence du service des retraites de l'État (SRE).