

Le congé pour accident du travail ou maladie professionnelle des agents contractuels

Références :

- *Code de la sécurité sociale, art. L411-1 à L491-7*
- *Décret n° 85-1148 du 24.10.1985 relatif à la rémunération des personnels des 3 fonctions publiques, art. 9*
- *Décret n° 88-145 du 15.02.1988 relatif aux agents non titulaires dans la fonction publique territoriale, art. 9, 13, 27, 28, 33*
- *Décret n° 2004-777 relatif à la mise en œuvre du temps partiel dans la fonction publique territoriale, art. 17*
- *Décret n° 2010-997 du 26.08.2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'Etat dans certaines situations de congés*

L'agent contractuel victime d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle le mettant dans l'impossibilité d'exercer son activité, a droit à un congé pour accident du travail ou pour maladie professionnelle (*Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 9*).

Les règles applicables aux agents contractuels relèvent de la législation relative aux accidents du travail du régime général de la sécurité sociale (*Code de la sécurité sociale, art. L431-1*).

La couverture du risque s'étend à 3 événements :

- l'accident du travail,
- l'accident de trajet,
- la maladie professionnelle.

CONDITIONS D'OCTROI DU CONGE

L'accident du travail :

C'est l'événement soudain survenu par le fait ou à l'occasion du travail, alors que l'agent est sous l'autorité de l'employeur.

Lorsqu'il survient sur le temps et le lieu du travail, l'accident est présumé avoir un caractère professionnel, sauf si la CPAM apporte la preuve que l'agent s'est soustrait volontairement à l'autorité de son employeur (*Code de la sécurité sociale, art. L411-1*). L'employeur peut formuler des remarques argumentées sur le caractère professionnel ou non de l'accident.

L'accident de trajet :

C'est l'accident dont a été victime l'agent à l'occasion de ses déplacements professionnels. Il doit survenir :

- sur le trajet protégé qui correspond à celui qui sépare la résidence de l'assuré de son lieu de travail, pendant la durée normale du trajet,
- sur le trajet entre le lieu de travail et le lieu habituel de restauration.

Le bénéfice de la protection du risque professionnel cesse en cas de détour ou d'interruption, sauf pour l'accomplissement des actes de la vie courante.

La maladie professionnelle :

La reconnaissance en maladie professionnelle est subordonnée à des conditions médicales et administratives qui permettent de définir 3 sortes de maladies professionnelles :

1. les maladies désignées au tableau des maladies professionnelles et contractées dans les conditions mentionnées dans ce tableau :
 - exposition habituelle au risque,
 - respect des délais de prise en charge.

2. les maladies désignées au tableau des maladies professionnelles, mais pour lesquelles une ou plusieurs conditions mentionnées au tableau ne sont pas remplies, par exemple :
 - délai de prise en charge,
 - durée d'exposition au risque,
 - liste limitative des travaux.

Mais un lien direct entre la maladie et le travail habituel de la victime doit être établi, sur expertise confiée au Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP).

3. les maladies non désignées au tableau des maladies professionnelles, mais qui sont directement causées par le travail de l'agent et qui entraînent :
 - soit une incapacité permanente au moins égale à 25 %,
 - soit le décès.

Le lien de causalité entre la maladie et le travail de la victime est établi après expertise confiée au CRRMP.

Pour bénéficier d'un congé pour accident du travail ou pour maladie professionnelle, l'agent contractuel doit :

- être en activité,
- avoir un lien de travail avec sa collectivité employeur, ce qui veut dire que sa période d'engagement ne doit pas avoir expiré,
- être victime d'un accident du travail, de trajet ou être atteint d'une maladie professionnelle constatée par un médecin et reconnus imputables au travail par la CPAM dont il relève, au terme de la procédure prévue aux articles L441-1 à L441-6 et R441-1 à R441-18 du Code de la sécurité sociale.

PROCEDURE EN CAS D'ACCIDENT DU TRAVAIL OU DE TRAJET

La victime d'un accident du travail doit en informer ou faire informer son employeur **dans la journée** où l'accident s'est produit ou au plus tard dans les **24 heures** (sauf cas de force majeure, impossibilité absolue ou motif légitime) et doit préciser l'identité du ou des témoins, le cas échéant.

L'employeur doit déclarer tout accident dont il a eu connaissance à la CPAM dont relève la victime dans les **48 heures**.

La déclaration s'effectue en ligne sur son compte Net-entreprise, ou bien à l'aide d'un imprimé type S.6200 établi en quatre exemplaires et envoyé par lettre recommandée avec accusé de réception, l'employeur garde le quatrième exemplaire.

Délai : Le délai de quarante-huit heures ne comprend pas les dimanches et jours fériés (*Code de la Sécurité sociale, art. R441-3*).

Déclaration directement à la caisse par la victime :

En cas de carence de l'employeur, la victime (ou ses ayants droit) dispose d'un délai maximum de **2 ans** à compter du jour de l'accident pour effectuer la déclaration directement à la caisse (*Code de la sécurité sociale – art L 441-2 alinéa 2*).

Passé ce délai, la victime ne peut percevoir aucune prestation, mais conserve le droit de demander réparation du préjudice en cas de faute intentionnelle ou inexcusable de l'employeur.

La caisse envoie au médecin du travail ou de prévention par simple lettre, un double de la déclaration effectuée par la victime, ce qui a pour but d'inciter aux actions de prévention et d'améliorer la coordination entre le médecin du travail et le médecin conseil de la sécurité sociale dans le traitement des dossiers des victimes d'accident ou de maladie professionnelle.

Délivrance de documents :

Dès lors qu'un agent fait une déclaration d'accident auprès de sa collectivité, l'autorité territoriale a l'obligation de délivrer :

- **Une feuille d'accident**, composée de 3 volets, appelée « triptyque » ou « feuille de soins », [modèle S.6201](#), à l'agent.
Elle doit comporter la désignation de la caisse primaire chargée du service des prestations, mais en aucun cas les coordonnées d'un praticien, d'un pharmacien ou d'un auxiliaire médical.
Validité de la feuille : La feuille d'accident est valable pour la durée du traitement. L'agent doit la présenter systématiquement au praticien ou à la pharmacie pour bénéficier du tiers payant. A la fin de celui-ci ou lorsque la feuille est entièrement utilisée, l'agent adresse cette dernière à la caisse qui lui en délivre une nouvelle si besoin.
La remise de la feuille n'entraîne pas de plein droit la prise en charge des frais liés à l'accident.
- **Une attestation de salaire** (modèle [S.6202](#)) lorsque l'accident entraîne un arrêt de travail. Cette attestation est adressée à la caisse primaire pour le calcul de l'indemnité journalière. L'employeur doit préciser si le salaire est maintenu en totalité et si c'est le cas, c'est l'employeur qui perçoit les indemnités journalières (subrogation).

Reconnaissance par la caisse primaire :

La caisse dispose d'un délai de **30 jours** à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance de la déclaration pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident.

A l'issue de ce délai, en l'absence de décision de la caisse, il y a décision de reconnaissance implicite. Mais ce délai peut être prolongé à titre exceptionnel, dans la limite de **2 mois**. La caisse doit en informer la victime et son employeur.

Contestation de l'employeur :

L'employeur a le droit de contester le caractère professionnel de l'accident. Il peut :

- assortir la déclaration d'accident de réserves circonstanciées immédiates par lettre jointe,
- ultérieurement, saisir la commission de recours gracieux.

En cas de réticence de la part de votre employeur sur le caractère professionnel de l'accident, ou si votre organisme de Sécurité sociale l'estime nécessaire, il peut être procédé aux démarches suivantes :

- soit à un examen (sous forme de questionnaire) des circonstances ou de la cause de l'accident auprès de l'employeur et de l'agent,
- soit à une enquête (en cas de décès du salarié, l'enquête est obligatoire).

Décision de la CPAM :

La décision argumentée de la CPAM est notifiée à l'agent (ou à ses ayants droit). Elle est également adressée à l'employeur et au médecin traitant.

En l'absence de décision de la CPAM dans le délai prévu, le caractère professionnel de l'accident est reconnu.

PROCEDURE EN CAS DE MALADIE PROFESSIONNELLE

Déclaration de la maladie professionnelle :

Il appartient à la **victime**, elle-même, de faire sa **déclaration à la caisse primaire** d'assurance maladie dans les quinze jours à compter de la cessation du travail à l'aide d'un *imprimé modèle S.6100*, même si la maladie a déjà été déclarée au titre de l'assurance maladie, en joignant :

- un certificat médical mentionnant la possibilité d'un lien de la maladie avec l'activité professionnelle ou tout document médical faisant état de ce lien délivré par un médecin traitant, médecin du travail ou médecin hospitalier.
- tout document permettant de déterminer la date de la dernière constatation médicale qui sert à l'appréciation des conditions des tableaux.

Lorsque par la suite d'une modification ou d'une adjonction aux tableaux des maladies professionnelles, une maladie devient indemnisable au titre de l'assurance accidents du travail et maladies professionnelles, le délai de déclaration de quinze jours est porté à trois mois à compter de la date d'entrée en vigueur du nouveau tableau.

Assimilation à la date de l'accident :

La date à laquelle la victime est informée du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle est assimilée à la date de l'accident.

Délai de prescription :

Les droits de la victime se prescrivent par deux ans à compter :

- de la date à laquelle elle est informée par un certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle pour effectuer la demande de reconnaissance auprès de la caisse primaire d'assurance maladie.
- de la date de la cessation du travail pour le droit aux prestations du régime des maladies professionnelles.

Délai de prise en charge :

Chaque tableau fixe un délai de prise en charge qui part de la cessation de l'exposition au risque.

Ainsi, pour que la maladie puisse être prise en charge au titre des accidents du travail, maladies professionnelles sans avis du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles, la première constatation médicale doit se situer dans le délai de prise en charge fixé par le tableau.

La date de la première constatation médicale peut être antérieure à la déclaration et peut ne pas correspondre à celle à laquelle la victime a été informée du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

Reconnaissance par la caisse primaire :

La caisse primaire doit statuer dans un délai de **3 mois** à compter de la date d'arrivée de la déclaration qui est attestée par un tampon dateur apposé sur celle-ci.

En retour, elle adresse à la victime un accusé de réception précisant notamment les délais à l'issue desquels il y a décision implicite de reconnaissance en cas de non réponse.

La caisse dispose d'un délai supplémentaire de 3 mois en cas d'impossibilité matérielle de se prononcer et ce, à titre exceptionnel.

Lorsque le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP) doit se prononcer sur le caractère professionnel d'une maladie, la caisse primaire dispose d'un délai de six mois à compter de la date à laquelle elle a eu connaissance de la déclaration de la maladie (*Code de la Sécurité sociale, art. R441-14*).

Elle en informe la victime et son employeur et leur précise les délais. Dans le cas de saisine du CRRMP, il ne peut pas y avoir de décision implicite.

La caisse délivre à l'assuré une **feuille d'accident ou de maladie professionnelle S.6201** autorisant le tiers payant, la victime n'ayant pas à faire l'avance des frais entraînés par sa maladie.

Si le caractère professionnel de la maladie n'est pas reconnu, la caisse primaire informe l'employeur de son refus en lui adressant un double de la notification envoyée à la victime (*Code de la Sécurité sociale, art. R441-14*).

REMUNERATION

L'accident du travail :

L'autorité territoriale accorde le **congé pour accident du travail** sur présentation du certificat médical initial délivré par le médecin traitant.

Lorsque l'accident n'est pas reconnu par la caisse, que ce soit à son initiative ou après réserves émises par l'employeur, la caisse informe l'autorité territoriale et l'arrêt de travail doit être pris au titre du congé de maladie ordinaire.

La maladie professionnelle :

L'autorité territoriale accorde le **congé** sur présentation de la notification de la décision de reconnaissance de la maladie délivrée par la Caisse.

Protection sociale et rémunération :

L'agent contractuel contraint de cesser son service pour accident ou maladie à caractère professionnel est placé en congé pour accident du travail ou pour maladie professionnelle et bénéficie d'une protection sociale qui comprend :

- des **prestations statutaires** qui diffèrent selon l'ancienneté de services,

- des **prestations sociales** servies par la caisse primaire d'assurance maladie à laquelle est rattaché l'agent.

Les prestations statutaires :

Pendant toute la durée de son incapacité jusqu'à sa guérison complète, la consolidation de sa blessure ou son décès, l'agent bénéficie d'un congé pour accident de travail ou pour maladie professionnelle.

Au cours de son congé, l'intéressé a droit au versement par la collectivité de son plein traitement pour une durée qui varie en fonction de son ancienneté de services et qui est versé en complément des indemnités journalières servies par la sécurité sociale (*Décret n° 88-145 du 15.02.88, art. 12*).

Le congé rémunéré par l'employeur :

La durée du congé augmente selon l'ancienneté de services, ainsi l'agent a droit :

- dès son entrée en fonctions à **un mois à plein traitement**,
- après un an de services à **deux mois à plein traitement**,
- après trois ans de services à **trois mois à plein traitement**.

Il n'y a pas de maintien à demi-traitement en cas de congé pour accident du travail ou maladie professionnelle.

A l'issue de la période rémunérée à plein traitement, l'agent contractuel pour lequel il n'y a pas guérison complète ou consolidation de la blessure demeure en **congé pour accident du travail ou maladie professionnelle sans maintien de traitement**. Il ne perçoit plus que les seules prestations servies par le régime général de sécurité sociale (*Décret n° 88-145 du 15.02.88, art. 9*).

L'ancienneté de services :

Pour la détermination de la durée des services exigée, l'ancienneté de services correspond à la durée des services effectifs accomplis pour le compte de la même collectivité, de l'un de ses établissements publics administratifs ou auquel elle participe ou d'une autre collectivité à partir de la date du recrutement ou du contrat initial même renouvelé.

Les services peuvent être discontinus, avec les conséquences en résultant sur la reconstitution des droits à congés. L'agent peut revendiquer la prise en compte des services accomplis dans une autre collectivité (*Décret n° 88-145 du 15.02.88, art. 28 et 30*).

Notion de services effectifs :

Est considéré comme service effectif, le temps passé durant les périodes d'exercice effectif des fonctions et les congés suivants :

- congés annuels,
- congé pour formation des cadres et d'animateurs pour la jeunesse,
- congé de formation syndicale,
- congé de formation professionnelle,
- congé de maladie ordinaire et de grave maladie,
- congé pour accident de travail ou maladie professionnelle,
- congé de maternité, de paternité ou d'adoption,

- congé avec traitement pour instruction militaire,
- congé d'accompagnement d'une personne en fin de vie,
- autorisation d'absence accordée aux sapeurs-pompiers volontaires,
- autorisation d'absence accordée aux administrateurs d'une mutuelle,
- congé accordé pour siéger comme représentant d'une association déclarée.

Dans ces quatre dernières hypothèses, la qualification des services effectifs résulte d'une disposition législative qui vient compléter le décret du 15 février 1988.

Toute journée ayant donné lieu à rémunération est décomptée pour une unité quel que soit le temps de travail dans la journée (*Décret n° 88-145, art. 31*).

Les prestations sociales :

Le jour de l'accident est intégralement à la charge de l'employeur.

Le droit aux prestations de l'assurance accident ou maladie professionnelle n'est subordonné qu'à la condition d'exercer une activité salariée ou assimilée au moment de l'accident. Aucune condition de durée de travail ou d'immatriculation n'est requise.

Les prestations sociales comprennent :

- La couverture des frais médicaux, de traitement, d'appareillage, de réadaptation qui sont réglés directement aux praticiens par la caisse primaire d'assurance maladie, les frais de transport de la victime à sa résidence habituelle ou à l'établissement hospitalier.
- L'indemnisation journalière de l'incapacité temporaire.
- L'indemnisation ou l'attribution de rente en cas d'incapacité permanente ou de décès.

Ces prestations sont à la charge de la CPAM.

Le maintien de traitement :

Le montant du traitement servi à l'agent en cas de congé rémunéré à plein traitement est égal au plus à son traitement net calculé sur la base de sa durée journalière d'emploi à la date de son arrêt.

Le montant des indemnités journalières de sécurité sociale est déduit du traitement attribué à l'agent.

Ainsi, lorsque l'agent a droit à la protection statutaire, il perçoit directement de la collectivité le plein traitement ; dans ce cas, les indemnités journalières versées par la caisse de sécurité sociale viennent en déduction des sommes allouées par la collectivité.

Si les indemnités journalières sont supérieures au traitement, l'agent percevra de la part de la collectivité la différence entre les indemnités journalières et le traitement : les indemnités journalières constituant un revenu garanti à tout salarié par la sécurité sociale.

A l'expiration de la protection statutaire demeurera la protection sociale. Dès lors, l'agent percevra les seules indemnités journalières. Il appartient à la caisse primaire d'assurance maladie de vérifier les conditions et d'effectuer l'ensemble des contrôles liés au versement des indemnités journalières.

Le paiement des indemnités journalières est effectué soit directement à l'assuré, soit à son employeur en cas de subrogation.

Dans ce dernier cas, l'agent doit signer l'attestation patronale qui autorise l'autorité territoriale à percevoir les indemnités journalières en son lieu et place, mais par mesure de simplification et en raison de l'obligation légale du maintien de salaire dans le cadre de la mensualisation, la sécurité sociale considère que les indemnités journalières peuvent être versées à l'employeur si l'attestation n'est pas signée.

Subrogation :

L'article R 323-11 du code de la sécurité sociale prévoit que « lorsqu'en vertu d'un contrat individuel ou collectif de travail, le salaire est maintenu en totalité ou en partie sous déduction des indemnités journalières, l'employeur qui paie tout ou partie du salaire pendant la période de maladie sans opérer cette déduction peut être subrogé par l'assuré dans ses droits aux indemnités journalières pour la période considérée, à condition que le salaire maintenu au cours de cette période soit au moins égal au montant des indemnités dues pour la même période ».

Ainsi, la subrogation n'est qu'une possibilité lorsqu'un agent non titulaire est en congé rémunéré pour accident du travail ou maladie professionnelle.

FIN DU CONGE : L'APTITUDE

L'agent contractuel physiquement apte à la reprise de ses fonctions à la fin de son congé de grave maladie est réemployé dans les conditions suivantes :

- s'il remplit les conditions requises, il reprend son emploi dans la mesure où les nécessités de service le permettent.
- s'il ne peut pas être réaffecté dans son précédent emploi, il bénéficie d'une priorité pour occuper un emploi similaire, assorti d'une rémunération équivalente.
(Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 13 I et 33)

Pour les agents sous contrat à durée déterminée, ces garanties s'appliquent uniquement dans le cas où le terme de l'engagement est postérieur à la date à laquelle ils peuvent prétendre au bénéfice d'un réemploi, qui n'est alors prononcé que pour la période d'engagement restant à courir (Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 34).

La reprise d'activité partielle pour motif thérapeutique :

L'agent adresse sa **demande d'autorisation** de travailler à temps partiel thérapeutique **à son employeur**. Sa demande doit être accompagnée d'un certificat médical de son médecin indiquant :

- la quotité de temps partiel demandée (50 %, 60 %, 70 %, 80 %, 90 %)
- la durée de la période de temps partiel thérapeutique,
- les modalités d'exercice des fonctions à temps partiel thérapeutique prescrites.
(Décret n° 87-602 du 30.07.1987, art. 13-1 et décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 9-1)

Pour que l'agent contractuel puisse bénéficier de l'indemnité journalière versée par la CPAM, il doit remplir les conditions d'éligibilité au versement de cette indemnité journalière définies à l'article L323-3 du Code de la sécurité sociale.

Par conséquent, **c'est le médecin conseil de la CPAM qui doit se prononcer sur l'octroi du temps partiel thérapeutique**, pour une durée adaptée à l'état de santé de l'agent (QE Sénat n° 00634 du 11.07.2002).

Il **revient ensuite à l'autorité territoriale d'autoriser la demande de temps partiel thérapeutique** présentée par l'agent. Un refus d'accorder le temps partiel thérapeutique devra être motivé (Code des relations entre le public et l'administration, art. 211-2).

L'employeur doit **informer le médecin du travail** de toutes les demandes des agents de temps partiel thérapeutique et des autorisations accordées à ce titre (Décret n° 87-602 du 30.07.1987, art. 13-8).

La reprise d'activité partielle pour motif thérapeutique est accordée à condition :

- que la reprise et le travail effectué soient reconnus comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'assuré,
- ou que l'assuré ait besoin d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Le travail à temps partiel thérapeutique peut intervenir dès lors que l'état de santé de l'agent le justifie : à la fin d'un congé de maladie ou bien sans que l'agent ait été en arrêt de travail auparavant.

Cette autorisation est accordée et, le cas échéant, renouvelée **par périodes de 1 à 3 mois, dans la limite d'1 année** (Décret n° 87-602 du 30.07.1987, art. 13-2).

L'agent contractuel à temps partiel thérapeutique perçoit :

- sa rémunération calculée au prorata de la durée de travail effectuée
- **et** les prestations en espèces maintenues par la CPAM.

L'agent contractuel à temps partiel thérapeutique ne peut pas effectuer d'heures supplémentaires ou d'heures complémentaires (Décret n° 87-602 du 30.07.1987, art. 13-9).

FIN DU CONGE : L'INAPTITUDE

L'inaptitude temporaire à la reprise des fonctions :

Lorsque l'agent contractuel est inapte de façon temporaire à la reprise de ses fonctions, à l'issue d'un congé pour accident du travail ou maladie professionnelle, il est placé en **congé sans traitement**.

La **durée maximum** du congé sans traitement est d'**1 an**. Mais cette durée peut être prolongée de **6 mois**, si un avis médical établit que l'agent sera apte à la reprise à l'issue de cette prolongation (Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 13-1).

Si l'agent est en contrat à durée déterminée, le congé sans traitement ne pourra pas être accordé au-delà de la période d'engagement restant à courir (Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 32).

Pendant son congé sans traitement, l'agent contractuel ne perçoit plus de rémunération, mais il peut ouvrir droit, s'il en remplit les conditions, au versement :

- d'**indemnités journalières** servies à l'assuré par la CPAM
- ou d'une **pension d'invalidité temporaire** du régime général de la sécurité sociale servie à l'assuré par la CPAM.

A l'issue de son congé sans traitement, si l'agent contractuel se trouve en droit de prétendre à un congé pour accident de travail, à un congé pour maladie professionnelle, à un congé de maternité, à un congé de paternité et d'accueil de l'enfant, à un congé d'adoption, le bénéfice de ce type de congé lui est accordé (Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 13-II).

A l'issue de son congé sans traitement, l'agent contractuel **apte** à reprendre ses fonctions est **réemployé dans les mêmes conditions qu'à la fin d'un congé de maladie rémunéré** (Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 33).

A l'issue de son congé sans traitement, l'agent contractuel qui demeure **inapte** à reprendre ses fonctions est **licencié si son reclassement dans un autre emploi s'avère impossible** (Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 33).

Lorsque la durée du congé sans traitement est **égale ou supérieure à 1 an**, l'agent contractuel ne pourra être réemployé que s'il en formule la **demande par lettre recommandée avec accusé de réception**, au plus

tard **1 mois avant l'expiration du congé sans traitement**. A défaut d'une telle demande formulée en temps utile, l'agent est considéré comme démissionnaire (*Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 13-II*).

L'inaptitude définitive à la reprise des fonctions :

A l'issue du congé de maladie pour accident de service ou maladie professionnelle et lorsqu'il a été médicalement constaté par un **médecin agréé** que l'agent contractuel se trouve, de manière **définitive, inapte** à occuper son emploi, l'employeur doit :

- en priorité, **chercher à reclasser l'agent**, sous réserve que ce dernier ait été recruté à titre permanent sur un emploi permanent,
- inviter l'agent à présenter une **demande de reclassement** dans un délai correspondant à la moitié du délai de préavis,
- lui indiquer les conditions dans lesquelles des **offres de reclassement** sont susceptibles de lui être adressées,
- **licencier** l'agent contractuel lorsque, malgré ses recherches de solutions, le reclassement s'avère impossible. L'agent contractuel pourra alors prétendre à une indemnité de licenciement pour inaptitude physique.
(*Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 13-III*)

L'obligation de reclassement pour inaptitude physique :

L'agent contractuel inapte physiquement à reprendre son emploi est, à l'expiration de ses droits à congés de maladie rémunérés et non rémunérés, licencié **sous réserve de ne pas pouvoir être reclassé** (*Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 13*).

Sont concernés par cette obligation de recherche d'un reclassement, les agents contractuels recrutés **à titre permanent pour occuper un emploi permanent**, c'est-à-dire recrutés au titre de l'article 3-3 de la Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984.

Ces agents peuvent avoir été recrutés en contrat à durée indéterminée (CDI), mais aussi en contrat à durée déterminée (CDD).

Cependant, le terme du CDD doit être postérieur à la date de la demande de reclassement (*Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art ; 13-III*).

La proposition de reclassement doit porter sur :

- un emploi que la Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 autorise à pourvoir par un agent contractuel,
- un emploi relevant de la même catégorie hiérarchique ou, à défaut et sous réserve de l'accord exprès de l'agent, d'une catégorie hiérarchique inférieure,
- un emploi adapté à l'état de santé de l'intéressé et compatible avec ses compétences professionnelles. Les recommandations médicales doivent être prises en compte,
- un emploi au sein des services relevant de l'autorité territoriale ayant recruté l'agent,
- un emploi ayant fait l'objet d'une offre écrite et précise,
- un emploi proposé, pour les agents en CDD, pour la période du contrat restant à courir.
(*Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 13-III*).

Les conséquences de l'échec du reclassement :

En cas d'**absence de demande** de l'agent d'un reclassement dans les délais impartis ou en cas de **refus**, par l'agent, du bénéfice de la procédure de reclassement, l'agent est **licencié** au terme du délai de **préavis**.

La **durée du préavis** varie selon la durée de service effectuée par l'agent auprès de l'autorité territoriale qui l'a recruté. Ainsi, la durée du préavis sera de :

- **8 jours** si l'agent a une ancienneté **inférieure à 6 mois** de services,

- **1 mois** au moins si l'agent a une ancienneté comprise **entre 6 mois de services et 2 ans** de services,
- **2 mois** au moins si l'ancienneté de l'agent est **égale ou supérieure à 2 ans**.

Ces durées de préavis sont **doublées**, dans la limite de 4 mois, pour les **agents reconnus travailleurs handicapés** relevant des 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L5212-13 du Code du travail (*Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 40*).

Lorsqu'aucun reclassement n'a pu être proposé avant le terme du préavis de licenciement, l'agent est placé, à l'issue du préavis, en **congé sans traitement pour une durée maximale de 3 mois**.

Ce congé sans traitement suspend la date d'effet du licenciement : une **attestation de suspension du contrat** doit alors être délivrée à l'agent.

En cas d'impossibilité de reclassement à l'issue de ce congé sans traitement ou en cas de refus de l'emploi proposé, la **Commission consultative paritaire** est informée, par l'autorité territoriale, des motifs qui empêchent ce reclassement professionnel et l'agent est alors licencié.

La procédure de licenciement pour inaptitude physique :

Aucun licenciement pour inaptitude physique ne pourra intervenir :

- avant l'expiration des droits à congés de maladie rémunérés (*Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 13-IV*),
- sans que l'agent ait été mis à même de demander la communication de son dossier individuel et de son dossier médical (*Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 13-V*).

1. L'entretien préalable au licenciement (*Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 42*)

Le licenciement ne peut intervenir qu'à l'issue d'un **entretien préalable**.

La convocation à l'entretien préalable est effectuée par **lettre recommandée avec demande d'avis de réception** ou par **lettre remise en mains propres contre décharge**. Cette lettre indique **l'objet** de la convocation.

L'entretien préalable ne peut avoir lieu **moins de 5 jours ouvrables** (jours travaillés sauf le dimanche et les jours fériés) **après la présentation de la lettre recommandée** ou la remise en main propre de la lettre de convocation.

Lorsqu'une décision prise en considération de la personne est envisagée par l'autorité territoriale (le licenciement pour inaptitude physique en est une), la collectivité employeur doit informer l'agent contractuel de son droit à **communication de son dossier individuel et de son dossier médical** et à l'assistance de **défenseurs de son choix** (*Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 13-V*).

Au cours de l'entretien préalable, l'autorité territoriale indique à l'agent :

- le ou les **motifs du licenciement**,
- le **délai pendant lequel il doit présenter sa demande écrite de reclassement** (délai correspondant à la moitié du délai de préavis),
- les **conditions** dans lesquelles les **offres de reclassement** sont présentées (*Décret n° 88-145 du 15.02.1988, art. 42*).

2. Consultation de la Commission consultative paritaire :

La Commission consultative paritaire, compétente pour connaître des décisions de licenciement des agents contractuels recrutés à titre permanent sur un emploi permanent, **doit être consultée**, lorsque l'agent concerné est susceptible d'être licencié pour inaptitude physique ou dans l'intérêt du service, après recherche d'un reclassement.

3. La décision de licenciement :

Lorsqu'à l'issue de l'entretien préalable au licenciement et de la consultation de la Commission consultative paritaire, l'autorité territoriale décide de licencier un agent, elle lui **notifie sa décision par lettre recommandée avec demande d'avis de réception** ou par **lettre remise en mains propres** contre décharge.

Cette lettre indique :

- les motifs du licenciement,
- la date d'effet du licenciement compte tenu du reliquat des droits à congés et du préavis (*Décret n° 88-145 du 15 .02.1988, art. 13-III et 40*).

La date de présentation de la lettre recommandée notifiant le licenciement ou la date de remise en mains propres de la lettre de licenciement fixe le point de départ du préavis (*Décret n° 88-145 du 15 .02.1988, art. 40, 42-1 et 42-2*).

La lettre de licenciement invite également l'intéressé à présenter une demande écrite de reclassement, dans un délai correspondant à la moitié de la durée du préavis prévu à l'article 40 du Décret n° 88-145 du 15 .02.1988 et indique les conditions dans lesquelles les offres de reclassement sont susceptibles de lui être adressées. L'agent peut, à tout moment, renoncer au bénéfice du préavis.

L'indemnité de licenciement :

En cas de licenciement n'intervenant pas à titre de sanction disciplinaire, une **indemnité de licenciement** est versée à l'agent recruté pour une durée indéterminée ou à l'agent recruté pour une durée déterminée et licencié avant le terme de son contrat.

Toutefois, cette indemnité de licenciement n'est pas due aux agents lorsque ceux-ci :

- retrouvent immédiatement un emploi équivalent dans l'une des collectivités publiques ou dans une société d'économie mixte dans laquelle l'Etat ou une collectivité territoriale a une participation majoritaire,
- ont atteint l'âge d'ouverture du droit à une pension de retraite mentionnée à l'article L161-17-2 du Code de la Sécurité sociale et justifient de la durée d'assurance, tous régimes de retraite confondus, exigée pour obtenir la liquidation d'une retraite à taux plein du régime général de la Sécurité sociale,
- sont démissionnaires de leurs fonctions,
- sont reclassés selon les dispositions fixées au 3° du III de l'article 13 du Décret n° 88-145 du 15.02.1988 (reclassement pour inaptitude physique).