



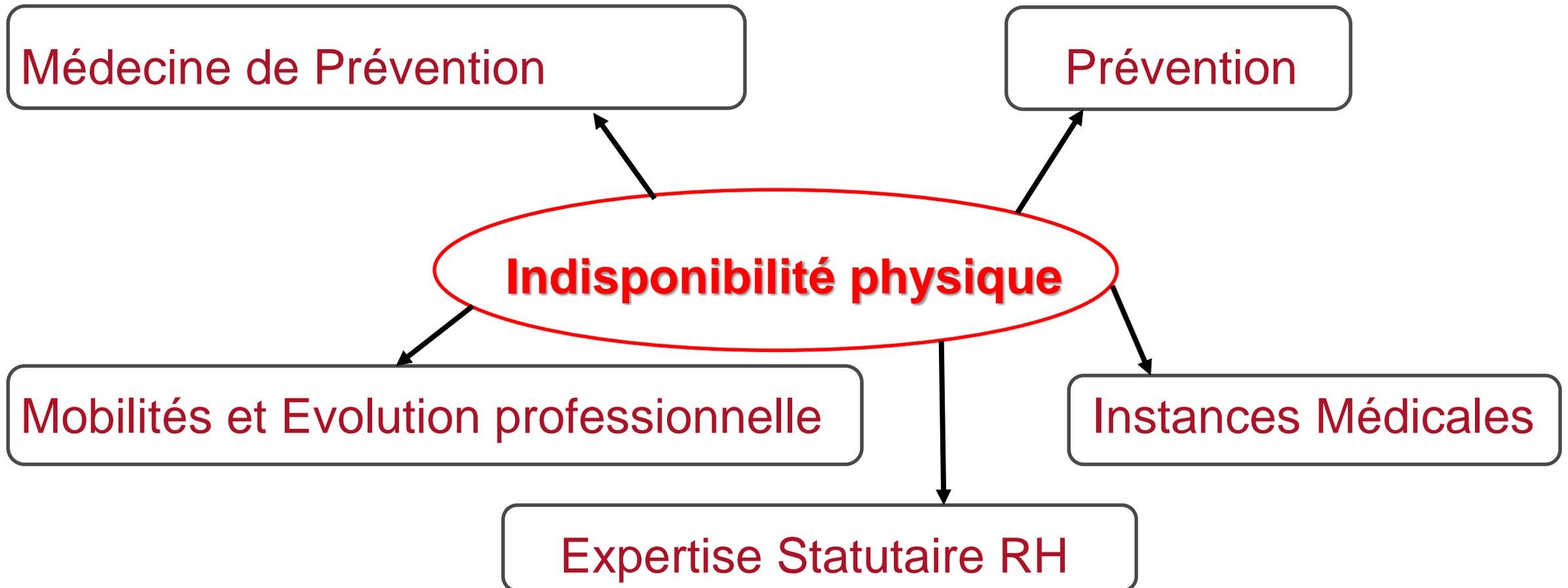
5 et 26 mars 2024

Réunions d'information

L'indisponibilité physique

Les services et les intervenants





- I - Les procédures d'octroi des différents congés d'indisponibilité physique
 - En préambule définition des différents médecins et Conseil Médical Unique et rappel que nous n'évoquerons pas les droits (renvoi vers le site internet du CDG79)
 - Congé de maladie ordinaire - CMO
 - Congé de grave maladie - CGM
 - Congé de longue maladie -CLM
 - Congé de longue durée -CLD
 - Congé invalidité temporaire imputable au service CITIS
 - Disponibilité d'office - DO
 - Temps partiel pour raison thérapeutique TPT

- II – LA GESTION DE L'APTITUDE PHYSIQUE / INAPTITUDE PHYSIQUE
 - Apte avec restriction
 - Vérification de l'aptitude – de la compatibilité au poste occupé
 - Définition aptitude / inaptitude au grade / au poste

III – FOCUS SUR LA PPR

IV – FOCUS SUR LA PREVENTION

LES ACTEURS



Médecin traitant : Médecin référent d'un assuré social, en charge de son suivi médical. Généraliste ou spécialiste, exerçant en ville ou à l'hôpital, le médecin traitant joue un rôle central dans l'orientation et le suivi du patient tout au long de son parcours de soins. Il assure les soins de premier recours habituels et de prévention dont a besoin son patient.

Médecin conseil CPAM : Médecin attaché à un organisme public ou privé chargé de donner un avis médical motivé sur les cas des agents du régime général qui lui sont soumis (arrêt de travail, invalidité, imputabilité...). Donne avis sur versement des indemnités de coordination ou allocation invalidité temporaire pour les agents CNRACL dans le cadre des disponibilités d'office pour raison de santé.

Médecin agréé : praticien généraliste ou spécialiste que l'administration désigne pour siéger au sein des instances médicales ou qui est chargé d'effectuer les contre-visites et expertises.

Les champs d'intervention du médecin agréé sont les suivants :

- Les visites d'aptitude physique pour nomination à un emploi public n'est plus obligatoire sauf pour certains cadres d'emplois (filrière police, SPP) lorsque l'exercice de certaines fonctions exige des conditions de santé particulières en raison des risques particuliers inhérentes à ces fonctions.
- Les contre-visites lors d'un arrêt maladie, à la demande de l'employeur, pour vérifier que l'arrêt est médicalement justifié,

Les expertises pour :

- L'octroi ou le renouvellement des congés maladies (diligentées par le Conseil Médical ou la collectivité, en fonction de la situation de l'agent)
- L'imputabilité d'accident de service ou de maladie professionnelle, la consolidation, etc. (diligentées par l'employeur et adressées au Conseil Médical en formation plénière)
- La vérification de l'aptitude physique
- Les visites de contrôle, diligentées par la collectivité, auxquelles les agents en congé pour raison de santé doivent se soumettre, sous peine d'une suspension du versement de la rémunération jusqu'à la réalisation de la visite de contrôle.

RAPPEL

- Doit obligatoirement soumettre son agent en congé de maladie ordinaire à un examen de contrôle **au moins 1 fois après 6 mois** consécutifs de congé de maladie.
- Doit obligatoirement soumettre son agent en congé de longue maladie ou de longue durée à un examen de contrôle **au moins 1 fois par an** lorsque la saisine du conseil médical n'est pas obligatoire.
- Pour les AT/MP contrôle au bout de 6 mois puis 1 fois par an.

En cas de contestation de l'avis du médecin agréé par l'autorité territoriale ou l'agent, le conseil médical en formation restreinte peut être saisi.

Médecin du travail : intervient dans l'intérêt de la santé et de la sécurité des agents dont il assure le suivi médical ; peut proposer des aménagements de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions ; agit également sur le milieu professionnel.

Les rôles respectifs du médecin du travail et du médecin agréé s'exercent de façon complémentaire :

le médecin du travail vérifie la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste occupé par l'agent.

Le conseil médical est une instance médicale **consultative** que les collectivités territoriales doivent obligatoirement saisir **pour avis** avant de prendre un certain nombre de décisions relevant de la protection statutaire **des agents publics territoriaux**, en matière de congés de maladie.

En cas de détachement dans la fonction publique territoriale :

- de fonctionnaires de l'Etat : le conseil médical compétent est celui de l'administration d'origine (art. 5-3 décret n° 86-442 du 14 mars 1986). Si Deux-Sèvres = NIORT
- de fonctionnaires hospitaliers : le conseil médical compétent est le conseil médical de l'Etat compétent pour le département dans lequel le fonctionnaire exerçait ses fonctions avant son détachement (art. 5 décret n° 88-386 du 19 avril 1988). Si Deux-Sèvres = NIORT

Lorsqu'il se réunit, le conseil, est composé

en formation restreinte (ex comité médical) :

3 médecins titulaires (dont le Président) → quorum atteint si 2 médecins présents.

en formation plénière (ex commission de réforme) :

3 médecins titulaires (dont le Président) + 2 représentants du personnel + 2 représentants de l'administration
→ quorum atteint si 4 membres présents dont obligatoirement un représentant du personnel et 2 médecins.

Le recours

Seuls les avis rendus par le Conseil Médical réuni en formation restreinte sont susceptibles de recours auprès du Conseil Médical Supérieur. L'agent ou l'autorité territoriale dispose d'un délai de 2 mois à compter de la notification de l'avis pour formuler son recours.

QUAND ?

- A l'embauche (si possible dans les 2 mois)
- Tous les 2 ans : suivi périodique obligatoire
- A la reprise pour l'aménagement du poste:
 - Après un congé de maladie ordinaire si nécessité d'un aménagement du poste
 - Après un congé de maladie professionnelle
 - Après un congé d'accident du travail
 - Après CLM
 - Après un CGM
 - Après une disponibilité d'office pour raison de santé
- Dans le cadre d'un reclassement
- Une visite de pré reprise : après un arrêt supérieur à 30 jours si la reprise laisse à présager des difficultés.
Cette visite pourra se faire à la demande : de l'agent, du médecin traitant, du médecin conseil de la CPAM

POURQUOI ?

- Vérifier la compatibilité du poste avec la santé de l'agent
- Demander un aménagement temporaire ou définitif du poste de travail (restrictions, contre-indication)
- Organiser une reprise à temps partiel
- Demander la mise disposition d'outils et d'équipements
- Demander une étude ergonomique du poste de travail
- Orienter les agents selon leur état de santé et les conseiller dans leurs démarches à effectuer
- Valider la nouvelle fiche de poste proposée par l'employeur dans le cadre d'un reclassement

Comment ?

- En présentiel :
 - ✓ Au CDG 79 site de l'Abbaye
 - ✓ Dans les locaux mis à disposition dans certaines collectivités
- En téléconsultation avec visioconférence
- En téléconsultation sans visioconférence
- Confidentiel si l'agent le demande

LES PROCEDURES

PAR TYPE



LES PROCEDURES CONGE DE MALADIE ORDINAIRE (CMO)

Octroi -> L'agent en position d'activité a droit, s'il est atteint d'une maladie dûment constatée, à un congé de maladie ordinaire (CMO).

L'agent doit adresser à sa collectivité un certificat médical (cerfa n°10170*07) délivré par :

- un médecin
- un chirurgien-dentiste
- une sage-femme, en cas de grossesse non pathologique (pour une période de 15 jours non renouvelable).

L'agent doit adresser à l'employeur l'avis d'arrêt de travail (pas de volet 1 – confidentiel) dans les **48 heures** suivant son établissement.

Au delà de 6 mois consécutifs d'arrêt -> contrôle obligatoire demandé par l'employeur au **moins une fois** auprès d'un médecin agréé. Mais l'autorité territoriale peut faire procéder à tout moment à une visite de contrôle. Via assureur si dans les conditions du contrat (cas du nouveau contrat groupe CDG/RELYENS si MO couverte)

En cas de contestation de l'avis du médecin agréé, le conseil médical peut être saisi par l'autorité territoriale ou par l'agent.

Un agent IRCANTEC peut être contrôlé par le médecin agréé, l'employeur pourra selon le cas transmettre au médecin conseil les conclusions.

Avant l'expiration des droits, les dispositions statutaires ne prévoient pas que l'aptitude physique soit appréciée obligatoirement. L'agent peut donc reprendre ses fonctions à l'expiration de la période d'arrêt en cours.

Au terme de douze mois consécutifs -> La reprise des fonctions est subordonnée à l'**avis du conseil médical en formation restreinte.**

Agents IRCANTEC (relevant du régime général) : fonctionnaires titulaires et stagiaires – 28 heures et agents contractuels de droit public

Octroi -> si la maladie dont est atteint le fonctionnaire ou l'agent contractuel rend nécessaire un traitement et des soins prolongés, présente un caractère invalidant et de gravité confirmée et le met dans l'impossibilité d'exercer ses missions.

L'octroi d'une première période de CGM nécessite **la saisine préalable du Conseil médical réuni en formation restreinte.**

Ensuite -> La demande de renouvellement doit être adressée à l'autorité territoriale accompagnée d'un certificat médical indiquant que le congé doit être prolongé et précisant la durée (période de 3 à 6 mois).

Le conseil médical ne sera saisi pour avis que dans les cas suivants :

Renouvellement du CGM à **épuisement des droits à plein traitement**

Pour la dernière prolongation et **réintégration à l'expiration des droits**

Pour la réintégration à l'issue **d'une période** de CGM si l'agent exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou en cas de placement d'office.

Ainsi, sauf dans les cas où le conseil médical doit être saisi, la reprise s'effectue sur présentation **d'un certificat médical d'aptitude à la reprise** délivré par le médecin traitant ou spécialiste.

Les procédures CONGE DE GRAVE MALADIE (CGM)

L'autorité territoriale fait procéder à l'examen médical du fonctionnaire par **un médecin agréé au moins une fois par an.**

Dans le cadre d'un placement d'office, l'autorité territoriale fait procéder à l'examen médical de l'intéressé par un médecin agréé à l'issue de chaque période de congé et à l'occasion de chaque demande de renouvellement.

Le conseil médical peut être saisi par l'autorité territoriale ou l'agent en cas de contestation des avis rendus par les médecins agréés dans le cadre de ces contrôles.

La durée maximum du congé de grave maladie est fixée à **trois ans quelle que soit l'affection.**

Le CGM est renouvelable. Le droit intégral à congé de grave maladie de trois ans, est ouvert chaque fois qu'entre deux périodes de congé de grave maladie, **la reprise des fonctions est au moins égale à un an.**

Si la demande de CGM est présentée pendant un congé de maladie ordinaire (CMO), la 1^{ère} période de CGM part du jour de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie et le CMO est requalifié en CGM.

Fonctionnaires CNRACL (relevant du régime spécial (≥ 28 h))

Octroi -> lorsque la maladie dont est atteint **le fonctionnaire CNRACL** rend nécessaire un traitement et des soins prolongés, présente un caractère invalidant et de gravité confirmée et le met dans l'impossibilité d'exercer ses missions.

La liste **indicative** des maladies ouvrant droit à un CLM figure sur l'arrêté du 14 mars 1986. Toutefois, le bénéfice d'un congé de longue maladie peut être accordé pour une maladie non inscrite répondant à la définition sur avis du Conseil médical.

L'octroi d'une première période nécessite **la saisine préalable du Conseil médical réuni en formation restreinte.**

Ensuite -> La demande de renouvellement doit être adressée à l'autorité territoriale accompagnée d'un certificat médical indiquant que le congé doit être prolongé et précisant la durée (période de 3 à 6 mois).

Le conseil médical ne sera saisi pour avis que dans les cas suivants :

Renouvellement du CLM à épuisement des droits à plein traitement

Pour la dernière prolongation et la réintégration à l'expiration des droits

Pour la réintégration à l'issue d'une période de CLM si l'agent exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou en cas de placement d'office.

Ainsi, sauf dans les cas où le conseil médical doit être saisi, la reprise s'effectue sur présentation **d'un certificat médical d'aptitude à la reprise** délivré par le médecin traitant ou spécialiste.

Les procédures CONGE DE LONGUE MALADIE (CLM)

L'autorité territoriale fait procéder à l'examen médical du fonctionnaire par **un médecin agréé au moins une fois par an.**

Dans le cadre d'un placement d'office, l'autorité territoriale fait procéder à l'examen médical de l'intéressé par un médecin agréé à l'issue de chaque période de congé et à l'occasion de chaque demande de renouvellement.

Le conseil médical peut être saisi par l'autorité territoriale ou l'agent en cas de contestation des avis rendus par les médecins agréés dans le cadre de ces contrôles.

La durée maximale du congé de longue maladie est fixée à **trois ans quelle que soit l'affection.**

Le CLM est renouvelable. Le droit intégral à congé de longue maladie, soit trois ans, est ouvert chaque fois qu'entre deux périodes de congé de longue maladie, la reprise des fonctions est au moins égale à un an.

Le CLM peut également être accordé de manière fractionnée ou pour soins périodiques (par journée, voire demi-journée) pour permettre le traitement médical périodique de certaines pathologies (hémodialyse, chimiothérapie, etc.).

Si la demande de CLM est présentée pendant un congé de maladie ordinaire (CMO), la 1^{ère} période de CLM part du jour de la 1^{ère} constatation médicale de la maladie et le CMO est requalifié en CLM.

Fonctionnaires CNRACL (relevant du régime spécial (≥ 28 h))

Octroi -> Il est accordé au fonctionnaire CNRACL qui a épuisé à quelque titre que ce soit, la période rémunérée à plein traitement d'un congé de longue maladie relevant de l'article 2 de l'arrêté ministériel du 14/03/1986 :

5 affections y ouvrent droit :

- Les affections cancéreuses,
- Les affectations mentales
- La tuberculose,
- La poliomyélite,
- Le déficit immunitaire grave acquis

À l'issue des douze premiers mois de congé de longue maladie (art.2), **une option** (irrévocable) est offerte au fonctionnaire, qui consiste :

- Soit à demander à être placé en congé de longue durée. Lorsqu'elle a été attribuée au titre de l'affection ouvrant droit à CLD, la période de CLM à plein traitement déjà accordée est décomptée comme CLD.
- Soit à être maintenu en congé de longue maladie.

L'octroi d'un CLD (ou la transformation du CLM article 2 en CLD) nécessite **la saisine préalable du Conseil médical réuni en formation restreinte.**

Les procédures CONGE DE LONGUE DUREE (CLD)

La demande de renouvellement doit être adressée à l'autorité territoriale accompagnée d'un certificat médical indiquant que le congé doit être prolongé et précisant la durée.

Le conseil médical ne sera saisi pour avis que dans les cas suivants :

Renouvellement du CLD à épuisement des droits à plein traitement (3 ans de plein traitement), pour la réintégration à l'expiration des droits

Réintégration à l'issue d'une période de CLD si l'agent exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou en cas de placement d'office.

Ainsi, sauf dans les cas où le conseil médical doit être saisi, la reprise s'effectue sur présentation **d'un certificat médical d'aptitude à la reprise** délivré par un médecin.

L'autorité territoriale fait procéder à l'examen médical du fonctionnaire par **un médecin agréé au moins une fois par an**.

Dans le cadre d'un placement d'office, l'autorité territoriale fait procéder à l'examen médical de l'intéressé par un médecin agréé à l'issue de chaque période de congé et à l'occasion de chaque demande de renouvellement.

Le conseil médical peut être saisi par l'autorité territoriale ou l'agent en cas de contestation des avis rendus par les médecins agréés dans le cadre de ces contrôles.

La durée maximale du CLD est fixée à 5 ans.

Contrairement au congé de longue, **les droits à CLD ne se reconstituent pas**. Il est accordé une seule fois dans toute la carrière par type d'affection.

CONGE POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE (CITIS) – agents CNRACL

La procédure de déclaration et de reconnaissance **des accidents de service, de trajet et des maladies professionnelles** pour les fonctionnaires CNRACL a été modifiée depuis le 13 avril 2019 avec :

- des délais de déclaration pour les agents
- des délais d’instruction pour les employeurs publics,
- une présomption d’imputabilité pour tous les accidents de service et les maladies professionnelles qui remplissent toutes les conditions des tableaux de maladies professionnelles annexés au code de la sécurité sociale.

En cas d’imputabilité au service reconnue par l’autorité territoriale, le fonctionnaire est placé en **CITIS** (congé pour invalidité temporaire imputable au service).

La déclaration d’accident de service, de trajet ou de maladie professionnelle (MP)  **ne pas oublier le cachet date de réception sur les documents**

doit comporter :

- Un formulaire précisant les circonstances de l’accident ou de la MP. Ce formulaire est transmis par l’Autorité Territoriale à l’agent qui en fait la demande, dans un délai de quarante-huit heures et, le cas échéant, par voie dématérialisée, si la demande le précise.
- Un certificat médical initial 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. NDLR : Un accident ou une maladie n’implique pas toujours un arrêt de travail.

CONGE POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE (CITIS) - – agents CNRACL

Les délais de déclaration

Déclaration	Délai de transmission
Accident de service ou de trajet	15 jours à compter de la date de l'accident / de la constatation médicale (établie dans les deux ans à compter de l'accident)
Maladie professionnelle	2 ans suivant la date de la première constatation médicale ou de la date à laquelle le fonctionnaire est informé par certificat médical du lien possible entre sa maladie et une activité professionnelle.

A défaut de respecter ces délais, la demande est rejetée.

Les délais ne sont pas opposables dans les cas suivants :

- Personnes victimes d'un acte de terrorisme, blessées ou impliquées lors de cet acte (Article L169- 1 du code de la sécurité sociale).
- Cas de force majeure, impossibilité absolue ou motifs légitimes.

CONGE POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE (CITIS) – agents CNRACL

En cas d'incapacité temporaire de travail, c'est-à-dire d'arrêt de travail, le fonctionnaire adresse à l'Autorité Territoriale, dans un délai de 48 heures suivant son établissement, le certificat médical.

*(Nouveau formulaire arrêt depuis le 7 mai 2022 : cerfa n° n° 10170*07 Fusion entre les anciens formulaires AT/MP et maladie ordinaire).*

En cas d'envoi de l'avis d'interruption de travail au-delà de ce délai, le montant de la rémunération afférente à la période écoulée entre la date d'établissement de l'avis d'interruption de travail et la date d'envoi de celui-ci à l'Autorité Territoriale peut être réduit de moitié (traitement indiciaire brut ainsi que les primes et indemnités perçues par l'agent).



Date de réception de la déclaration complète (formulaire + certificat initial cerfa 11138*06 bis)

= point de départ du délai d'instruction par l' employeur.

ne pas oublier d'apposer la date de réception sur les pièces.

CONGE POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE (CITIS) - – agents CNRACL

Les délais d’instruction

A réception de la déclaration, la collectivité dispose d’un délai pour prendre sa décision :

	Accident de service Accident de trajet	Maladie professionnelle
Délai d’instruction	1 mois	2 mois
Point de départ du délai	<p>Réception du dossier complet :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de déclaration • Certificat médical <p>Lorsque les 2 documents ne sont pas envoyés simultanément, le délai commence à courir à réception du dernier élément reçu.</p>	<p>Réception du dossier complet :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Formulaire de déclaration • Certificat médical <p>Lorsque les 2 documents ne sont pas envoyés simultanément, le délai commence à courir à réception du dernier élément reçu.</p>
Délai supplémentaire		3 mois
Situations ouvrant droit à un délai supplémentaire	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête administrative • Expertise médicale par un médecin agréé • Saisine du Conseil médical 	<ul style="list-style-type: none"> • Enquête administrative si maladie hors tableau • Expertise médicale par un médecin agréé • Saisine du Conseil médical

CONGE POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE (CITIS) - – agents CNRACL

Les étapes de l'instruction :

La collectivité doit informer dans les plus brefs délais le médecin de prévention de tout accident ou maladie professionnelle déclaré.

Une enquête administrative peut être diligentée pour recueillir les faits et circonstances ayant conduit à la survenance du risque et déterminer l'imputabilité administrative de l'événement, celle-ci conduit à un rapport hiérarchique.

Pour un accident : circonstances / Pour la maladie professionnelle : conditions générales de travail : restrictions déjà connues, aménagement, ...

L'avis du médecin du travail pour une maladie professionnelle qui doit :

Informer l'autorité territoriale lorsque la maladie est présumée imputable au service c'est-à-dire lorsque **les 3 critères*** visés dans les tableaux du code de la sécurité sociale sont réunis ;

Dans certains cas de MP, des examens médicaux complémentaires sont prescrits par les tableaux (IRM pour épaule, etc)

Informer l'autorité territoriale et rédiger un rapport à destination du Conseil médical lorsque :

- la maladie est désignée dans un tableau mais que les autres critères ne sont pas tous réunis ;
- la maladie n'est pas listée (maladie hors tableau)

***1. La pathologie**, les symptômes ou lésions pathologiques (on parle alors de la maladie xx figurant au tableau du régime général) ;

***2. le délai de prise en charge de la maladie** et le cas échéant la durée d'exposition au risque : le délai entre la cessation d'exposition au risque supposé à l'origine de la maladie et la constatation de celle-ci ne doit pas excéder le délai maximal, appelé délai de prise en charge. Dans certaines situations, une durée minimale d'exposition au risque est fixée ;

***3. la liste limitative des travaux** susceptibles de provoquer des maladies : l'agent exerce un travail l'exposant habituellement au risque visé par ce tableau, susceptible de causer la maladie.

CITIS (agents CNRACL) – ACCIDENT DE SERVICE – ACCIDENT DE TRAJET

Il existe une présomption d'imputabilité au service de tout accident survenu à un fonctionnaire, quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice 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.

L'employeur peut prendre un arrêté d'imputabilité si matérialité des faits (temps, lieu et exercice des fonctions).

Mais : si une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est potentiellement de nature à détacher l'accident du service

→ Si besoin expertise puis saisine de la formation plénière du conseil médical ou saisine directe de la formation plénière du conseil médical .

Pour l'accident du trajet, l'accident est reconnu imputable au service, **lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droits en apportent la preuve** ou lorsque l'enquête permet à l'autorité administrative de disposer des éléments suffisants, et que l'accident se produit sur le parcours habituel entre le lieu où s'accomplit son service et sa résidence ou son lieu de restauration et pendant la durée normale pour l'effectuer, sauf si un fait personnel de l'agent ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service.

Mais : si un fait personnel de l'agent ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service.

→ Si besoin expertise puis saisine de la formation plénière du conseil médical ou saisine directe de la formation plénière du conseil médical .

CITIS- (agents CNRACL) – MALADIES PROFESSIONNELLES

- Il existe une **présomption d'imputabilité** au service **pour toute maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles** (mentionnés aux articles L461-1 et suivants du code de la sécurité sociale) et contractée dans l'exercice des fonctions et dans les conditions mentionnées à ces tableaux.
→ Si après avis du médecin de prévention indiquant que toutes les conditions sont remplies , l'employeur peut prendre un arrêté.
 - Une maladie désignée par les tableaux de maladies professionnelles peut également être reconnue imputable au service bien qu'une ou plusieurs conditions tenant au délai de prise en charge, à la durée d'exposition ou à la liste limitative des travaux, mentionnées dans le tableau, ne soient pas remplies si le fonctionnaire ou ses ayants droits établissent qu'elle est directement causée par l'exercice des fonctions.
 - Une maladie non désignée dans les tableaux de maladies professionnelles peut également être reconnue imputable au service lorsque le fonctionnaire ou ses ayants droits établissent qu'elle est essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions, et qu'elle est susceptible d'entraîner une incapacité permanente à un taux de 25 %. Ce taux correspond à l'incapacité que la maladie est susceptible d'entraîner. Il n'a ainsi pas à être effectivement constaté au moment de la déclaration de la maladie. Ce taux est fixé par la formation plénière du conseil médical.
→ **DANS CES DEUX DERNIERS CAS** après avis obligatoire du médecin du travail, une expertise sera à diligenter (via votre assureur selon contrat) puis saisine obligatoire de la formation plénière du conseil médical
-
-

CONGE POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE (CITIS)

L'expertise médicale

La collectivité peut procéder à une expertise médicale pour connaître l'**imputabilité médicale**.

Cette expertise est effectuée par un médecin agréé, en vue de la reconnaissance ou non du caractère professionnel d'un accident ou d'une maladie, notamment pour les pathologies dont le lien avec le travail est contestable (exemples : infarctus, malaise grave, troubles psychiatriques).

Elle peut être envisagée à tout moment (durée hors normes d'un arrêt, certificat faisant apparaître de nouvelles lésions, rechute, ...) **mais après 6 mois de prolongation du CITIS, elle doit être mise en œuvre au moins une fois par an.**

Cette expertise peut être demandée auprès de votre assureur statutaire.

A l'issue du délai de l'instruction (4 mois pour accident de service / trajet et 5 mois pour maladie professionnelle), si l'autorité territoriale n'est pas encore en mesure de se positionner, **l'agent est placé en CITIS provisoire** avec le traitement afférent à ce congé, pour la durée d'incapacité de travail indiquée sur le certificat médical initial ou de prolongation (si déjà en arrêt).

Attention : il doit être indiqué qu'en cas de non imputabilité il sera procédé à une régularisation des traitements.

La position à titre provisoire implique l'intervention **d'une décision définitive au terme de l'instruction** :

Si l'imputabilité au service est reconnue, l'agent est placé en CITIS depuis la date d'origine de l'arrêt de travail ;

Si l'imputabilité au service n'est pas reconnue imputable, l'agent est placé en congé de maladie ordinaire et une régularisation devra être faite en cas de positionnement en CITIS provisoire.

CONGE POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE (CITIS)

PENDANT LE CITIS :

Si agent en arrêt, vous devez prendre des arrêtés suivant les prolongations (éviter chevauchement des périodes d'arrêt – contrôle des assureurs sur ce point)

Rappel : contrôle via expertise ou contre-visite.

En cas de contestation des conclusions du médecin agréé sollicité obligatoirement au bout de 6 mois d'arrêt puis 1 fois par an, **la formation restreinte du conseil médical** peut-être saisie par l'agent ou l'autorité territoriale.

Si question aptitude est posée à l'expert, **une saisine du conseil médical en formation restreinte** pourra être faite si inaptitude à tous les emplois du grade ou à tous les grades.

LA FIN DU CITIS :

Le CITIS n'a pas de durée maximale, il se prolonge jusqu'à ce que l'agent soit en état de reprendre son service ou jusqu'à la mise à la retraite.

→ L'agent est apte à la reprise de ses fonctions :

- La reprise se fait sur le temps de travail de l'agent ou, sur sa demande, à temps partiel thérapeutique

→ L'agent est mis à la retraite (pour invalidité, pour limite d'âge ou de droit commun si l'agent en a fait la demande et qu'il en remplit les conditions).

→ L'agent est inapte aux fonctions de son grade et apte à d'autres fonctions : il peut bénéficier d'un reclassement.

CONGE POUR INVALIDITE TEMPORAIRE IMPUTABLE AU SERVICE (CITIS)

→ L'agent est consolidé mais il est cependant toujours inapte à reprendre ses fonctions **mais cette inaptitude ne présente pas un lien direct et certain avec le service** : l'agent peut bénéficier selon le cas d'un congé de maladie ordinaire, d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée, d'une mise en disponibilité d'office pour maladie.

Lorsqu'il est guéri ou que les lésions sont stabilisées, le fonctionnaire transmet à l'autorité territoriale un certificat médical final de guérison ou de consolidation.

- **Consolidation** : après la période de soins, l'état de santé de l'agent s'est stabilisé et il est désormais possible d'évaluer le degré d'incapacité permanente partielle (IPP) dont il reste atteint. La consolidation avec séquelles peut permettre la prise en charge des frais dès lors qu'il y aura rechute ou troubles imputables à l'accident et appréciation des séquelles.

Si le certificat final délivré par le praticien indique que l'accident est consolidé, la collectivité doit soumettre le dossier à un médecin agréé pour déterminer la date de consolidation et établir le taux d'incapacité permanente partielle (IPP). L'agent pourra prétendre sous certaines conditions au versement d'une Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI).

- **Guérison**: guérison avec retour à l'état antérieur ou guérison avec possibilité de rechute ultérieure ce qui permettra la prise en charge des frais dès lors qu'il y aura rechute imputable à l'accident.



Si guérison ou consolidation, l'agent doit en être informé.

En cas de rechute :

Même procédure sachant que l'avis du médecin du travail n'est pas de dire que les lésions initiales se sont aggravées ou que de nouveaux troubles sont apparus, c'est au médecin agréé de le confirmer lors d'une expertise puis au conseil médical en formation plénière s'il y a lieu.

CONGE POUR INVALIDITE IMPUTABLE AU SERVICE (CIIS) – Agents du régime général

Les agents relevant du régime général (IRCANTEC) ne peuvent pas bénéficier du CITIS.

En effet, les fonctionnaires à temps non complet affiliés au régime général (IRCANTEC) titulaire ou stagiaire en activité bénéficient en cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle, **d'un congé pour invalidité imputable au service (CIIS)** pendant toute la période d'incapacité de travail jusqu'à la guérison complète, la consolidation de la blessure ou le décès.

Son ou ses employeurs doivent lui verser **son plein traitement jusqu'à l'expiration de son congé.**

Le fonctionnaire IRCANTEC, qui relève donc du régime général de la Sécurité Sociale, percevra, en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle, des Indemnités Journalières (IJ) de la CPAM dont il dépend.

Le ou les employeurs devront donc uniquement verser la fraction correspondant à la différence entre les IJ perçues par le fonctionnaire et le plein traitement de l'agent.

De la même façon, les agents contractuels de droit public restent régis par des dispositions qui leur sont propres (article 9 du décret 88-145). Les demandes effectuées par ses agents sont ainsi instruites par la CPAM. Le conseil médical n'est pas compétent.

ACCIDENT DE SERVICE ET ACCIDENT DE TRAJET

(voir site AMELI)

L'agent :

Étape 1 : La déclaration de l'accident de travail auprès de l'employeur

Le salarié doit vous informer dans un **déla**i de **24 heures** en précisant :

le lieu ;

les circonstances de l'accident ;

l'identité du ou des témoins éventuels.

Étape 2 : La consultation d'un médecin

Son état de santé doit être constaté par un médecin qui établit un certificat médical (CM) envoyé à la CPAM. Désormais, les médecins généralistes peuvent établir des certificats médicaux au cabinet ou à distance pour les accidents du travail.

En cas d'arrêt de travail, votre salarié vous adresse « l'avis d'arrêt de travail ».

CONGE POUR INVALIDITE IMPUTABLE AU SERVICE (CIIS) - – Agents du régime général

L'employeur :

Dès que vous avez connaissance de l'accident, vous devez :

procéder à la déclaration d'accident du travail (DAT) dans les **48 heures**, hors dimanche et jours fériés :

- en ligne, sur le compte entreprise.
- ou en adressant l'imprimé S6200 déclaration d'accident du travail ou d'accident du trajet par lettre recommandée avec accusé de réception à la **caisse primaire d'assurance maladie de résidence du salarié** (CPAM) ;

remettre immédiatement au salarié le formulaire « S6201 Feuille d'accident du travail ou de maladie professionnelle » qui lui permettra de bénéficier du tiers payant et de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels ;

en cas d'arrêt de travail : Dès réception du volet 3 de l'avis d'**arrêt de travail** délivré par le médecin de votre salarié, vous devez établir son attestation de salaire. Cette attestation permet de déclencher le versement des IJ auxquelles votre salarié peut avoir droit.

Renseignements sur le **site ameli** (Notamment pour déclaration en mode EDI Echanges de données informatisées sur le site net-entreprises)

CONGE POUR INVALIDITE IMPUTABLE AU SERVICE (CIIS) – Agents du régime général

Le délai

À compter de la date de réception de la DAT et du certificat médical (CM), la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) dispose de **30 jours** pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident.

Ce délai passe à **70 jours** si vos réserves motivées sont retenues par la CPAM ou si elle estime que des vérifications sont nécessaires. Dans ce cas, elle **vous informe** ainsi que votre salarié qu'une investigation est ouverte.

La CPAM vous communique également à ce moment les **dates clés** de la procédure, ainsi que les modalités pratiques de gestion de votre dossier via le service en ligne Questionnaire Risque Professionnel.

Pendant l'investigation, la CPAM peut vous solliciter, ainsi que votre salarié, ou interroger des experts, des témoins ou collègues, la première personne avisée de l'accident, des gendarmes, etc.

La phase contradictoire

Lorsque la CPAM aura fini de procéder à ces vérifications, vous serez invité, ainsi que votre salarié, à **consulter le dossier complet**. Cette phase dite contradictoire est constituée de deux périodes :

pendant **10 jours**, vous pourrez consulter les pièces du dossier et faire part de vos observations le cas échéant ;

jusqu'à la prise de décision, vous pourrez toujours consulter le dossier mais vous ne pourrez plus faire d'observations.

La décision

La décision de la CPAM vous est notifiée par courrier, ainsi qu'à votre salarié. Cette décision précise les possibilités de recours.

MALADIE PROFESSIONNELLE

Si un salarié est atteint d'une maladie professionnelle, il doit effectuer des formalités auprès de l'Assurance Maladie et, l'employeur, est informé des différentes étapes de la procédure. **VOIR SITE AMELI**

Ces démarches permettent de reconnaître (ou non) le caractère professionnel de la maladie et de déclencher la prise en charge des soins.

Si l'un de vos salariés pense être atteint d'une maladie liée à son travail, il doit le déclarer à l'Assurance Maladie pour demander à en faire reconnaître le caractère professionnel. **Il dispose de 2 ans maximum à compter de la cessation de son activité ou de la date du certificat médical établi par son médecin** pour saisir sa caisse primaire d'assurance maladie (CPAM). En cas de décès, les ayants droit peuvent également procéder à la déclaration.

La demande à sa CPAM doit comporter :

le formulaire S6100b « déclaration de MP ou demande motivée de reconnaissance de MP » ;

le formulaire certificat initial établi par le médecin au cabinet ou à distance ;

si nécessaire, le résultat d'un examen médical complémentaire mentionné au tableau de maladie professionnelle.

CONGE POUR INVALIDITE IMPUTABLE AU SERVICE (CIIS) – Agents du régime général

La prise en charge des soins et médicaments

Dès la réception du certificat médical, la CPAM envoie au salarié la feuille de maladie professionnelle (formulaire S6201b). Il bénéficiera alors du tiers payant et de la gratuité des soins, dans la limite des tarifs conventionnels.

Le délai d’instruction du dossier

La CPAM dispose au total de **4 mois** pour instruire le dossier et se prononcer sur le caractère professionnel ou non de la maladie.

Durant cette période, elle a **100 jours** pour vérifier que la pathologie figure dans les tableaux des MP, du site de l’INRS, et réaliser des investigations sur les conditions de travail du salarié : recherche de l’exposition au risque, avis du médecin du travail, témoignages de collègues, etc.

Le Questionnaire Risques Professionnels

Dans le cadre de l’investigation menée suite à une demande de reconnaissance de maladie professionnelle, la CPAM de résidence de l’agent doit connaître ses conditions de travail au quotidien (sa situation professionnelle, son métier, ses tâches...). Pour cela, un questionnaire est envoyé à l’employeur ainsi qu’à l’agent.

CONGE POUR INVALIDITE IMPUTABLE AU SERVICE (CIIS) – Agents du régime général

La phase contradictoire

Lorsque la CPAM aura fini de procéder à ces vérifications, l'agent et la collectivité sont invités à **consulter le dossier sous 20 jours**. Cette phase dite contradictoire est constituée de deux périodes :

les **10 premiers jours**, consultation des pièces du dossier et faire part des observations le cas échéant ;

les **10 jours suivants**, consulter le dossier mais plus possible de faire des observations.

La décision

Au terme des 120 jours (4 mois), la décision de la CPAM (accord, rejet ou transmission du dossier à un comité d'experts médicaux) est notifiée à l'employeur et à l'agent, par courrier. Cette décision précise les possibilités de recours.

Le recours à un comité d'experts médicaux

La CPAM doit solliciter l'avis d'un comité d'experts médicaux (le comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles) dans les cas suivants :

la maladie figure dans les tableaux des maladies professionnelles mais n'a pas été contractée dans les conditions précisées dans ces tableaux (délai de prise en charge, durée d'exposition au risque ou liste limitative des travaux) ;

la maladie n'est inscrite dans aucun tableau mais elle a entraîné une incapacité permanente d'au moins 25 %.

Le comité dispose d'un délai de 4 mois. Possibilité d'ajouter des pièces pendant 30 jours. Puis 10 jours de délais pour observations. Puis 70 jours pour rendre l'avis notifié par courrier à l'agent et son employeur.

Après épuisement de ses droits statutaires, un fonctionnaire CNRACL inapte de manière temporaire est placé par arrêté en disponibilité d'office, sur avis du Conseil médical.

- dans la limite de 3 ans à compter du 1er jour de l'affection avec possibilité d'une année supplémentaire si reprise possible au terme de cette dernière, sur avis du conseil médical.

La disponibilité n'est applicable ni aux fonctionnaires stagiaires, ni aux agents contractuels ; les uns comme les autres bénéficient en revanche d'une possibilité de congé sans traitement en cas d'inaptitude à l'issue d'un congé de maladie.

Rémunération :

L'agent CNRACL placé en disponibilité d'office pour inaptitude physique ne perçoit **plus de rémunération** de son employeur.

L'agent IRCANTEC : perçoit éventuellement les indemnités journalières (si la pathologie est reconnue en Affection de Longue Durée) à la charge de la CPAM ou d'une pension d'invalidité de 1ère, 2ème ou 3ème catégorie par la CPAM.

Toutefois, pour l'agent relevant du régime spécial en vertu du principe d'équivalence, selon lequel les fonctionnaires du régime spécial ont droit à des prestations au moins égales à celle du régime général, le décret n° 60-58 du 11 janvier 1960 prévoit le versement d'indemnités de coordination **ou** d'une allocation d'invalidité temporaire (AIT) au fonctionnaire CNRACL par son employeur.

	Indemnité de coordination	Allocation d'invalidité temporaire (AIT)
Conditions d'octroi	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir épuisé ses droits à rémunération statutaire • Remplir les conditions d'ouverture de droits fixées pour le régime général de la sécurité sociale. • Reconnaissance de la pathologie en « affection de longue durée » par la CPAM. Cette indemnité est versée dans la limite de 3 ans à compter du premier jour de maladie. <p>Ainsi, seuls les agents au terme d'un congé de maladie ordinaire peuvent percevoir pendant 2 ans cette indemnité. Les agents au terme d'un congé de longue maladie ou de longue durée ne peuvent y prétendre, le délai de 3 ans étant nécessairement dépassé.</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Avoir épuisé ses droits à rémunération statutaire et ne pas pouvoir prétendre à l'indemnité de coordination • Réduction des 2/3 de la capacité de travail • Remplir les conditions d'attribution du régime général de sécurité sociale • Ne pouvoir être admis à la retraite et ne pas avoir atteint l'âge légal de la retraite. Demande dans le délai d'un an qui suit l'expiration des droits statutaires.
Procédure	<ul style="list-style-type: none"> • Courrier adressé au médecin conseil de la CPAM par la collectivité pour savoir si l'agent ouvre droit à cette indemnité (NDLR : La CPAM doit être également destinataire du volet n°1 de l'arrêt de travail de l'agent fourni par ses soins) <p>Après réception de l'accord de la CPAM, la décision de versement ou non de la collectivité doit être notifiée à l'agent</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Demande adressée par l'agent à la CPAM • Visite médicale auprès du médecin conseil • Transmission de l'avis de la CPAM à la collectivité <p>Décision de la collectivité notifiée à l'agent et à la CPAM</p>

Deux cas :

- Pour le maintien ou le retour à l'emploi de l'agent, le TPT étant de nature à favoriser l'amélioration de son état de santé;
- Pour favoriser la rééducation ou la réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Pour en bénéficier, le fonctionnaire doit être **en position d'activité**. Un agent en disponibilité d'office pour raisons de santé ne peut pas y prétendre. Il ne peut y prétendre qu'à sa reprise, à sa réintégration.

Il n'est plus nécessaire d'avoir un arrêt préalable pour bénéficier d'un temps partiel thérapeutique.

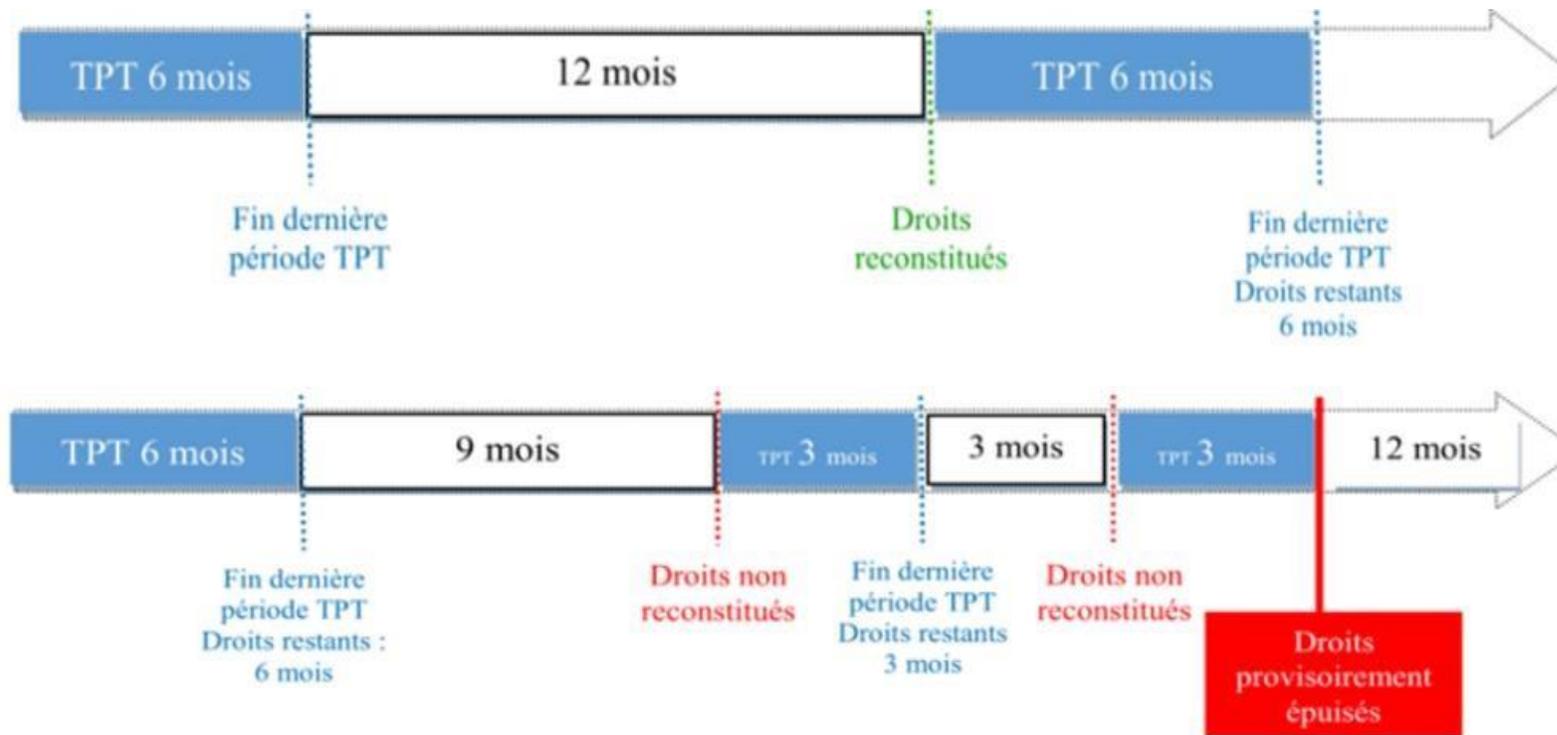
Durée : accordé par période de 1 à 3 mois, renouvelable **dans la limite d'un an.**

La durée n'est plus déterminée par le type de congé et il n'est plus plafonné à 1 an au titre d'une même affection.

L'agent peut bénéficier d'une nouvelle autorisation, au même titre, à **l'issue d'un délai minimal d'un an**; pour le calcul du délai d'un an, seules sont prises en compte les périodes effectuées par le fonctionnaire dans les positions d'activité et de détachement

Temps partiel pour raison thérapeutique

Les conditions d'attribution



Si au cours d'une période d'exercice des fonctions à TPT, le fonctionnaire est placé **en congé de maternité, en congé de paternité et d'accueil de l'enfant ou de congé pour adoption**, la période à temps partiel thérapeutique est interrompue (*article 13-7 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987*).

Dans un autre type de congé, quelle que soit sa nature, la période de TPT n'est ni suspendue, ni interrompue ; elle prend fin à son terme normal.

- 50%, 60%, 70%, 80% et 90% de la durée hebdomadaire d'un fonctionnaire à temps complet

Pour les agents à temps non complet : la quotité de TPT s'applique sur le temps de travail hebdomadaire de son emploi.

Pour les agents occupant plusieurs emplois à temps non complet : la quotité de temps de travail autorisée est répartie entre les emplois occupés. En cas de désaccord, elle est fixée au prorata du temps de travail hebdomadaire de chaque emploi.

Selon le statut de l'agent

Les conditions d'octroi et de renouvellement

La rémunération pendant le temps partiel pour raison thérapeutique

Temps partiel pour raison thérapeutique

Les droits à rémunération

Agents régime spécial –CNRACL

Maintien de l'intégralité de son traitement, du SFT et de la NBI et indemnité de résidence

Le régime indemnitaire : depuis le 31/07/2021 : possibilité de prévoir **par délibération** le maintien du RI dans les mêmes conditions que le traitement (parité FPE) soit la totalité des primes ; sinon, il est versé au prorata de la durée effective de service.

Agents régime général

L'agent perçoit la rémunération calculée au prorata de la durée de travail effective de travail **+ IJ versées par la CPAM en complément** (si conditions remplies)
Maintien de la NBI dans les mêmes proportions que le traitement indiciaire

Le régime indemnitaire : depuis le 31/07/2021 : possibilité de prévoir **par délibération** le maintien du RI dans les mêmes conditions que le traitement (parité FPE) soit la totalité des primes ; sinon, il est versé au prorata de la durée effective de service.

L'agent en TPT ne peut pas effectuer d'heures supplémentaires, ni d'heures complémentaires.

- ❶ **La demande initiale de l'agent** : demande écrite de TPT + certificat médical du médecin traitant précisant la durée, la quotité du TPT et les modalités d'exercice du TPT, le motif d'octroi du TPT

L'avis du médecin agréé n'est plus requis depuis le 1^{er} juin 2021.

↳ prise d'effet du TPT = la date de réception par l'autorité territoriale de la demande écrite accompagnée du certificat méd.

- ❷ **La demande initiale à l'expiration des droits à congé pour raison de santé** : demande écrite de l'agent pour une reprise d'activité, à TPT + certificat médical ↪ avis du médecin agréé et ensuite avis du conseil médical en formation restreinte sur l'aptitude à la reprise

↳ prise d'effet du TPT = la date de la reprise effective de l'agent

- ❸ **La demande de prolongation de TPT au-delà de la période totale de 3 mois** : demande écrite de TPT + certificat médical du médecin traitant + **avis du médecin agréé à la demande de l'employeur. L'agent est tenu de s'y soumettre.**

Dans l'attente de l'avis du médecin agréé, l'agent demeure en TPT.

- si avis du médecin agréé favorable : octroi du TPT sauf si désaccord de l'Autorité territoriale qui peut saisir le conseil médical
- si avis du médecin agréé défavorable : fin du TPT, sauf si désaccord de l'agent qui peut saisir le conseil médical

- ❶ **La demande initiale de l'agent** : demande écrite de TPT + certificat médical du médecin traitant précisant la durée, la quotité du TPT, ses modalités d'exercice sur le cerfa type « avis d'arrêt de travail » + justification de l'octroi du temps partiel thérapeutique
 - ↳ prise d'effet du TPT = elle est fixée par l'employeur (\neq agents Cnracl)
 - ↳ information au médecin du travail
 - ↳ transmission par l'agent des volets 1 et 2 du cerfa à la CPAM
 - ↳ attestation de salaire complétée par l'employeur sur net-entreprises.fr chaque mois à terme échu

Tout renouvellement se fait selon les mêmes modalités, sans dépasser 1 an.

L'accord préalable du médecin conseil de la CPAM n'est plus requis pour l'octroi du TPT. Mais ce dernier peut faire un contrôle a posteriori du bien fondé du TPT.

- ❶ Reprise à temps plein : aucun avis médical n'est requis

- ❷ Reprise sur un temps partiel de droit commun si épuisement des droits à TPT

- ❸ Un arrêt de travail pendant le TPT : le placement en CMO ne met pas un terme au TPT. Si l'agent se trouve depuis plus de 30 jours consécutifs en congé pour raisons de santé ou en citis, et sur demande de celui-ci, l'autorité territoriale peut mettre un terme anticipée à la période de TPT.

Temps partiel thérapeutique

La demande de temps partiel thérapeutique

Uniquement pour les agents CNRACL		Pour tous les agents (régime général + cnracl)
Le rôle du Médecin agréé	Le rôle du conseil médical	Le rôle du Médecin du travail
Obligation pour l'employeur de le saisir pour toute demande de prolongation au-delà d'une durée totale de 3 mois de TPT Possibilité pour l'employeur de le saisir pour avis pendant toute période de TPT	Il n'est plus saisi automatiquement en cas d'avis divergent entre le médecin agréé et le médecin traitant, Il peut être saisi pour avis par l'autorité territoriale ou par l'agent sur les conclusions rendues par le médecin agréé : <ul style="list-style-type: none">- A tout moment durant la période d'autorisation du temps partiel (simple possibilité)- En cas de prolongation au-delà d'une durée totale de 3 mois Si avis défavorable du conseil médical : fin du TPT	Pas d'obligation de saisine pour l'octroi Mais une information au médecin agréé sur les demandes de TPT et les autorisations accordées

Les périodes à TPT sont considérées comme du temps plein

- Pour la détermination des droits à avancement
- Pour la constitution et la liquidation des droits à la retraite
- Pour l'ouverture des droits à un nouveau congé de longue maladie (reprise des fonctions pdt 1 an au moins)

Conservation des droits à la formation ☞ si la formation est incompatible avec un service à TPT : l'agent doit en faire la demande + certificat médical attestant que le suivi de cette formation est compatible avec son état de santé : l'autorisation de TPT sera alors suspendue pendant la formation.

Les droits à congé annuel (5 x les obligations hebdo) et les jours de ARTT sont assimilables à ceux d'un agent à temps partiel.

La portabilité de l'autorisation de servir à temps partiel thérapeutique : l'agent conserve cette autorisation auprès de toute personne publique qui l'emploie.

APTITUDE/INAPTITUDE



Visite médicale

Suppression visite à l'embauche de médecin agréé

Apte avec restrictions

Avis médecine de prévention

Aménagement de poste

Visite périodique initiale

APTE AVEC RESTRICTION- INAPTITUDE

Type	Quoi	Quand	Qui	acte
Apte au poste avec restriction	Aménagement de poste	A tout moment	Médecine de prévention Prévention	Mission validée par médecine prévention Et notifié à l'agent
Inaptitude temporaire au poste	Changement temporaire d'affectation – dans un poste relevant du grade	A tout moment	Médecin de prévention Au bon vouloir de l'employeur	Fiche de poste temporaire
Inaptitude définitive aux fonctions mais pas à tout emplois du grade	Changement d'affectation définitive	A tout moment	Médecin de prévention	Fiche de poste

Type	Quoi	Quand	Qui	acte
Inaptitude temporaire au grade	Reclassement	Quand le changement d'affectation n'est pas possible - Épuisement des droits	Conseil médical Unique si l'agent est en arrêt Expertise médecin agréé	Dispo à épuisement des droits si impossibilité de reclassement
Inaptitude définitive au grade	Reclassement PPR	Pendant l'arrêt ou épuisement des droits	Conseil médical Unique (expertise médecin agréé)	Courrier CDG à l'employeur Convention PPR si acceptation agent si refus RI ou licenciement
Inaptitude définitive à tout emploi à tout grade	Retraite Invalidité Licenciement	Pendant l'arrêt ou épuisement des droits	Conseil médical Unique	Retraite pour invalidité d'office à l'épuisement des droits ou avant à la demande de l'agent Licenciement : à épuisement des droits / date de consolidation en cas de CITIS

FOCUS SUR LA PPR

Période de Préparation au Reclassement



Quand est ce que la PPR peut démarrer ?

À compter de la réception de l’avis du Conseil Médical (CM) : **inaptitude aux fonctions du grade**

Elle débute :

Pour agent en activité	Pour agent en congés pour raisons de santé – CITIS –congé maternité ou lié aux charges parentales
<p>A réception de l’avis du CM</p>	<p>A la reprise des fonctions</p>
<p><u>Depuis mai 2022</u> : A la date à laquelle de CM a été sollicité Elle prendrait fin de plein droit si le CM rend un avis d’aptitude</p>	
<p><u>Depuis mai 2022</u> : la date de départ peut être reportée de 2 mois si les parties s’accordent. Pendant cette période de report, l’agent est en position d’activité</p>	

Quel est le rôle de l'employeur dans le dispositif PPR ?

L'employeur est l'une des trois parties prenantes de la PPR (agent – employeur – CDG79)

- Rédige les actes administratifs liés à la PPR (convention PPR – avenant – arrêté)
 - Rémunère l'agent selon la réglementation en vigueur : **TBI+SFT+IR** : régime indemnitaire non garanti
 - Met en œuvre toutes les mesures possibles pour maintenir l'agent dans l'emploi = **obligation de moyens**
 - Rechercher un reclassement
 - Financer des actions nécessaires à la reconversion professionnelle (bilan de compétences, formations)
 - Prendre en charge les frais de déplacement et de séjour des agents en formations/immersions
- Assure un suivi régulier et accompagne l'agent dans ses démarches : un référent est défini en interne

Que peut faire un agent durant sa PPR ?

L'agent doit être acteur de ses démarches pour se reconvertir durant toute la PPR.

Bilan de compétences/professionnel : définir un nouveau projet professionnel motivant, accessible et compatible avec la situation médicale

Formations : acquérir des compétences manquantes pour la réalisation du futur emploi. Toutes les formations sont possibles (courtes, qualifiantes ou certifiantes)

Périodes d'observations : intégrer un employeur public pour découvrir un nouvel environnement professionnel et confronter son projet à la réalité du terrain (confirmation/infirmation d'un projet professionnel)

Immersion professionnelle : s'immerger au sein d'un poste de travail ciblé pour l'appréhender concrètement sur le terrain. Permet aussi de développer l'expérience, les compétences et un réseau professionnel.

Quand est ce que la PPR n'est pas la solution ?

La PPR a vocation de permettre à l'agent un **retour à l'emploi au sein des 3 fonctions publiques** (état – hospitalière – territoriale).

Si l'agent souhaite un retour à l'emploi dans le secteur privé ou associatif alors la PPR n'est pas adaptée. Elle ne permettra pas à l'agent de faire des immersions en dehors de la FP.

Ex : agent souhaitant se reconverter sur le métier d'agent de bibliothèque – PPR possible

Agent voulant devenir réflexologue plantaire : PPR impossible car cet emploi n'existe pas dans la FP

Qu'elle est le rôle de la médecine de prévention dans le PPR ?

1- Visite médicale avant le démarrage de la PPR pour valider l'aptitude à entrer en PPR (par infirmière en santé au travail ou/et médecin du travail)

2- Visite avec le médecin du travail pour validation du projet professionnel (à l'issue du bilan de compétences par exemple)

3- Visite avec le médecin du travail pour la validation de la fiche de poste pour le reclassement

Comment se passe le reclassement ?

L'employeur se doit de rechercher un emploi de reclassement au sein de ses effectifs (obligation de moyen)

L'agent peut rechercher un emploi auprès de tout employeur public

Le poste de reclassement doit être **permanent**

Le reclassement peut se faire par la voie du :

- **détachement** dans un cadre ou corps ou emplois de niveau équivalent ou inférieur au cadre d'emplois d'origine (à indice égal ou immédiatement supérieur en l'absence de dispositions spécifiques)
- **recrutement** (intégration directe, promotion interne, concours)

Et si échec PPR ?

L'agent peut faire une **demande de reclassement de 3 mois supplémentaires** pour poursuivre ses recherches d'emploi.

Si à l'issue, aucun reclassement possible alors :

- Retraite pour invalidité d'office pour les agents affiliés à la CNRACL + ARE le cas échéant
- Licenciement pour inaptitude physique pour les agents relevant de l'IRCANTEC avec, selon les cas, versement possible d'une indemnité de licenciement + ARE

Mon agent est en maladie pendant la PPR ? Que se passe t'il ?

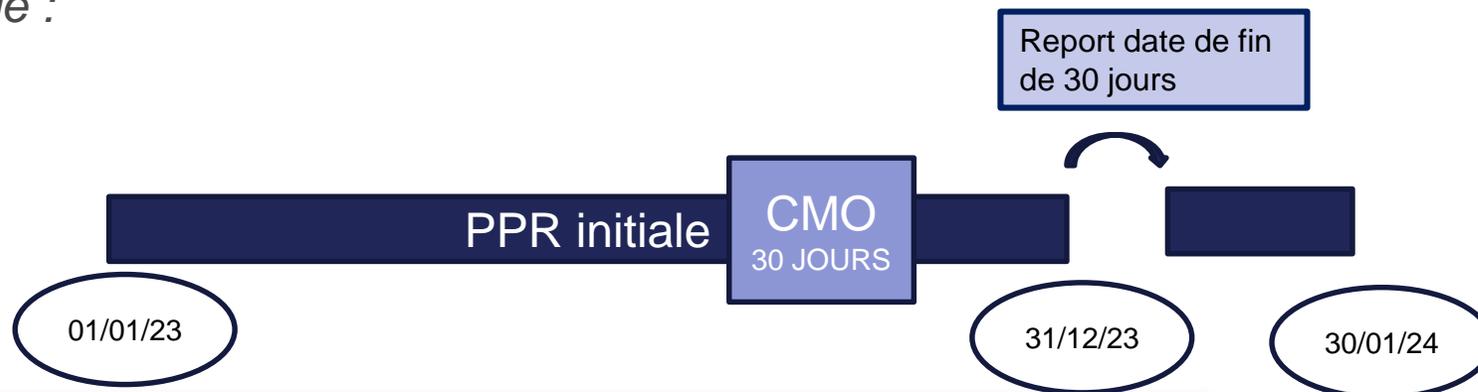
La durée réglementaire de la PPR est de 12 mois (congés payés inclus)

Depuis mai 2022, la réglementation prévoit le report de la date de fin de la PPR en cas de :

- Congés pour raison de santé
- CITIS
- congé maternité ou congés liés aux charges parentales

La date de fin est alors reportée de la durée du congé.

Exemple :



Vide juridique sur la prise en charge des arrêts sur la période de report

FOCUS PREVENTION

Un levier pour éviter l'indisponibilité physique



- ✓ La prévention tertiaire
 - ❖ C'est juste avant l'indisponibilité physique
- ✓ La prévention secondaire
 - ❖ Représente les premiers signes des difficultés des agents
- ✓ La prévention primaire
 - ❖ En fait, la PREVENTION

Elle représente la demande d'aménagement de poste d'un agent pour lequel la médecine a émis des restrictions médicales parfois conséquentes et a pu préconiser à la collectivité de prendre contact avec le service conseil en évolution professionnelle ou le service prévention.

Chariot distribution du petit déjeuner équipé d'une roue motorisée

AVANT/APRES



Exemple
d'aménagement
dans un EHPAD

Des financements
du surcoût de
l'aménagement
possible par le
FIPHFP

Les + :

- Chariots sur roulettes
- Vaisselles à hauteur
- Plus besoin de transvaser la vaisselle
- Plus d'espace en laverie
- Nettoyage de la laverie sans encombrement d'étagère
- Mise du couvert plus ergonomique avec moins de déplacement.
- Moins de surcharge de vaisselle inutile.



Avant



Après



Les + :

- Chariot motorisée plus aucun effort pour l'agent puisque c'est le capteur qui entraîne les roues lorsque l'agent pose ses mains sur la poignée (chariot plein 125.6kg).
- Poignée plus haute que celles existantes ce qui permet une meilleure posture
- Une facilité grâce à la roue motorisée pour diriger le chariot dans les couloirs (demi-tour, virage ...)

La prévention secondaire

Elle représente la demande qui peut être issue d'une première reconnaissance en maladie professionnelle dans un service avec une interrogation globale pour le collectif.

Exemple de diagnostic dans un service de restauration scolaire

Des financements possibles d'une démarche diagnostic/plan d'action par le **FNP**



Un pré-diagnostic pour prévenir l'apparition des TMS

- Redéfinir l'organisation de la plonge (deuxième stockage des torchons, lieu d'entretien des norvégiennes...)
- Réflexion globale sur le fonctionnement du self
- Co-construire des procédures de dépose du couvert en retour de service
- Définir en amont les plans de chargement des norvégiennes

- Étudier le fonctionnement du débarrassage des plateaux (lien à faire avec le matériel et le nombre de panier)
- Former les enfants à l'attache des ceintures



- Faire des essais de balais « kit vitre » pour l'entretien des tables
- Améliorer le positionnement des paniers pour les pousser au lave-vaisselle
- Rehausseur de bac
- Rouleur de bac
- Livrer en ½ bac gastro
- Raclette dédié aux inox

- Réflexion global sur le fonctionnement du « self »
- Réflexion spécifique sur le fonctionnement des plonges

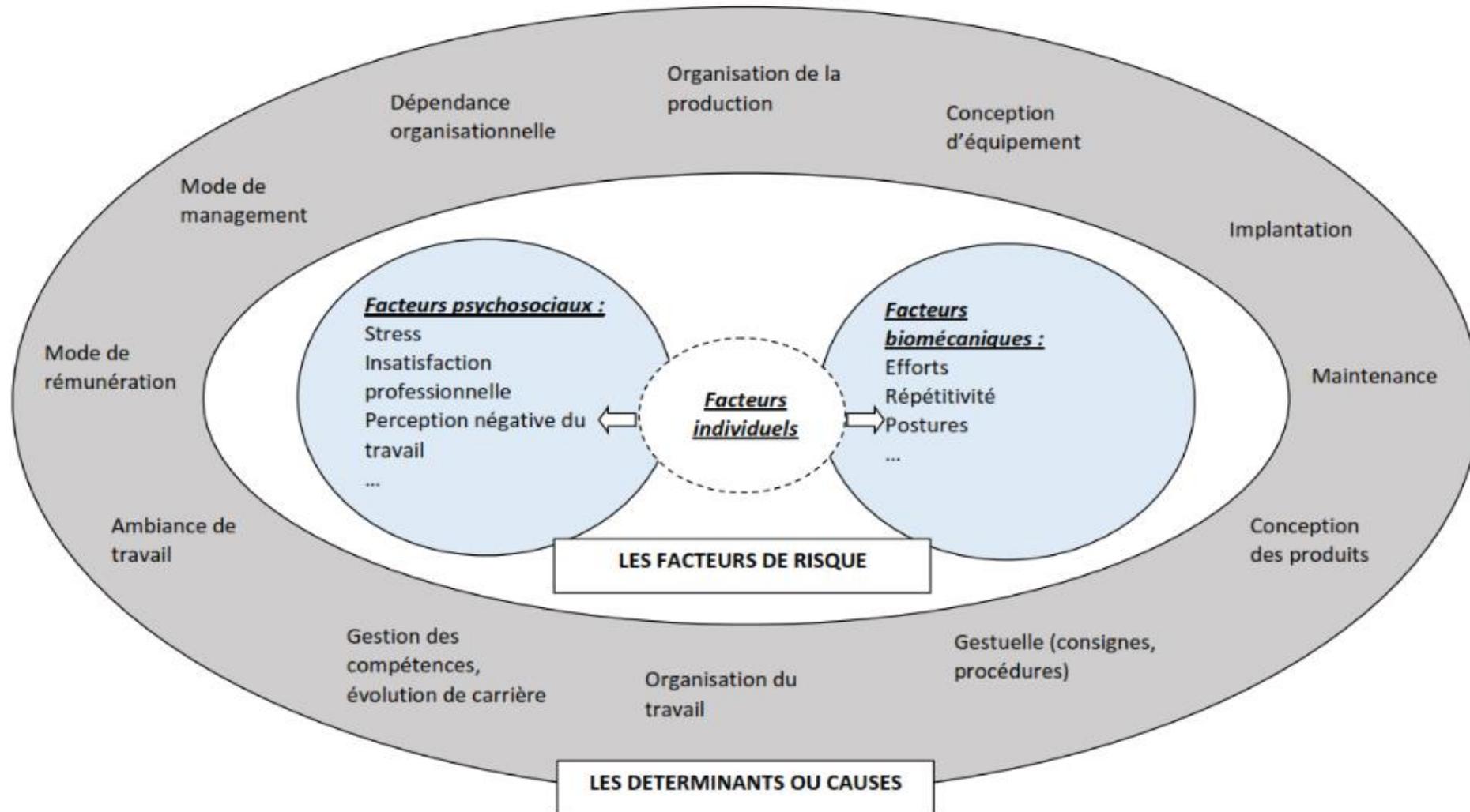
- Réfléchir sur les « justes » besoins et sur les mobiliers proposés

- Former les remplaçantes à l'utilisation c matériels proposés
- A partir des vidéos, organiser une sensi collective sur les moyens de développe prévention par les gestes professionnel

Mise en place, à minima, par l'élaboration du Document Unique d'Évaluation des Risques (obligatoire depuis 2001).

8	Risque routier	circulation avec le véhicules	certaines véhicules sont à renouveler (Traffic, jumpie, certain camion benne), vigilance sur l'état des pneus,	3	10		3	30	achat d'un nouveau camion benne avec un coffre à outil
9	Risque routier	chantier sur la voirie, signalisation horizontal	un seul agent formé à la signalisation	3	6	signalisation temporaire, cônes	3	54	former les agents à la signalisation temporaire de chantier
10	Risque lié aux manutentions manuelles	maintenance des bâtiments	déplacer la nacelle et la charger	2	3	existence d'une rampe	2	12	
11	Risque lié aux manutentions manuelles	réalisation d'évènementiel	transport des tables lourdes, au plus à 6 agents (fêtes des fleurs)	2	6	changement de mobilier plus court et plus léger, raque pour stocker manipuler avec engins, nouveau Tivoli plus facile à monter	2	24	table de la salle des fêtes de Celles et à l'abbaye à renouveler,
12	Risque lié aux manutentions manuelles	préparer les évènements	si le camion est dédié il n'est pas aménagé pour mettre facilement les outils	3	3		3	27	aménager le camion
13	Risque lié aux manutentions manuelles	transport sac ciment, stockage de matériel	Les lieux de stockage ne sont pas tous adapté (Abbaye)	2	3	transpalette diable télescopique, location quand besoin matériel,	2	12	réflexion sur la mise en place d'échauffement musculaire
14	risque lié aux activités physiques et aux postures	plantation, carrelage	posture à genou prolongé	2	3	genouillère pour carrelage, adaptation de l'organisation, alternance des tâches genouillères intégrer dans pantalon et extérieur sur demande	2	12	
15	risque lié aux activités physiques et aux postures	tonte taille utilisation d'engin	faire le plein des outils sur le terrain	2	3	bidon de 6 litres anti goutte	2	12	

Peu de sollicitation pour engager une démarche globale de prévention si la collectivité à la sensation que tout va bien.



- Investiguer le travail réel
- Les raisons de l'opérateur



Avant toute démarche d'inaptitude, l'employeur doit avoir fait le nécessaire pour aménager le poste de son agent

« *Lorsqu'un fonctionnaire est reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions par suite de l'altération de son état de santé, son poste de travail fait l'objet d'une adaptation, lorsque cela est possible* » (**Article L826-1 code général de la fonction publique**).

QUESTIONS DIVERSES

Déclaration Obligatoire d'Emploi de Travailleurs Handicapés au Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP)

- Obligation d'emploi de travailleurs en situation de handicap, des mutilés de guerre et assimilés, dans la proportion minimale de **6% de l'effectif total** (+20 équivalents temps plein)
- Si l'employeur ne répond pas à cette obligation, versement au FIPHFP d'une contribution annuelle pour chacun des bénéficiaires qu'il aurait dû employer
- **Campagne 2024 ouverture jusqu'au 30 avril 2024**
- Déclaration obligatoirement dématérialisée : portail sécurisé de la Caisse des Dépôts, sur l'espace employeur accessible sur la plateforme Pep's (Hotline pour problèmes de connexion : 09.70.80.93.29)
- Qui déclare : * obligation pour les employeurs publics employant au moins 20 ETP)
* Les employeurs publics employant moins de 20 ETP, ayant reçu une lettre d'appel du FIPHFP, doivent également compléter la déclaration annuelle en indiquant uniquement leur nombre d'ETP

Les documents disponibles sur le site du FIPHFP pour vous aider sur les règles de la déclaration :

- Aide générale à la déclaration
- FAQ 2024
- Tutoriels thématiques

Des webinaires dédiés à la DOETH animés aux dates suivantes ;

Jeudi 7 mars 2024 à 10h	Lundi 11 mars 2024 à 14h30	Mardi 12 mars 2024 à 10h
Jeudi 14 mars 2024 à 10h	Mardi 19 mars 2024 à 10h	Jeudi 21 mars 2024 à 14h30
Lundi 25 mars 2024 à 14h30	Mardi 26 mars 2024 à 10h	Jeudi 28 mars 2024 à 14h30
Mardi 2 avril 2024 à 14h30	Jeudi 4 avril 2024 à 10h	Lundi 8 avril 2024 à 14h30
Mardi 9 avril 2024 à 10h	Jeudi 11 avril 2024 à 14h30	



Sur inscription et dans la limite des places disponibles

Si vous avez des difficultés pour renseigner votre DOETH : formulaire de contact sur le site du FIPHFP ou par mail à rec.fiphfp@caissedesdepots.fr

Catalogue des interventions disponible sur le site du FIPHFP

- 32 aides mobilisables, les plus sollicitées :
 - Aides techniques (ex :prothèses auditives ...)
 - Aides aux déplacements en compensation du handicap
 - Aide à l'aménagement du poste de travail (ex : matériel spécifique, étude de poste, interprète en langue des signes...)
 - Aide à la formation (bilan de compétences, formations dans le cadre de la PPR ou reclassement ...)

Pour chaque aide, sont précisés : les bénéficiaires éligibles, le contenu, les pièces justificatives nécessaires, le montant maximum pouvant être pris en charge

- La demande d'aide se fait sur la plateforme Pep's
- Le montant minimum sollicité doit être de 200 euros
- Le fonds étudie la demande et donne sa réponse (accord total, partiel, refus)
- Délai moyen de traitement : 2 à 3 mois
- Certaines demandes d'aides, comme pour les aménagements de poste, peuvent se faire sur devis (demande d'accord de principe) avant de joindre la facture acquittée.

Exemple : Pour un agent en PPR, le FIPHFP peut prendre en charge un bilan de compétences (dans la limite de 2000 euros) et le coût des frais pédagogiques d'une formation (dans la limite de 10000 euros). Si le poste en reclassement nécessite un aménagement, le FIPHFP peut allouer des financements pour acquérir du matériel adapté (fauteuil ergonomique, bureau réglable en hauteur)

[Conseil médical : instancesmedicales@cdg79.fr](mailto:instancesmedicales@cdg79.fr)

[Médecine : medecine@cdg79.fr](mailto:medecine@cdg79.fr)

[Mobilités et évolution professionnelle : evolutionpro@cdg79.fr](mailto:evolutionpro@cdg79.fr)

[Expertise RH : expertise-rh@cdg79.fr](mailto:expertise-rh@cdg79.fr)

[Prévention : hygiene-securité@cdg79.fr](mailto:hygiene-securite@cdg79.fr)





Suivez nous sur  |  |  |

et sur www.cdg79.fr