COMMISSION SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL – 1er DÉCEMBRE 2017

SOMMAIRE

1. Financement insertion des travailleurs handicapés
2. Mission IGAS COG 2014-2017 CNRACL
3. Evaluation de la COG de la CNRACL
4. Dépouillement questionnaire Word 03.04.2017
5. Circulaire-TPT
6. Observations Circulaire TPT
7. CR-GT-Medecine-pro-10-07-2017
8. CAA_de_PARIS_6ème_chambre_30_05_2017
9. CAA_de_PARIS_10ème_chambre_06_06_2017

Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Le financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés

La perception des Centres de Gestion

Mardi 10 octobre 2017
Au siège de la Fédération
80 rue de Reuilly
75012 PARIS

I Contexte

Les personnes handicapées ne peuvent exercer pleinement le droit à l'emploi que si tous les secteurs du monde du travail leur sont ouverts. L'Etat s'est donc doté d'un cadre législatif pour ouvrir les portes des entreprises privées et de la Fonction Publique aux personnes ayant un handicap.

Cette politique repose sur l'obligation fixée par la loi du 10 juillet 1987 en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés à l'ensemble des employeurs privés et publics de compter au moins 6% de travailleurs handicapés au sein de leurs effectifs.

A partir de 20 agents chaque administration ou établissement public doit employer, à temps plein ou à temps partiel, des travailleurs handicapés dans la proportion de 6% au moins de l'effectif total du personnel.

La loi du 11 février 2005 a confié au Fonds d'Insertion pour les Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) l'objectif de mettre en œuvre une politique publique destinée à promouvoir l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans la Fonction publique, ainsi que la formation et l'information de tous les acteurs.

Dès 2007, les Centres de Gestion et le FIPHFP ont souhaité s'associer pour renforcer les actions initiées dans les domaines de l'insertion et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées au sein de la Fonction Publique Territoriale.

L'objectif de ce partenariat est de répondre aux besoins des collectivités soucieuses d'intégrer des actions en faveur des travailleurs handicapés dans la gestion de leurs ressources humaines.

Le FIPHFP a été créé en 2006 (article 36 de la Loi du 11 février 2005), il est alimenté par les contributions des employeurs des trois Fonctions Publiques qui ne respectent pas l'obligation d'emploi des personnes handicapées.

II Les conventions des CDG avec le FIPHFP

Le montant moyen d'engagement d'une convention avec un CDG est de 430 000 euros soit environ 143 000 euros par an. Le FIPHFP s'est engagé pour l'ensemble des CDG à hauteur de **65 393 507 € pour 162 conventions signées avec les CDG depuis 2007.** Les conventions ont une durée de 3 ans.
Depuis le début du partenariat en 2008, **86 Centres ont passé une convention initiale** avec le FIPHFP et **65 conventions ont été renouvelées** (pour 36 millions d'euros). Ainsi, les ¾ des conventions ont été renouvelées, les conventions complémentaires venant compléter les premières conventions. 58% des conventions ont été signées durant les deux premières années de la mise en œuvre du partenariat (15% en 2008, 43% en 2009).

Les conventions 1ère génération, passées dès 2007, ont trois objectifs :

1) Sensibiliser et informer les élus et les agents

2) Aider au recrutement : information, mise en relation avec l'employeur… Cet objectif a pu être réalisé avec la participation de Cap emploi (organisme de placement des personnes handicapées partenaire du FIPHFP).

3) Maintenir dans l'emploi notamment avec des propositions d'aménagements de postes ou de reclassements pour des personnes devenues inaptes physiquement à l'exercice de leur emploi.

Les convenions 2ème génération ont sensiblement les mêmes objectifs.

Bilan des conventions initiales terminées en 2015:

- **Pour les recrutements**

Les chiffres portent sur 61 conventions initiales terminées présentant les objectifs de recrutement.

-32 CDG ont atteint moins de 100% de leur objectif de recrutement, dont 13% avec un taux inférieur à 50% et 3 avec un taux supérieur à 90%.
-29 CDG ont atteint leur objectif entre 100% et plus (soit 48% des CDG).

Tous CDG confondus, ce sont 8713 recrutements qui ont été réalisés pour un objectif connu de 8 904, soit un taux de réalisation de 98% de l'objectif global.

- **Pour les maintiens dans l'emploi**

-51% des CDG ont atteint ou dépassé 100% de leur objectif soit 31 CDG.
-49% des CDG n'ont pas atteint leur objectif, soit 30 CDG dont 8 avec un taux inférieur à 50%.

Tous CDG confondus, ce sont 8978 maintiens qui ont été réalisés pour un objectif connu de 9272, soit un taux de réalisation de 97% de l'objectif global.

Le taux global moyen d'exécution des conventions terminées (initiales et complémentaires) est de 78%.

III La troisième génération de la convention CDG-FIPHFP (2016-2018)

Axe 1 : Sensibiliser et informer les élus et les agents

Il faut noter que le budget de cet axe 1 sera conditionné aux réponses données à Handitorial. Cet axe comprend plusieurs points :

- **Informer et sensibiliser les acteurs de l'insertion des personnes en situation de handicap.**

Il y aura un maintien du dispositif v2: 148€/agent/jour ou 74€ la demie journée.

- **Qualifier et accompagner les élus et responsables RH (déclaration, saisie des aides, suivi statistique…).**

Il y aura un maintien du dispositif v2 (nbre agents suivis x 1/15j x 115€) toutefois le montant forfaitaire sera lié à l'investissement du CDG sur Handitorial :

  - 100% du forfait si le CDG a ouvert l'enquête Handitorial avec l'envoi du login et du mot de passe aux collectivités concernées (preuve de l'envoi)
  - 80% du forfait si le CDG n'a pas lancé l'enquête.

- **Les supports de communication** seront maintenus avec une diminution de la subvention de 5 000 € pour chaque tranche :
  - 10 000 € < 10 000 agents
  - 15 000 € > 10 000 agents

Axe 2 : Favoriser le recrutement de TH

Cet axe est pour l'accompagnement et l'appui, au recrutement et à l'intégration de travailleurs handicapés, pour le développement et la qualification du vivier. Cet objectif peut être réalisé avec la participation de Cap emploi (organisme de placement des personnes handicapées partenaire du FIPHFP).

- L'objectif qui était de 15 travailleurs handicapés (TH) recrutés sur 3 ans passe à 20 TH / 3 ans
- Financement : 1 000 € à l'embauche et 3 000 € à la titularisation.
- Ces sont des recrutements directs ou en vue d'un placement en collectivité de TH au titre de l'article 38 (par le service de remplacement ou par les sessions de formation ex : CDG 69 a un partenariat pour des actions de formation des personnes handicapées avec le CNFPT pour une réorientation professionnelle).

Axe 3 : Reclassement et maintien dans l'emploi

Les études sur le maintien dans l'emploi demeureront inchangées (1300€/études).

Axe 4 : Accompagner les employeurs dans l'élaboration de diagnostics accessibilité.

En ce qui concerne les expertises accessibilités, le FIPHFP propose de financer les CDG qui aident aux diagnostics. L'objectif est que les CDG accompagnent les collectivités pour l'élaboration d'un diagnostic accessibilité (étude technique et financière).

Le financement se fait à la hauteur de **300 € par « accompagnement »** au diagnostic par le CDG et ceci quel que soit le temps passé sur le diagnostic et le nombre de bâtiments compris dedans. Le diagnostic est l'unité d'œuvre du financement.

Axe 5 : « Accompagner les employeurs dans le recrutement d'apprentis »

Objectif de cet axe :

L'objectif est que 10 (pour le moins de 10 000 agents) ou 15 apprentis (pour les plus de 10 000 agents) soient recrutés sur le 3 ans de la convention. Le CDG doit être l'interlocuteur de la collectivité pour l'aider dans le recrutement d'un apprenti, pour l'orienter et la mettre en relation avec les bons interlocuteurs.

il y a un financement pour « accompagner les employeurs et les apprentis tout au long de la formation ». L'enveloppe financière se décomposera ainsi :

- Financement de base = 68 472 €
- Financement forfaitaire du suivi:
    - 1030€/an/nombre d'apprentis suivis.
      Ex : pour les 3 ans s'il y a 15 apprentis : 1030 x 3 x 15 = 46 350 €

Remarque: L'enquête "handitorial" 2016 apporte des informations sur la part des agents BOETH (bénéficiaires de l'obligation d'emploi de travailleurs handicapés) et sur leurs caractériqtiques.

51% des BOETH ont plus de 50 ans. Le handicap moteur est la principale nature du handicap subi par ces agents. 90% des agents BOETH appartiennent à la catégorie C et plus de 80% des agents ont un diplôme de niveau V ou inférieur. Une majorité (57% des agents BOETH exerce dans la filière technique et notamment dans le cadre d'emplois des adjoints techniques territoriaux. 76% des agents sont à temps complet.

IV Observation des CDG sur les bilans des conventions FIPH et sur les autres dispositifs (Cap emploi, Handi-pacte, pôle emploi ,Sameth)

La FNCDG a diffusé un questionnaire afin de recueillir la perception des Centres de Gestion vis-à-vis du FIPH et des dispositifs d'aide au recrutement et au maintien des travailleurs handicapés.

22 réponses de CDG ont été traitées pour réaliser cette synthèse.

1) Appréciation globale sur l'impact des dispositifs d'aide au recrutement et au maintien dans l'emploi

FIPHFP

Les services handicap des CDG accompagnent les collectivités dans les démarches de demandes d'aides auprès du FIPHFP. Ils informent et conseillent sur les aides les plus adaptées à la situation de l'agent concerné. Il assure la saisie en ligne des demandes de subvention pour le compte de la collectivité et constitue et transmet au FIPH un dossier complet avec les justificatifs nécessaires. Il assure ensuite le suivi des demandes de subvention.
La convention entre les CDG et le FIPH vient donc s'ajouter à l'ensemble des aides présentées dans le catalogue qui sont ouvertes à tous les employeurs publics.
Les comités locaux du FIPH sont les acteurs de la politique du fonds en région. Ils sont chargés de promouvoir, décliner et ajuster le plan régional défini par le comité national. Ils délibèrent sur les priorités à définir au niveau régional et prennent des décisions concernant le financement des projets soumis à examen.

- L'impact sur le maintien dans l'emploi est positif. Pour le recrutement, les aides financières contribuent largement à la mise en œuvre des actions de communication et surtout de formation ciblées des personnes en situation de handicap. Ces actions favorisent leur employabilité en répondant à des besoins spécifiques de recrutement sur le territoire.

  S'agissant du maintien dans l'emploi et dans un contexte d'effectifs vieillissants et de restriction budgétaire, les aides du FIPHFP sont un levier indispensable pour permettre le maintien dans l'emploi des agents, notamment dans les petites collectivités.

  Les aides sont très utiles pour aider les collectivités à réaliser des aménagements de poste avec des budgets de plus en plus contraints, il y en a de moins en moins.

- Diversité des aides au maintien dans l'emploi permettant d'envisager de multiples situations. Il y a une meilleure prise en charge des situations individuelles.

- L'impact est visible davantage sur des moyennes (à partir d'une centaine d'agents) ou grandes collectivités. Les petites collectivités territoriales ne connaissent pas suffisamment les dispositifs ou ceux-ci leur semblent trop complexes à mettre en œuvre (dossiers de financement sur la plateforme FIPHFP).

- Difficulté pour suivre l'évolution de certaines aides

- Manque d'aides pour encourager le recrutement durable.

- Les difficultés de communication s'accentuent. En raison des modifications du catalogue et des conditions d'attribution des aides, il devient difficile de conseiller les collectivités .Ex: le FIPH ne finance plus les bilans de compétences ou les formations des agents en arrêt maladie. Cela pose un problème car les agents inaptes sont maintenus en maladie en attendant une solution de reclassement.

Cap emploi

Cap emploi est un organisme de placement des personnes handicapées. Présents dans chaque département, les conseillers Cap emploi apportent un appui pour toutes les questions liées au recrutement et à l'accès à l'emploi. (analyse des postes à pourvoir et des profils recherchés au regard du handicap, recherche et présentation de candidats, information sur le handicap en situation de travail.)
Le service est gratuit pour les employeurs publics car totalement financé par l'Agefiph, le FIPHFP et Pôle Emploi. Le lien avec les Centres de gestion s'effectue par voie de convention de partenariat.

- Il y a une complémentarité opérationnelle avec le FIPH. Cap emploi est l'interlocuteur premier des collectivités et des BOETH pour le recrutement des personnes handicapées. C'est est le lien indispensable entre employeur, BOETH et le CDG. Cette collaboration permet la mise en œuvre d'actions complètes dès le recrutement qu'il s'agisse de la mise en place de contrats, d'adaptations de poste, de formations, d'aides financières pour la collectivité.

- Cap Emploi participe aux actions de recrutement sur les sessions de formations organisées par les Centres de gestion, en partenariat avec le CNFPT et Pôle Emploi. Malgré des sollicitations, Cap Emploi ne transmet pas de données quantitatives et qualitatives sur les recrutements accompagnés par leur soin, ou connu de leurs services, réalisés auprès des collectivités locales du département.

Il y a peu de suivi des contrats en cours. Le suivi, mois efficace par manque de moyens humains a pour effet de mettre en péril la pérennisation des recrutements.

- Des actions communes de formation ont été développées avec les CDG.

Handi-pacte

Le comité national du FIPHFP a décidé d'installer dans chaque Région, sous la forme d'un Handi-Pacte territorial, un outil de collecte et d'échange de pratiques entre les trois fonctions publiques.

Les Handi-Pactes territoriaux, dont l'appel d'offre a été lancé fin 2013 pour la période 2014-2016, constituent un outil d'animation et de développement de partenariats régionaux permettant de mobiliser les ressources disponibles des employeurs publics au service de la mise en œuvre de la politique publique d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes handicapées. Ces partenariats doivent permettre, notamment, par une coopération et une coordination des employeurs publics et des actions, une accélération de la réalisation des objectifs de cette politique.

Les objectifs opérationnels visés sont :

-d'améliorer le taux d'emploi des personnes handicapées dans les trois fonctions publiques;
-d'affiner la connaissance du bassin d'emploi des personnes handicapées dans les fonctions publiques en région : connaissance statistique, expression des besoins de compétences des employeurs publics;
-de mutualiser les ressources, de renforcer la qualification des acteurs locaux et valoriser et diffuser les bonnes pratiques développées au plan régional;
-de développer l'accès aux aides du FIPHFP, notamment le conventionnement direct pour les employeurs publics qui souhaitent s'engager dans une politique globale d'emploi des personnes handicapées ;
- d'identifier les difficultés rencontrées par les employeurs publics dans leur volonté de recruter ou de maintenir à l'emploi des personnes handicapées et de formuler des propositions de solutions aux employeurs publics et aux instances du FIPHFP.

- Dispositif actif permettant de réels échanges au niveau régional entre les 3 FP. Le coordinateur est une vraie source d'informations sur les modifications apportées dans les dispositifs proposés par le FIPHFP et concernant toutes les manifestations pouvant intéresser les CDG.
- Apport positif en termes de mutualisations et d'échange de bonnes pratiques notamment entre les référents handicap. Le réseau favorise la circulation d'informations, d'outils et pratiques.
- L'aide est positive pour approfondir et synthétiser les sujets techniques.
- Pour certaines régions, hors l'aspect "réseau" et échanges de pratiques le travail conduit est très faible.
- Les échanges sont intéressants mais pas suffisants au regard des particularités liées au statut de la FPT.
- Le dispositif semble encore peu connu par les collectivités et les partenaires des CDG
- Le dispositif peut parfois faire doublon avec les actions de mutualisation des CDG.

Pôle emploi

- Peu de partenariats sont développés avec les CDG en raison d'une méconnaissance du milieu territorial, peu de promotion de l'emploi des travailleurs handicapés auprès des collectivités.
- Les pôles emplois restent peu sensibilisés aux problématiques du handicap.
- Moins de proximité qu'avec Cap emploi, mais mise en place d'actions complémentaires
- Pôle emploi a participé à la mise en place du parcours de qualification, prévu dans l'axe II de la convention FIPHFP, visant à développer le potentiel professionnel des demandeurs d'emploi. Grâce à la connaissance de leur vivier de demandeurs d'emploi, ils ont proposé des candidatures adaptées à cette formation.

SAMETH

Le SAMETH désigne le service d'aide au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés. Il s'agit de structures ayant divers statuts sélectionnés dans le cadre d'un appel d'offre lancé par l'agefiph et le fiphfp. Les conseillers SAMETH présents dans chaque département apportent des conseils aux employeurs et aux personnes handicapées à toutes étapes des démarches du maintien dans l'emploi en fonction des besoins rencontrés.
-information et conseils sur le cadre juridique et la démarche de maintien dans l'emploi
-analyse de la situation et accompagnement dans la recherche et construction de solutions adaptées.
-Suivi après le maintien.
Le service est gratuit car mis à disposition des établissements des fonctions publiques pour le compte du FIPHFP.
Les SAMETH interviennent sur demande du Centre de Gestion et/ou de l'employeur sur le maintien dans l'emploi.

- le SAMETH représente un réel moteur dans le maintien dans l'emploi. Il joue un rôle de médiation important entre l'employeur et l'agent. Le SAMETH est également un facilitateur dans les démarches auprès des différents organismes, notamment la MDPH.
- Travail fréquent avec les médecins, relais vers les spécialistes.
- Pour certains CDG, il n'y a pas de collaboration avec les SAMETH car au sein du CDG, le service d'insertion et de maintien dans l'emploi remplit le rôle des SAMETH.

2) Avis sur les facilités d'accès aux dispositifs d'aide

1/3 des CDG interrogé précisent que l'accès aux dispositifs d'aide n'est pas suffisamment facilité.

- L'accès aux dispositifs n'est pas toujours aisé pour les plus petites collectivités. Malgré le nouveau catalogue des aides, les collectivités ne suivent toujours pas systématiquement le déroulement de la procédure (ex : avis du médecin de prévention préalable). De plus, il existe des discordances entre l'affichage catalogue et réalité de l'instruction)
- Beaucoup de petits employeurs ignorent l'existence des aides, les changements dans le catalogue ne sont pas annoncés et affichés, les référents handicap des CDG ne sont pas informés.

- Les dispositifs d'aides sont encore largement méconnus des collectivités malgré les informations régulières du CDG. La communication reste faible en dehors de celle réalisée par les CDG. L'intérêt se porte sur ces dispositifs uniquement lorsque les collectivités sont confrontées au handicap
- Il y a des modifications fréquentes des conditions d'attribution des aides sans information préalable et application des nouvelles dispositions aux dossier déjà en cours. En dehors des éléments figurant au catalogue, il est difficile d'obtenir des renseignements complémentaires
- Pour les demandes de financement via la plateforme du FIPFHP, les CDG recommandent de mettre à disposition des correspondants handicap des CDG, une formation pour mieux appréhender la plateforme et mieux comprendre les aides proposées dans le catalogue et surtout leur implémentation dans la plateforme, cela aidera au travail de saisie des aides. Il serait également pertinent d'avoir un interlocuteur direct à joindre en cas de problème ou d'erreur de saisie.

3) Observations sur les modalités d'instruction des aides et des dossiers de demande d'aide

- Globalement satisfaisant. L'existence d'un didacticiel pour l'aide à la saisine est nécessaire.
- Il est noté une amélioration du délai de traitement des aides. De plus, les collectivités sont mieux renseignées quand elles sollicitent la plateforme (ex : lorsqu'il manque une pièce justificatives).
- Les échanges avec les agents de la plateforme et la responsable sont aisés et réactifs.

- il manque de visibilité sur les modalités d'instruction des dossiers. Des informations descendantes plus régulières de la part du FIPHFP sur les modalités d'instruction sont indispensables pour assurer pleinement cet appui technique.
- Il y a parfois des divergences entre les pièces demandées sur le site et le catalogue des interventions, cela entraîne des retards dans l'instruction des dossiers.
- L'absence d'accès téléphonique direct aux instructeurs ne facilite pas le traitement des dossiers et engendre des délais supplémentaires de traitement. Manque d'interlocuteur possédant l'expertise nécessaire pour conseiller sur un dossier préalablement au dépôt de la demande (éligibilité, choix du dispositif, …).
- Les refus ne sont pas explicités clairement. Les modalités de saisie sur le site de la CDC sont lourdes et inflexibles.
- Les dossiers de demandes d'intervention auprès du FIPHFP sont souvent complexes et lourds à monter pour les collectivités de petite taille. La saisie en ligne n'est pas claire pour un novice de la plate-forme (onglet de demande d'aide difficile à trouver, dénomination des aides différentes de celles du catalogue…).
- Le temps de réponse du FIPHFP sur une demande d'accord préalable est un élément qui peut bloquer une démarche d'insertion, du fait d'une réponse trop longue par rapport aux protocoles administratifs d'une collectivité (conseil communautaire, saisie CAP, CT,….)

4) Avis sur l'efficacité des politiques d'emploi du personnel handicapé dans les petites structures

La moitié des CDG juge le fonctionnement actuel efficace pour les petites structures tandis que l'autre moitié estime que la taille des structures empêche une application efficace des dispositifs d'aides (difficultés de recrutement, aides peu incitatives…).

↳ *Avis positif*

- Les petites structures s'appuient fortement sur les financements du FIPHFP pour maintenir en emploi les agents inaptes ou en risque d'inaptitude. Au-delà de la gestion individuelle des situations, un certain nombre de collectivités souhaitent ensuite être accompagnées sur des actions globales en matière de condition de travail et de prévention.
- Le mode de fonctionnement est efficace mais avec l'accompagnement indispensable du référent handicap du CDG. Toutefois, des aides plus durables sur le recrutement pérenne (ex : allégement de charge sur plusieurs années, aide forfaitaire pendant plusieurs années..) seraient plus incitatives.

↳ Avis négatif

- Les petites structures recrutent de moins en moins d'agents et doivent faire face prioritairement au maintien dans l'emploi de leurs agents. Le recrutement par l'apprentissage est également compliqué car le tuteur ne travaille pas forcément à temps complet dans une même structure. Enfin, les collectivités ne connaissent pas les aides en matière de pérennisation de l'emploi.
- L'insertion et la reconversion professionnelle nécessitent parfois plusieurs années (bilan de compétences, formation) et les mesures du FIPH peuvent changer rapidement. L'information donnée à une petite collectivité à un instant T n'est plus valable à T +1
- Les aides ne sont pas suffisamment incitatives ou utiles aux petites structures. Des exonérations de charges sur le long terme sont souhaitées.
- L'absence d'obligation d'emploi pour les structures de moins de 20 agents n'incite pas les petites structures à recruter des BOETH
- Manque de disponibilité (et d'implication) des médecins de prévention

5) Les principaux impacts de l'obligation d'emploi

On note une amélioration constante du taux d'emploi dans la FPT depuis 2012. Le taux est passé de 4,19% en 2012 à 6,39% en 2016.

- Une prise de conscience de la part des employeurs publics sur les formes multiples du handicap. Les mentalités évoluent favorablement pour les employeurs comme pour les agents.
- Elle amène les collectivités de plus de 20 agents à se pencher sur la question et à prendre en compte le handicap (et la restriction médicale en général) dans leur GPEC. Incitation à mener des actions de communication, de maintien et de recrutement
- L'impact budgétaire de cette disposition vient alimenter le FIPHFP par les cotisations des employeurs qui ne respectent pas cette obligation. Ce fonds permet de mettre en place des dispositifs de maintien dans l'emploi. Cependant, les employeurs peuvent s'acquitter de cette obligation par d'autres actions qui ne sont ni le recrutement de BOETH ni le versement de la cotisation. Ces mesures sont entre autres le recours aux Etablissement et service d'aide par le travail (ESAT) ou Etablissements adaptés (EA) avec l'achat de prestations auprès de ces établissements. Ces actions tendent à diminuer les ressources du FIPHFP et donc les aides. En effet, à ce jour, le montant de la contribution reste inférieur au montant d'un recrutement.
- Pour les collectivités, l'objectif est de limiter la contribution financière au FIPHFP pour maitriser la dépense publique.
- Elle a beaucoup favorisé le maintien dans l'emploi et le nombre de demandes de RQTH. Par contre l'impact sur le recrutement a été assez faible. Cette obligation s'est surtout traduite par des actions de maintien dans l'emploi et non par des recrutements pérennes.

6) Les résultats des aides (recrutement et maintien dans l'emploi) sont-ils à la hauteur des moyens engagés?

Si les résultats des aides en faveur du maintien dans l'emploi font quasiment l'unanimité pour les Centres de Gestion, la situation est plus nuancée pour la partie recrutement.

Recrutement

- Les taux d'emploi de personnes handicapées ont nettement augmenté dans la plupart des CDG. Cela signifie également que les agents sont bien maintenus sur leur poste.
- Pour le recrutement des BOETH, les aides financières ne sont pas suffisantes pour inciter les collectivités territoriales à recruter. Actuellement les collectivités ne disposent pas de ressources suffisantes pour recruter, quel que soit le type de recrutement.
- Les résultats sont insuffisants en matière de recrutement durable, bien que les moyens engagés pour cela ne soient pas conséquents.
- Pour une collectivité de moins de 20 agents, il n'y a pas d'avantages particuliers à recruter un TH. Cela peut les freiner.
- Afin de permettre la création d'emplois pérennes, certaines mesures incitatives au recrutement (autres que dans le cadre ou à la suite de contrats de droit privés) pourraient être bénéfiques. Cette mesure nécessiterait, bien sûr, des moyens supplémentaires (ex: allègement des charges).
- Persistance des représentations négatives liées au handicap malgré des campagnes régulières de sensibilisation menées auprès des élus, des cadres et des agents des collectivités.
- Le déficit de formation de certains candidats freine les recrutements.

Maintien dans l'emploi

- Le partenariat avec le FIPHFP a permis au CDG de se doter d'une équipe pluridisciplinaire qui a permis l'automatisation de l'analyse du maintien dans l'emploi dans toute situation d'inaptitude. Ce partenariat permet également de se doter de professionnels formés aux statuts de la fonction publique.
- Les aides allouées par le FIPHFP et la mise en place de services adaptés au sein des CDG ont permis bon nombre de maintiens dans l'emploi grâce à l'adaptation des conditions de travail, les formations, les bilans.
- Les aides sont un réel levier pour faciliter le maintien dans l'emploi, l'offre est large.
- au départ les moyens engagés ont lancé une réelle dynamique de maintien dans l'emploi. Aujourd'hui on constate une diminution dans la mise en place des actions liée aux difficultés de constituer les dossiers et à la diminution des aides s'y rapportant.

7) Les points forts et les points faibles des partenariats

Points forts	Points faibles
↳ information et sensibilisation des acteurs publics pour faire connaitre les possibilités d'accompagnement et de financement avec le FIPH. ↳ Plusieurs CDG ont pu renforcer leurs équipes par la création d'une cellule ou d'un service consacré au handicap ↳ Les collectivités ont trouvé dans le CDG un interlocuteur privilégié pour les accompagner sur les questions	↳ plateforme téléphonique à renforcer (FIPH). ↳ Les efforts de communication pourraient être plus poussés de la part du FIPH notamment pour prévenir les partenaires en amont des changements. ↳ éligibilité de certaines actions qui semble fluctuer dans le temps et manque de vision à moyen et long terme.

du handicap. ↳ Meilleure connaissance des missions des partenaires et ainsi une meilleure orientation des agents et des collectivités ↳ Coordination des partenaires pour le maintien et le recrutement des BOETH, des actions concertées, un partage des savoirs. Le travail en réseau est riche. (cap emploi, Handitorial) ↳ Les partenariats évitent la multiplication des manifestations de faible portée, et permettent la mise en œuvre d'actions conjointes et donc de plus grande envergure. ↳ Diversité des actions proposées	↳ La multiplication des interlocuteurs peut apporter de la confusion dans le suivi des dossiers. Les CDG souhaiterait la possibilité d'instaurer un interlocuteur unique pour chaque CDG. ↳ Les modifications du catalogue sont déconnectées des réalités du terrain. ↳ Les correspondants handicaps sont mal informés des modifications du catalogue des aides notamment concernant les justificatifs à fournir. ↳ Manque de connaissance du statut et des spécificités de la FPT notamment pour les SAMETH.

V La question de la poursuite du partenariat FIPHFP

Financé par les contributions des employeurs publics de plus de 20 agents qui ne respectent pas le seuil d'emploi légal de 6% d'agent souffrant de handicap, le fonds a vu ses recettes baisser ses dernières années. Cette chute des contributions FIPHFP s'explique mécaniquement par les bons scores d'emploi des agents concernés. Les contributions au Fonds sont inférieures à ses dépenses d'intervention.

En 2016, pour la fonction publique territoriale le taux d'emploi de personnes handicapées était de 6,39% pour 98 863 bénéficiaires.

Les domaines d'intervention du FIPHFP à travers le partenariat avec les CDG pourraient donc tendre à diminuer. La question fera l'objet d'une étude approfondie en cas d'étude pour la mise en œuvre de conventions de "4ème génération" en 2018.

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DES SOLIDARITES ET DE LA SANTE
MINISTERE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

La Ministre

Paris, le 3.8.2017

NOTE
à l'attention de
Madame Nathalie DESTAIS,
Cheffe de l'Inspection générale des affaires sociales

Objet : évaluation de la convention d'objectifs et de gestion de la CNRACL 2014-2017 dans la perspective de son renouvellement

La troisième convention d'objectifs et de gestion (COG), signée le 19 mai 2015 entre l'Etat, la Caisse Nationale des Retraites des Agents des Collectivités Locales (CNRACL) et la Caisse des Dépôts et Consignations (CDC) pour la période 2014-2017, arrive prochainement à son terme.

La conduite de négociations éclairées et constructives nécessite de pouvoir disposer aujourd'hui d'une évaluation de la gestion de la CDC dans le cadre du mandat qui lui avait été confié par la CNRACL et les tutelles pour la période 2014-2017.

Cette troisième convention d'objectifs et de gestion se donnait pour ambition de renforcer les outils de pilotage du régime et de sécuriser son financement, d'apporter un service simple et adapté à chaque assuré(e) en renforçant ses partenariats, de maintenir une qualité de service élevée en s'appuyant sur une maîtrise active des risques et d'assurer la performance et l'efficience de la gestion.

Plusieurs rapports de la Cour des comptes, ou de l'IGF et de l'IGAS ont récemment fait le point sur divers processus de gestion ou modalités de fonctionnement de la CNRACL. Il a ainsi paru opportun de capitaliser sur l'information déjà disponible et, en conséquence, de sélectionner un champ restreint de thématiques pour la mission d'évaluation de la COG : les services informatiques, la politique d'action sociale et l'amélioration de l'efficience.

.../...

14, AVENUE DUQUESNE – 75350 PARIS 07 SP
TÉLÉPHONE : 01 40 56 60 00

S'agissant des services informatiques, la caisse s'est engagée dans la COG 2014-2017 à maintenir l'outil informatique aux meilleures normes, notamment par un programme de rénovation des applications les plus anciennes de son système d'information (SI). La COG en cours prévoit en outre la consolidation des développements de services « orientés clients » (dématérialisation des échanges, modernisation des processus de gestion). Elle fixe également à la caisse un objectif de contribution à la mise en œuvre des projets inter-régimes. La mission appréciera la mise en œuvre des engagements pris, l'adéquation entre les moyens mobilisés et le réalisé (retour sur investissement) et les gains d'efficience et de productivité en découlant.

En matière d'action sociale, la caisse s'est engagée, dans le prolongement de la COG précédente, à renforcer le pilotage de sa politique. La mission s'attachera à vérifier si cet objectif a été atteint. A ce titre, elle dressera notamment un bilan du pilotage budgétaire du fonds d'action sociale. Par ailleurs, la mission évaluera l'impact qualitatif de la politique d'action sociale en relation avec les objectifs retenus dans la COG en cours (promotion du « bien-vieillir », prévention de la perte d'autonomie et aide aux plus fragiles) et dans une démarche inter-régimes. La mission fera un bilan des actions réalisées et évaluera la concrétisation de l'approche inter-régimes, notamment en ce qui concerne le partenariat avec le réseau des CARSAT et la volonté d'adopter une approche commune (évaluation globale des besoins au domicile, comparatif des barèmes mis en œuvre dans les principaux régimes.

S'agissant de l'amélioration de l'efficience, l'évaluation de la mission portera sur la modernisation des processus de gestion et l'identification des marges de manœuvre disponibles et actions que la caisse des dépôts pourrait mettre en œuvre pour contribuer aux objectifs de maitrise des coûts de fonctionnement des organismes publics. Le processus des validations de services ayant déjà fait l'objet d'un rapport récent, la mission se concentrera plus particulièrement sur la gestion des comptes individuels de retraite (CIR). La mission s'attachera par ailleurs à recueillir les données relatives au nombre d'ETP affectés à la gestion de la CNRACL, aux coûts salariaux décomposés de ces agents ainsi qu'au nombre de départs en retraite prévus sur le prochain exercice de la COG.

Vous vous voudrez bien remettre vos conclusions pour la fin du mois d'octobre 2017.

Agnès BUZYN

Audition du 16 novembre 2017 par l'IGAS

L'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion de la CNRACL 2014-2017

L'IGAS a été chargée de mener l'évaluation de la COG 2014-2017 de la CNRACL. Cette mission vise en particulier à évaluer le système d'information, la politique d'action sociale et l'amélioration de l'efficience.

Les Centres de Gestion n'interviennent pas en matière de politique d'action sociale. En revanche, ils s'inscrivent dans le cadre de partenariat pour les missions d'informations, de contrôle et/ou gestion des actes pour le compte des collectivités.

Par conséquent, la synthèse détaille le cadre des partenariats avec les Centres de Gestion ainsi que leurs retours et avis (notamment sur l'efficience et les systèmes d'information et les financements de la Caisse des dépôts).

I) Les partenariats entre la CNRACL et les Centres de Gestion en matière de retraite.

1) Au sein de la COG

Au sein de la COG, les Centres de Gestion sont mentionnés au 2.2 de la Convention "Renforcer les partenariats pour améliorer et simplifier le service aux assurés".

Dans ce point, il est précisé que "*La CNRACL conforte ses partenariats avec les Centres de Gestion pour les employeurs de la fonction publique territoriale de moins de 350 agents affiliés.*

Ils ont notamment pour objectif de permettre à tous les affiliés d'avoir le même niveau d'information quelle que soit la taille de leur employeur et visent à apporter aux Centres de gestion les moyens d'assurer un appui de proximité pour les employeurs (information, formation, appui sur la préparation des demandes de retraite).

Les Centres de Gestion sont notamment sollicités pour compléter les données déclaratives nécessaires à la fiabilisation des comptes individuels de retraite".

2) Les fondements juridiques

L'article 23-2 16ème alinéa de la loi du 26 janvier 1984 précise que l'assistance à la fiabilisation des comptes de droits en matière de retraite est une mission des Centres de Gestion bénéficiant aux collectivités affiliées obligatoires. Cette

mission fait partie du bloc de prestations indivisibles pour les collectivités qui choisissent d'adhérer.

Dans le domaine de la retraite, outre cet article 23-2, l'article 24 de la loi précise que *"Les Centres de Gestion peuvent assurer toute tâche en matière de retraite et d'invalidité des agents pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics.*

Les Centres de Gestion sont habilités à recueillir, traiter et transmettre aux régimes de retraite, pour le compte des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, les données relatives à la carrière et aux cotisations des agents. Ils apportent leur concours aux régimes de retraite pour la mise en œuvre du droit à l'information des actifs sur leurs droits à la retraite. Les modalités de ces interventions et les conditions de contribution financière par les régimes de retraite sont fixées par des conventions conclues avec les centres de gestion."

C'est sur cette base que les conventionnements entre les Centres de Gestion et la Caisse des Dépôts ont été établis.

3) Le partenariat 2015-2017

En 2014, la FNCDG a signé un protocole de partenariat avec la CNRACL pour une durée de 3 ans (2015-2017). Ce protocole vient en appui des conventions de partenariat 2015-2017 conclues entre les Centres de Gestion et la Caisse des Dépôts.

L'accord repose sur les axes suivant:

- Les CDG s'engagent à prendre les mesures pour pouvoir assurer la permanence de la fonction de correspondant retraite pour les collectivités de leur périmètre, au titre de la CNRACL;
- Une contribution financière est versée par la Caisse des Dépôts pour les missions réalisées dans le cadre de cette convention.

Ainsi, les Centres de Gestion exercent une triple mission auprès des collectivités:

- Une mission d'information des employeurs pour le compte de la CNRACL. Cette mission consiste à informer et à assister les collectivités en matière de règlementation, de procédures, de processus liés au droit à l'information et des évolutions et projets impactant la CNRACL.
- Une mission d'organisation et d'animation de séances d'information collective au profit des collectivités affiliées et de leurs agents
- Une mission d'intervention sur les actes de gestion accomplis pour le compte des collectivités affiliées, au titre de la CNRACL.

Cependant, il appartient à chaque Centre de Gestion de définir avec ses collectivités affiliées le niveau de son intervention réalisée pour leur compte sur:

- Les processus dématérialisés (saisie par le CDG ou contrôle et suivi des données saisies par la collectivité).
- Les actes qui demeurent sous format papier (réalisation par le CDG ou contrôle des demandes remplies par la collectivité).
- Les CIR à la demande de la Caisse des Dépôts (saisie des données par le CDG ou contrôle et suivi des données saisies par la collectivité).

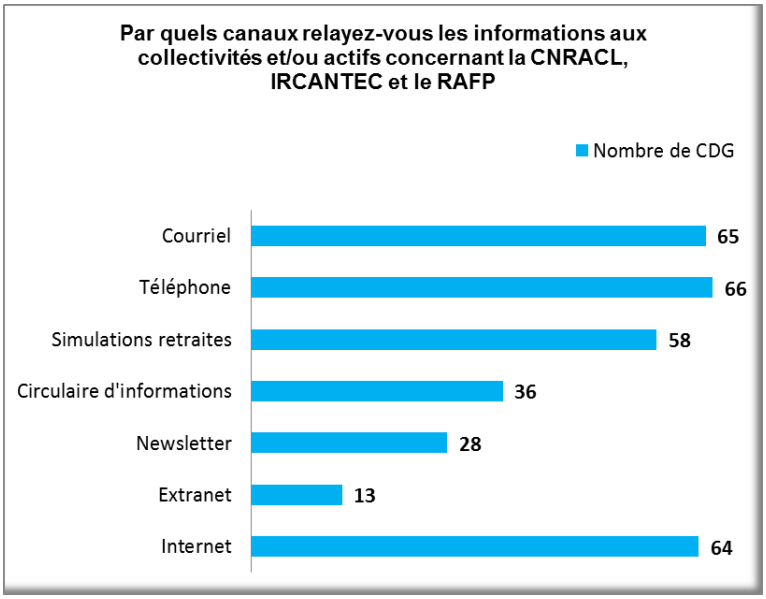
Ainsi, chaque CDG, dès lors qu'il est intervenu pour le compte d'un employeur, est l'interlocuteur de la Caisse des Dépôts.

En contrepartie, la caisse des Dépôts, en sa qualité de gestionnaire de la CNRACL, développe à l'intention des CDG tout dispositif, action d'information et aide opérationnelle nécessaires afin de faciliter leurs relations de travail avec les collectivités rattachées.

II) Retour des Centres de Gestion sur les partenariats

Une enquête a été réalisée auprès des CDG par l'ANDCDG au printemps 2017 sur les partenariats avec la Caisse des Dépôts. 71 Centres ont répondu à l'enquête.

1) <u>Mission d'information</u>



96% considèrent que ces moyens d'information retraite sont utiles et pertinents. En effet, le CDG constitue l'interlocuteur de proximité des collectivités et elles ont besoin d'accompagnement et de supports pour informer leurs agents. Les différents moyens utilisés sont complémentaires et permettent de répondre aux diverses attentes des employeurs et des actifs.

Cette mission pourrait cependant être améliorée par la transmission de davantage de supports de la part de la CNRACL. Le souhait des CDG est d'être associé le plus en amont possible aux informations détenues par la CNRACL afin de pouvoir anticiper auprès des collectivités. Une mise à jour régulière ou l'envoi de flash infos pourraient être mis en place et ainsi bénéficier d'une information sur les évolutions règlementaires.

Propositions d'évolution :

-Développer les outils de la CNRACL sur e-services et favoriser les liaisons et les outils inter-régimes. Ceci afin d'accéder aux applications et outils du Régime Général et de l'Etat.

-Assurer aux correspondants CNRACL des CDG une mise en relation avec un expert ou un gestionnaire de la Caisse si l'interlocuteur de la plateforme téléphonique dédiée ne peut apporter une réponse immédiate.
-Mise en place d'une plateforme d'échange de documents protégés sur le site de la CNRACL en y intégrant systématiquement et suffisamment tôt les nouvelles dispositions eu cours et à venir (espace CISPEO).
-Demande de liens plus réguliers avec le chargé de relation retraite de la CNRACL
-Souhait d'obtenir des supports variés et adaptables

2) Mission d'organisation et d'animation de séances d'information

60% des CDG organisent régulièrement des séances d'information à destination des collectivités. Les ¾ d'entre eux organisent entre 2 à 5 séances annuelles. Une douzaine en organise 4 à 10/ an et 3 CDG en organisent plus de 10.

Les thématiques abordées lors de ces séances concernent principalement l'information règlementaire et l'usage de la plateforme e-services de la CNRACL.

Plusieurs difficultés se posent pour la mise en œuvre de cette mission.

Les différents nouveaux de connaissance des participants obligent à adapter les interventions. La Caisse des dépôts ne permet pas aux CDG de modifier ses supports transmis, cela empêche d'adapter les supports aux demandes des collectivités. De plus s'agissant des formations à la plateforme e-services de la CNRACL, il n'existe pas de "e-services" test permettant d'effectuer les actes dématérialisés en séance de formation. Cela oblige les CDG à travailler sur les dossiers réels au risque de divulguer des informations personnelles sur la plateforme.

Propositions d'évolution :

-Mise à disposition d'un espace formation identique à la plateforme "e-services" permettant de travailler sur des cas pratiques et ainsi disposer d'une base test.
-Mise à disposition de support en version modifiable afin de pouvoir adapter les contenus à la séance programmée.
- Améliorer l'utilisation de CISPEO par la CNRACL afin de transmettre des notes claires et détaillées sur la réglementation applicable ainsi que les tableaux utilisés par les chargés de relation retraite.

3) Mission d'intervention et d'assistance aux collectivités sur les dossiers

Les CDG proposent plusieurs interventions auprès des collectivités:

- La réalisation et le suivi des actes et dossiers pour le compte des collectivités.
  51% des CDG interrogés assurent cette mission
- Le contrôle des actes et dossiers. Mission de vérification préalable à l'envoi à la caisse, de dossiers dématérialisés via la plateforme e-services ou papiers des différents procédures.
  93% des CDG interrogés assurent cette mission.
- La simulation de calcul des droits à pension dans l'année qui précède le départ (forte augmentation des demandes des collectivités depuis 3 ans).

Ainsi, les CDG corrigent les anomalies sur les déclarations individuelles, aident à la constitution de dossiers et à la mise en œuvre des procédures. Ils organisent également des rendez-vous et entretiens avec les actifs concernés.

L'ensemble de ces missions mobilisent environ 1,5 ETP par Centre de Gestion. En effet, tous les CDG disposent d'un correspondant CNRACL et parfois d'un suppléant.

Plusieurs difficultés se posent pour la gestion des dossiers:

-les dossiers incomplets dus aux pièces manquantes malgré les relances (les collectivités qui ont des anciens dossiers de validation peinent à transmettre les éléments nécessaires.)

-Difficultés d'obtention de documents auprès des services de l'Etat;

-Problème de respect des délais d'envois des dossiers;

-Modification de la procédure par la CNRACL sans que le CDG en ait été alerté (rétablissement).

-Manque de formation sur les corrections des anomalies des CIR et DI;

-Les processus sont jugés assez lourds et chronophage en terme d'accompagnement des collectivités.

Propositions d'évolution :

-Amélioration de l'accessibilité de la plateforme, notamment pour les validations de service.

-Avoir la possibilité d'accéder à EOPS (portail inter régimes) pour visualiser les autres régimes.

-Il semblerait préférable d'avoir à la CNRACL un service gestionnaire en charge d'une même région (connaissance de l'interlocuteur et fonctionnement facilité) et d'avoir un interlocuteur privilégié pour les dossiers techniques.

-Permettre la possibilité d'accès en temps réel des données CIR et DI. Il y a des difficultés d'information envers les agents car le CDG n'accède pas aux données en temps réel simultanément avec les collectivités.

-Intensifier les formations en matière de correction des anomalies notamment sur les déclarations individuelles (formation des nouveaux correspondants, stages d'actualisation annuels, formation des correspondants animateurs des séances d'information à destination des collectivités...) Les formations proposées doivent être plus axées sur la pratique pour répondre aux attentes des collectivités. Les formations sont jugées trop courtes et pas assez spécialisées dans la gestion des dossiers.

-La communication envers les CDG doit être renforcée pour donner une réelle expertise aux correspondants afin d'être réactif et répondre aux sollicitations des collectivités. Cela passe par la formation sur différentes thématiques notamment par web conférences.

-Nécessité d'obtenir les informations au préalable afin d'appréhender les questions des collectivités. Actuellement, les informations ne sont pas délivrées suffisamment tôt (CISPEO).

4) Contributions financières

Le montant des contributions financières à répartir entre les Centres s'établit à:

- 2 230 000 € pour les années 2015 et 2016,
- 2 155 000 € pour l'année 2017.

- Dans le cadre de la mission d'information, la CDC attribuait antérieurement un forfait annuel de 10 000 € pour assurer cette mission.

  Dans le cadre de la convention 2015/2017, la contribution financière de la CDC s'est décomposée de la manière suivante :

  - un forfait annuel de 8 000 €,
  - un montant complémentaire annuel de 2 000 € versé si le Centre de Gestion établit un plan d'actions annuel pour répondre aux interrogations des collectivités établi sur la base d'un état des lieux des appels de passés directement par les collectivités l'année précédente.

- Dans le cadre de la mission d'organisation et d'animation des séances d'information, la contribution financière annuelle de la CDC s'établit à 500 € par séance d'information organisée par le Centre de Gestion dans la limite d'un montant annuel maximal de 4 000 €.

- Dans le cadre de la mission d'intervention et d'assistance aux collectivités sur les dossiers et processus CNRACL, la contribution s'établit comme suit:

Type de dossier	**Contribution de la CDC pour le dossier d'un agent employé dans une seule collectivité**	**Contribution de la CDC pour le dossier d'un agent intercommunal**
Dossier de validation de service / régularisations de service / transfert de droits	20 € par dossier réalisé ou contrôlé par le CDG	20 € par dossier réalisé ou contrôlé par le CDG
Dossier de simulation de calcul réalisé dans le cadre de l'alimentation des Estimations Individuelles Globales (EIG)	10 € par dossier réalisé ou contrôlé par le CDG	20 € par dossier réalisé ou contrôlé par le CDG
Fiabilisation d'un Compte Individuel Retraite	10 € par intervention	20 € par intervention
Demande d'avis préalable au départ en retraite	10 € par dossier réalisé ou contrôlé par le CDG	20 € par dossier réalisé ou contrôlé par le CDG
Dossier de liquidation de pension de retraite	20 € par dossier réalisé ou contrôlé par le CDG	40 € par dossier réalisé ou contrôlé par le CDG

Ex: la distinction avec ou sans fiabilisation de CIR n'apparait pas pertinente puisque le contrôle est systématique lors d'une simulation et/ ou liquidation).

Type de dossier	Contribution de la CDC
Correction d'anomalie de la DI d'un employeur	20 € par intervention
Correction d'agents en anomalie (de 1 à 50 agents en anomalie)	20 € par employeur concerné
Correction d'agents en anomalie (de 1 à 50 agents en anomalie)	30 € par employeur concerné
Mise à disposition de matériel (webconférence) pour un Entretien Individuel Retraite dans les locaux du CDG	10 € par mise à disposition
Fiabilisation du Compte Individuel Retraite par le CDG dans le cadre de la préparation d'un Entretien Individuel Retraite	10 € par fiabilisation
Informations complémentaires fournies à l'agent après un Entretien Individuel Retraite	10 € par agent

Difficultés:

Les CDG estiment que la participation financière de la CDC est insuffisante. En effet, elle ne couvre que partiellement les moyens engagés et les ressources mobilisées (temps de travail, moyens humains et matériels). De plus, à chaque renouvellement de la convention, cette participation a été revue à la baisse.

Une réévaluation financière serait nécessaire pour développer de nouvelles actions. Les CDG sont prêts à s'investir d'avantage à destination des collectivités et des actifs sous réserve d'une compensation financière plus équilibrée.

5) Retours des CDG sur les plans d'actions

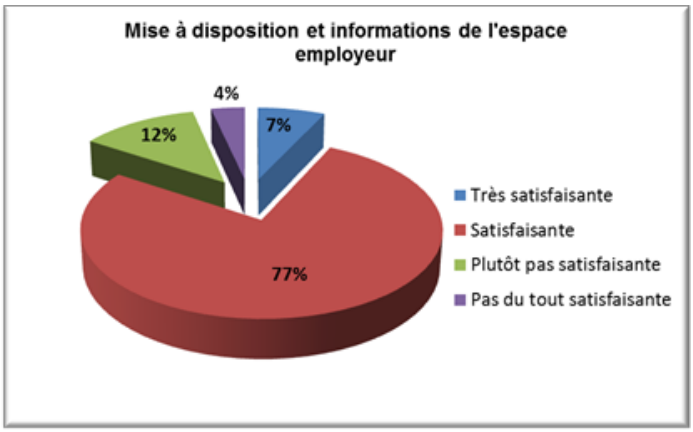
Au moins 60 centres de gestion ont établis un plan d'actions annuel ou pluriannuel. Les plans d'actions sont élaborés par les Centres de Gestion en fonction des objectifs de la CNRACL.

S'agissant des améliorations à apporter à ce document, les Centres de Gestion souhaiteraient que la CNRACL les informe des objectifs annuels début décembre de l'année N-1 afin que les Centres puissent déterminer les objectifs des services retraite en y intégrant ceux de la Caisse des dépôts.

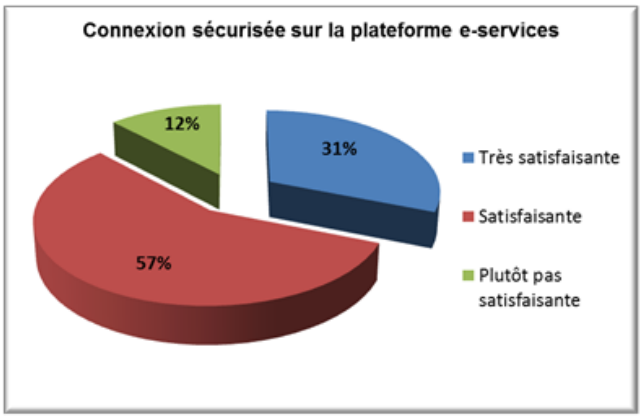
6) Retours des CDG sur les engagements de la caisse des dépôts (en matière de systèmes d'information)

- **Mise à disposition et informations de l'espace employeur**

Près de 90% des CDG se disent satisfaits ou très satisfaits des informations sur l'espace employeur. Cependant, les CDG regrettent l'absence d'information directe lors de modifications. De plus, l'ergonomie semble difficile à appréhender (beaucoup trop de thèmes dans chaque rubrique ce qui entraine une perte de temps lors de la recherche).

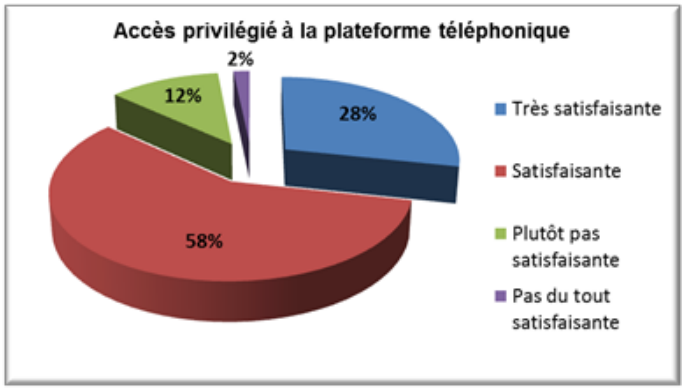


- **Connexion sécurisée sur la plateforme e-services**



L'ensemble des CDG a un avis satisfaisant sur la connexion à la plateforme. Cependant, des délais de connexion trop courts sont relevés et entraine la perte des données saisies.

- **Accès à la plateforme téléphonique**



Un progrès est constaté pour l'accès à la plateforme téléphonique et la disponibilité des interlocuteurs est appréciée par les CDG. Cependant, il n'existe pas de référent régional ou interlocuteur privilégié. En effet, le dispositif

nécessite parfois de pouvoir être redirigé vers un expert ou un gestionnaire de la CNRACL pour palier l'insuffisance des réponses sur certains dossiers techniques.

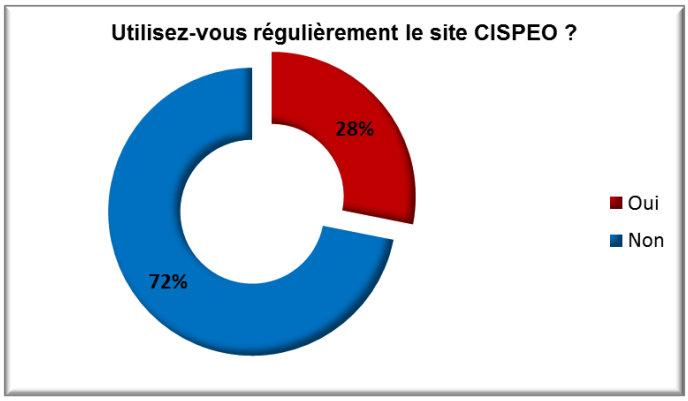
Les CDG souhaitent un renforcement du partenariat avec de réels accès privilégiés sur la plateforme téléphonie et sur la gestion des dossiers.

- **Mise à disposition et informations de CISPEO**

CISPEO est le nom du portail d'accès aux espaces collaboratifs de la Caisse des dépôts. Chaque espace permet de gérer des contenus, de la documentation et offre des fonctionnalités permettant le travail collaboratif.

Seuls 28% des CDG interrogés disent utiliser régulièrement le site CISPEO. En effet, certains Centres regrettent le faible nombre de mises à jour et d'informations communiquées sur cette plateforme. Il serait intéressant de créer des alertes lorsque de nouvelles informations sont mises à disposition sur CISPEO.

De plus les informations devraient être délivrées suffisamment en amont.



Propositions d'évolution :

- Des alertes pourraient être faites par mail quand de nouvelles informations sont disponibles sur CISPEO
- Avoir davantage d'informations tant réglementaires que techniques et de documentations pratiques
- Mettre des documents à jour modifiables et de diaporamas sur thématiques précises
- Possibilité d'avoir des statistiques exploitables
- Abonder CISPEO de façon plus vivante et diversifiée

III) Observations générales sur la poursuite des partenariats

L'ensemble des CDG souhaitent la poursuite du partenariat, les centres étant identifiés comme le référent CNRACL auprès des collectivités. Les CDG souhaitent aller dans le sens d'un renforcement de la coopération pour l'amélioration du service rendu. Cela induit un rapport privilégié via les portails de partage et de

transmission d'information et par une formation renforcée et plus axée "pratique" à destination des CDG.

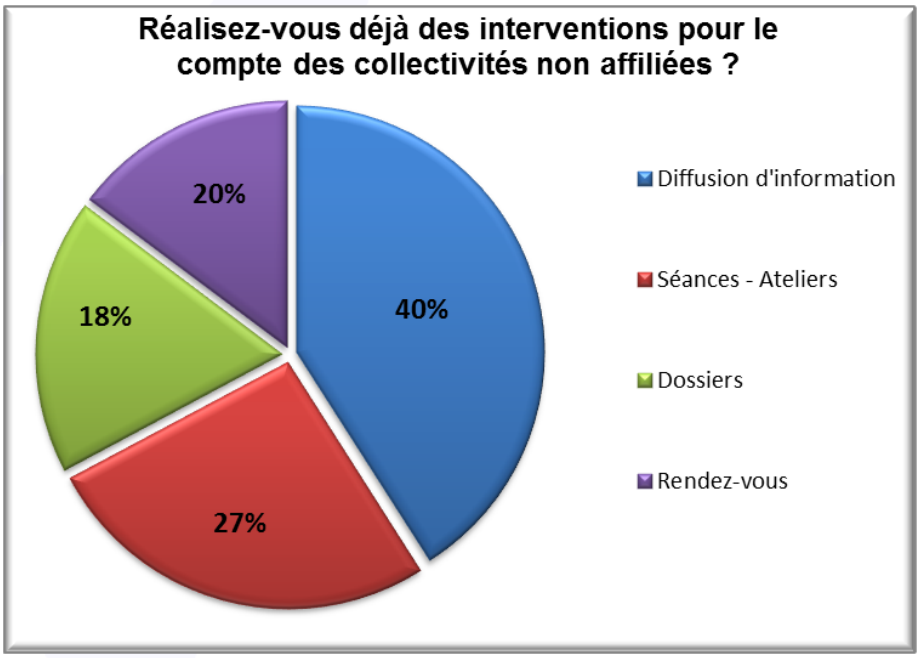
Association Nationale des Directeurs
et Directeurs-Adjoints des Centres De Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Partenariat CENTRES DE GESTION/CAISSE DES DEPOTS 2017

- **Retour de 71 questionnaires au 03.04.2017**

I. PERIMETRE DE LA CONVENTION

Réalisez-vous déjà des interventions pour le compte des collectivités non affiliées ?



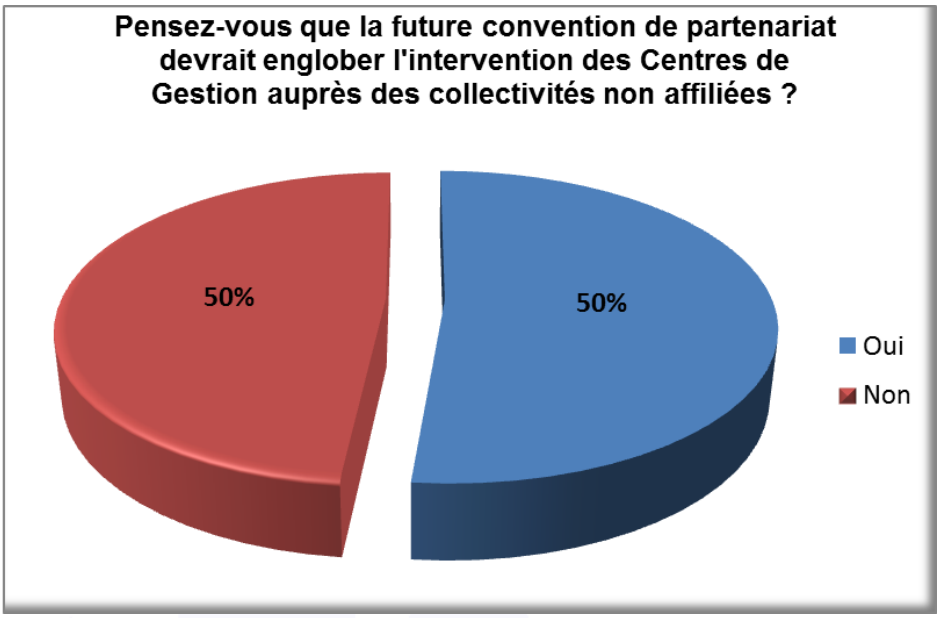
Autre :

- Les appels téléphoniques
- COMED et COMREF
- Mise à disposition d'agents formés par le CDG pour la réalisation du droit à l'information.
- Consultation sur des dossiers spécifiques

Par quelle voie ?

- Par convention : **2 CDG**
- Par convention de socle commun pour l'assistance à la fiabilisation des comptes de droit : **20 CDG.**

Pensez-vous que la future convention de partenariat devrait englober l'intervention des Centres de Gestion auprès des collectivités non affiliées ?



Pour quelle(s) raison(s) ?

⇨ Les non :

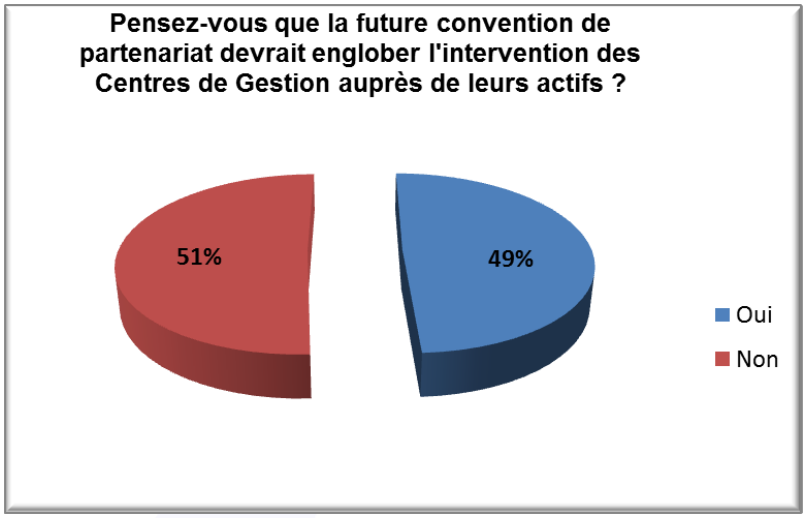
- Les collectivités non affiliées sont en général de grosse taille et possèdent leur propre service retraites ainsi qu'un partenariat avec la CNRACL
- La charge de travail induite impliquerait une restructuration des services et de recrutement du personnel
- Manque de moyens humains et pas d'accès aux dossiers des agents
- Pas de suivi des carrières des agents des CNA donc pas de contrôle possible
- Cadrer les relations entre les CDG et les collectivités non affiliées
- Pour une mise en avant du rôle du CDG dans ce domaine
- Pour l'accompagnement dans la sécurisation de montage des dossiers et animer une cellule d'experts au niveau départemental.
- Les CDG conservent une forte image de référent CNR dans le département
- Les services ne sont proposés qu'aux collectivités affiliées, afin de favoriser les adhésions volontaires

.

⇨ Les oui :

- Réalité de l'intervention des Centres de Gestion, rôle d'expertise en la matière, relais de l'information et de la formation. Nos actions permettent de répondre aux besoins de ces collectivités
- À condition que cette mission soit payante pour les collectivités non affiliées
- Le socle commun comprend notamment la fiabilisation des comptes retraite
- Pour la cohérence des politiques RH
- Ça a déjà été proposé plusieurs fois au Département seule collectivité non affiliée, qui n'a pas donné suite. Condition : avoir une rémunération spécifique pour cette prestation.
- Les CNA peuvent avoir intérêt, dans le contexte financier actuel, à externaliser, dans le cadre du socle commun pour l'assistance à la fiabilisation des comptes de droit, les missions très techniques qu'elles réalisaient auparavant elles-mêmes.
- Efficience et cohérence de la gestion des situations des agents publics : présence nécessaire en territoire hyper-rural sous réserve de prise en charge financière suffisante.

Pensez-vous que la future convention de partenariat devrait englober l'intervention des Centres de Gestion auprès de leurs actifs ?



Pour quelle(s) raison(s) :

- Homogénéisation de la gestion des dossiers et de la communication sur l'ensemble du département
- Difficulté de mise en place car carrières non gérées par le CDG
- Nécessité de moyens humains supplémentaires/Manque de moyens
- Difficile peut-être d'absorber le nombre d'agents supplémentaires à éventuellement gérer/renseigner
- En tant que CDG nous n'avons pas accès à la carrière des agents appartenant aux collectivités non affiliées, nos logiciels SIRH ne sont pas toujours compatibles et pas connectés
- Cela permettrait de recentrer la position des Centres de Gestion au cœur du déroulement de la carrière des agents
- Les effectifs du service retraite du CDG ne peuvent pas absorber la gestion de plusieurs milliers d'agents supplémentaires.
- Pour les guider dans leurs démarches - Les aider à comprendre leur situation
- Les actifs se questionnent beaucoup sur les carrières, les droits statutaires et leurs retraites et ne trouvent pas toujours les réponses auprès de leurs employeurs
- Les agents ne souhaitant pas que leur employeur soit informé de leur demande de calcul de pension et/ou demande de RDV
- Le CDG 30 renseigne déjà les actifs sur leurs droits à pension via des renseignements téléphoniques et des RDV individuel. Cela permettrait de financer une partie de cette mission.
- Au niveau du département 70, la majorité des collectivités et établissements affiliés compte moins de 10 agents et donc pas de service RH. Par conséquent, l'information des agents en matière de retraite n'est jamais relayée.
- Proximité de service et égalité de traitement des agents : présence nécessaire en territoire hyper-rural sous réserve de prise en charge financière suffisante.
- Dans les faits, les informations et conseils sont donnés directement aux actifs en privilégiant la conversation à trois pour ne pas mettre à l'écart la collectivité.
- Oui et non : Le CDG 06 est sollicité par des agents de collectivités non affiliées. Cependant, la masse importante d'agents de ces collectivités rend difficile la mise en œuvre d'un véritable conseil par le CDG 06 compte de l'effectif restreint de son service retraites

Si oui, pour quelles actions et interventions ?

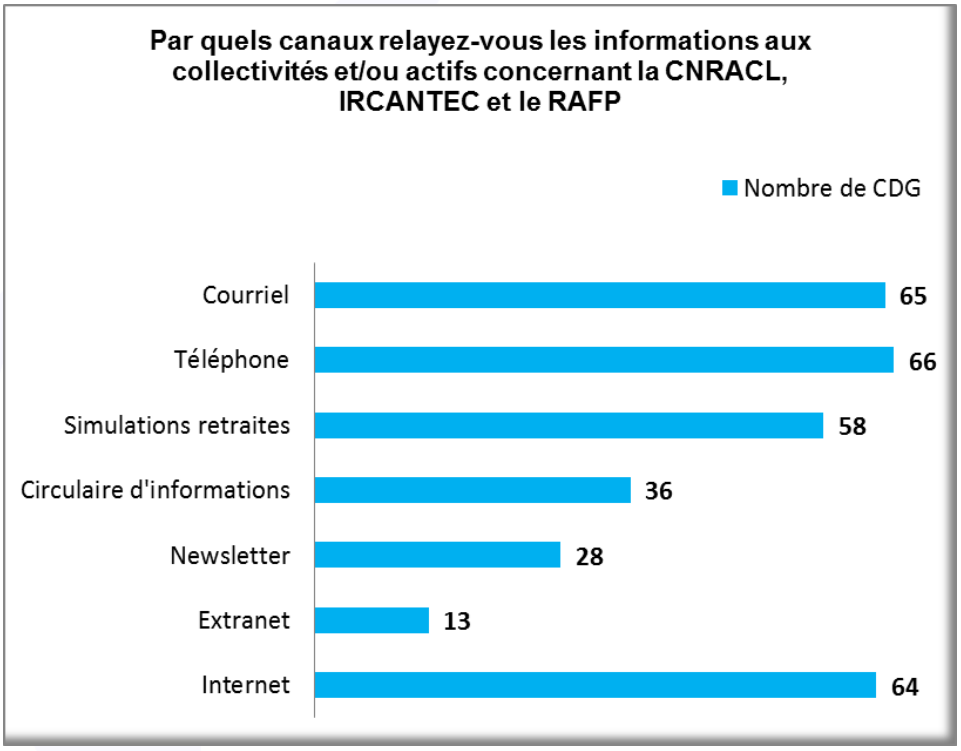
- Simulations retraites/Explications des documents reçus et de la réglementation
- Missions d'information, d'intervention et d'animation
- Mise en place d'entretiens en vue de la fiabilisation des comptes individuels
- Conseil uniquement
  La complétude du dossier doit rester sous la responsabilité de la collectivité
- Actions collectives d'information à l'intention de fonctionnaires proches de la retraite (conférence retraite)

- Information générale sur la réglementation CNRACL avec la participation de la CARSAT
- EIR, présence souhaitée du CDG en accord avec l'agent
- Développer une véritable action d'accompagnement
- Réception des actifs et entretien individuel
- Obligation d'organiser des rendez-vous « retraite » peut-être 5 ans avant l'âge légal ou choisi par l'agent et un point en cours de carrière

II. MISSIONS DES CENTRES DE GESTION

A/ MISSION D'INFORMATION

Par quels canaux relayez-vous les informations aux collectivités et/ou aux actifs concernant la CNRACL, l'IRCANTEC et le RAFP ?



Fréquence Newsletter :

Mensuellement pour 16 CDG
Trimestriellement pour 3 CDG
Mensuellement pour 6 CDG

Fréquence Circulaire d'information :

En fonction de l'actualité pour 17 CDG
2/3 fois par an pour 3 CDG
En fonction de l'actualité pour 13 CDG

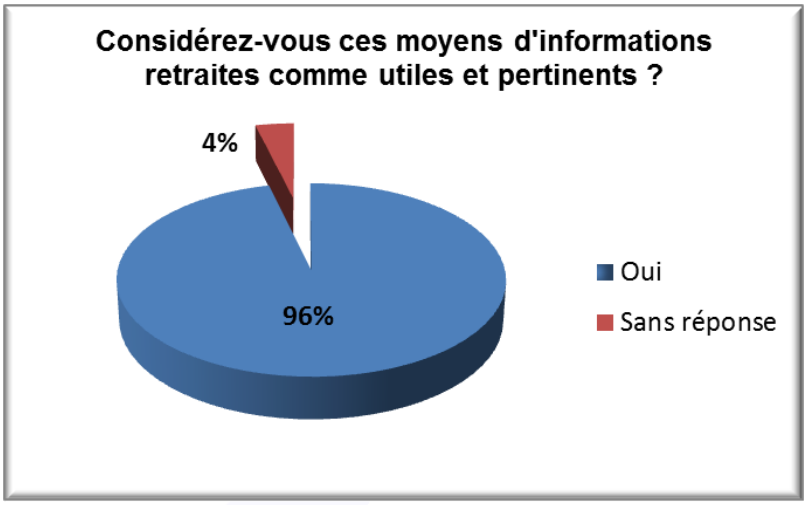
Simulations retraites :

Entre 50 et 100 pour 14 CDG
Pour les autres CDG c'est très variable
A la demande

Autres :

- réunions et ateliers d'information sur un sujet précis
- Rendez-vous accordés aux agents et aux collectivités
- Journal d'information du CDG
- Conférences

Considérez-vous ces moyens d'informations retraites comme utiles et permanents ?



Pour quelle(s) raison(s) ?

- L'information parvient rapidement aux personnes concernées
- Les différents moyens d'informations utilisés, étant complémentaires, permettent de répondre aux diverses attentes des employeurs et des actifs.
- Les collectivités ont besoin d'accompagnement et de supports pour informer leurs agents
- Complète les informations CNRACL tout en validant une forme de relais de la réglementation au niveau départemental
- Contact direct avec les gestionnaires RH ou secrétaires de mairie
- Le CDG est le référent retraites pour les Collectivités et constitue un interlocuteur de proximité
- Cela permet de développer notre relation d'expertise et d'accompagnement auprès de nos collectivités affiliées sur les champs liés à la carrière des fonctionnaires.
- Retour positif des collectivités/échanges avec les collectivités
- Le site internet et la newsletter permettent de diffuser rapidement des informations et de toucher le plus grand nombre
- Le contact téléphonique ou par courriel permettent un contact direct pour répondre à des points plus spécifiques.
- Formation "pas à pas", accompagnement individualisé sur la réglementation et les obligations de la collectivité, prise en main progressive de la plateforme
- A la demande des collectivités

Quels seraient les moyens d'améliorer cette mission d'information ?

- Que la CNRACL prévienne en amont les CDG, avant les collectivités, des nouveautés
- Connaissance des principales interrogations ou difficultés constatées par la Caisse des Dépôts, lors du traitement des dossiers.
- Des moyens permettant aux correspondants d'obtenir des réponses rapides et fiables : une mise en relation avec un expert de la Caisse pour les questions complexes ou avec un gestionnaire si nécessaire, l'envoi de flashs-info
- Transmettre davantage de supports de la part de la CNRACL aux CDG
- Mise en place d'accompagnement pour les formateurs occasionnels des CDG intervenant dans l'animation de réunions d'information
- projet de création d'une page d'information sur le site internet du CDG
- Notice d'information simple à diffuser par les services RH aux agents
- Développer des journées thématiques et/ou par type de collectivité ou de procédure
- Bénéficier ponctuellement de la présence d'un spécialiste/formateur de la CNRACL lors des réunions d'information organisées par les CDG
- Etre associé le plus en amont possible (aux formations) et informations détenues par la CNRACL
- Bénéficier de la part de la CDC, des évolutions réglementaires de manière automatisée (alertes)

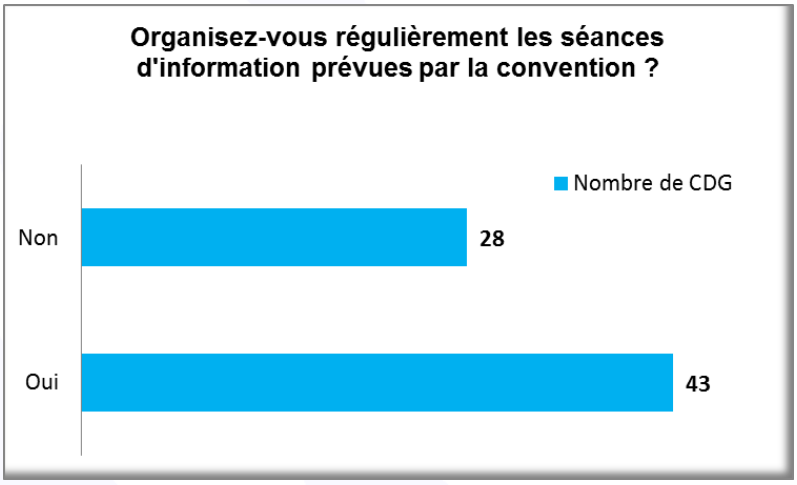
- Création de plaquettes/flyers à destination des actifs
  Faire des réunions avec des gestionnaires retraite de la CNRACL
- La CNRACL pourrait fournir des listes d'agents en fonction des missions : dossiers de validation à retourner, anomalies DI à corriger, ...
- Développement de webconférence
- Développer les outils de la CNRACL sur e-services et favoriser les liaisons et les outils inter-régimes.

Comment intégrer vos propositions d'amélioration de la mission d'information dans la future convention ?

- Prévoir des échanges réguliers avec la Caisse des Dépôts
- Désigner des référents pour les CDG
- Sous la rubrique "Engagements de la CNRACL", il pourrait être demandé à la CNRACL de s'engager à : développer l'espace CISPEO en y intégrant systématiquement et suffisamment tôt les nouvelles dispositions en cours ou à venir
- Assurer aux correspondants CNRACL une mise en relation avec un expert ou un gestionnaire de la Caisse, si l'interlocuteur de la plateforme téléphonique dédiée ne peut apporter une réponse immédiate
- Lien plus régulier avec le chargé de relation retraites, communication personnalisée par la CNRACL aux gestionnaires retraites du CDG sur les évolutions réglementaires.
- Plateforme d'échange de documents protégés sur le site de la CNRACL
- Rémunérer des actions grand public
- Formaliser dans la convention l'obligation de diffuser les informations par mail par exemple
- La CDC s'engage à fournir au CDG au moins 2 fois par an des listes d'agents ou d'employeur pour que le CDG puisse informer les employeurs des actions à mener.
- Intégrer la présence territoriale (relais des collectivités et des agents) dans la convention. Obtenir une valorisation financière supérieure des EIR au CDG. Obtenir par la Caisse des supports variés et adaptables.
- En accédant aux applications et aux outils du Régime Général (comme le fichier EOPS) ainsi qu'à ceux de l'Etat (sans à avoir à demander l'état authentique des services d'Etat pour un agent CNRACL)

B/ MISSION D'ORGANISATION ET D'ANIMATION DE SEANCES D'INFORMATION

Organisez-vous régulièrement les séances d'information prévues par la convention ?



Nombre annuel d'organisation de séances d'information prévues par la convention :

De 2 à 5 séances pour 31 CDG
De 5 à 10 séances pour 11 CDG
Au-delà de 10 séances pour 3 CDG
Pour les autres CDG pas de retours sur cette question

Quelles sont les principales difficultés rencontrées pour cette organisation de séances d'information ?

- Aborder différentes thématiques
- Trouver des thèmes nouveaux, intéressants les employeurs publics et pouvant être présentés sous la forme d'une information dans un temps limité
- Manque de temps et le refus de la CDC de nous laisser modifier ses supports afin d'avoir accès à une série de diapositives "clé en main"
- L'obligation pour le CDG de travailler sur des dossiers réels au risque de divulguer des informations personnelles saisies sur la plate-forme "e-services", nécessité de mise en place d'un "e-services" test permettant d'effectuer tous les actes dématérialisés en séance de formation
- La mobilisation des participants est compliquée (taux d'absentéisme aux réunions) et nécessite des relances répétées
- Les différents niveaux de connaissance des participants et l'obligation d'adapter les interventions
- Incertitudes réglementaires relatives à l'avenir des régimes de retraite
- Difficultés logistiques inhérentes à un petit CDG (moyens humains et techniques)
- Problèmes de connexion internet dans certaines collectivités
- Supports mis à disposition non adaptés
- Faible participation des petites collectivités qui participent lorsqu'elles sont concernées par un départ à la retraite
- Disponibilité des intervenants CNRACL + charge de travail du service
- Trouver des thèmes nouveaux, intéressants les employeurs publics et pouvant être présentés sous la forme d'une information dans un temps limité
- Répondre au cas par cas

Quelles sont les thématiques abordées lors des séances d'information ?

- Cohortes/ validations de services / réglementation/cumul d'emploi/invalidité
- La réglementation générale : âge légal, limite d'âge, maintien en activité, les différents types de retraite, validations de service
- Correction d'anomalies des déclarations individuelles (anomalies agents périodes et écarts financiers suite à transmission de la DADS
- L'usage de la plateforme
- Information réglementaire et utilisation du portail e-services de la CNRACL
- Fiabilisation des comptes de droit, et maitrise des procédures et délais de liquidation de pension
- Réglementation, procédure de retraite, utilisation de la plateforme, corrections anomalies déclarations individuelles, droit à l'information, traitement des dossiers de liquidation de pension (normal, invalidité, décès)
- Accès à la plate-forme "e-services", droit à l'information, validation de services, liquidations de pension (réglementation et constitution de dossiers en ligne)
- L'ensemble de la réglementation et des procédures CNR. L'instruction des dossiers. L'utilisation des espaces employeurs et actifs.
- Actualités réglementaires CNR/RAFP/IRCANTEC - invalidité - ateliers informatiques pour les sessions sur la plateforme - info validation
- Lecture d'un décompte (composantes)

Quels sont les moyens utilisés lors des réunions d'information ?

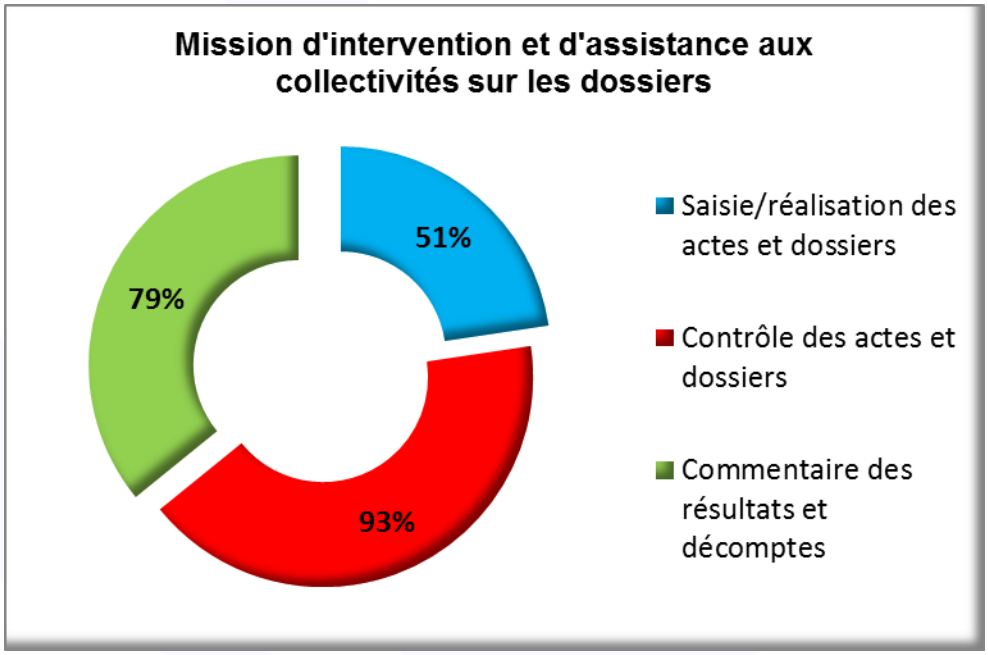
- Ordinateurs individuels ou non, tablettes
- Site internet CNRACL
- Powerpoint – Diaporamas – vidéo projecteur
- Des ordinateurs portables connectés à internet et vidéoprojecteur
- Supports papier distribués/flyers d'information

Quelles seraient vos suggestions et propositions d'amélioration de cette mission dans la future convention ?

- La Caisse des Dépôts devrait informer les CDG des besoins spécifiques résultant du traitement des dossiers, et transmettre des informations régulières sur la réglementation applicable
- Mise en place d'ateliers afin de former les gestionnaires à l'utilisation de leur espace personnalisé
- Mise à disposition de support en version modifiable - Il serait souhaitable de pouvoir obtenir des diaporamas qui ne soient pas au format PDF, afin de pouvoir en adapter le contenu à la séance programmée.
- Mise à disposition d'un espace formation identique à "e-services" permettant de travailler sur des cas pratiques divers non existants /Disposer d'une base test pour éviter de travailler sur nos propres dossiers
- Valoriser financièrement les actions menées à la journée ou à la demi-journée, plutôt que de forfaitiser à la session
- Accompagnement de la CNRACL dans la veille juridique assurée par les CDG
- Propositions de thèmes d'information à aborder avec les collectivités
- Participation financière (plus de journées rémunérées notamment atelier pratique) aucun support mis à jour au fur et à mesure de l'évolution de la réglementation en ligne en accès direct
- Déplafonner le nombre de séances rémunérées avec un minimum de 20 personnes et proposer une tarification spéciale pour l'organisation de forums actifs (nombre important d'agents présents)
- Disposer d'une base « test » ou à défaut d'outils plus adaptés à la partie « pratique » des interventions
- En cas de réforme, il serait souhaitable que la CNRACL mette très vite en ligne dans l'espace CISTEO, des notes claires et détaillées, ainsi que les tableaux utilisés par les chargés de relation retraite
- Mise en place d'ateliers afin de former les gestionnaires à l'utilisation de leur espace personnalisé

C/ MISSION D'INTERVENTION ET D'ASSISTANCE AUX COLLECTIVITES SUR LES DOSSIERS

Proposez-vous aux collectivités :



Autre :

- Correction d'anomalies des déclarations individuelles/Correction des anomalies N4DS - Prise en main à distance pour aide à la saisie ou aux corrections d'anomalie
- Aide à la constitution des dossiers et à la mise en œuvre de la procédure, informations pratiques sur la procédure sur site Extranet, etc…
- Interventions et corrections ponctuelles sur le dossier
- Rendez-vous/Entretiens
- Réception des actifs
- Gestion des agents démissionnaires (transmission des dossiers RTB)
- Toute mission en lien avec la retraite

Quelles sont les principales difficultés rencontrées pour l'instruction des dossiers suivants ?

⇨ **Validation :**

- Pièces manquantes malgré les relances – dossiers incomplets
- Délai de récupération des feuillets adressés aux services de l'ETAT
- Les collectivités qui ont des anciens dossiers de validation peinent à transmettre les éléments nécessaires à l'instruction du dossier ainsi que les pièces justificatives – manque de justificatifs des collectivités antérieures et autres ministères et intercommunaux
- Difficulté d'obtention des certificats d'exercice d'activité pour les services contractuels effectués à l'Etat
- Difficulté à obtenir certains documents de la part des collectivités et organismes - Fichiers transmis par la CNRACL non exploitables
- Respect des délais de réponse
- Retours des collectivités antérieures et/ou ministère
- La saisie relative à la durée hebdomadaire et aux assiettes de cotisations des cadres E et F et la difficulté d'obtenir un certificat d'exercice établi par l'Etat et qui accompagne le cadre H

⇨ **Régularisation :**

- Contrôle des données chiffrées (salaire)
- Délais parfois importants pour le rassemblement des pièces
- RAS (pour la plupart des CDG)
- Documents cotisation

⇨ **Rétablissement :**

- Modification de la procédure par la CNRACL sans que le CDG en ait été alerté
- Délai de gestion du dossier par la collectivité
- Oubli des collectivités d'effectuer les « rétablissements » dans les délais
- Difficultés à remplir les dossiers en particulier sur la détermination de l'assiette de cotisations et sur les périodes
- Pas de contrôle sur les montants déclarés uniquement contrôle de forme

⇨ **Liquidation des droits à pension normale :**

- Les délais d'envoi des dossiers avec la difficulté d'obtenir rapidement les justificatifs
- Beaucoup de dossiers incomplets
- L'envoi tardif du dossier au CDG par les collectivités
- Accords PPCR : plateforme e-services mise à jour avec retard
- Blocages informatiques systématiques des bornes de délai de transmission (< 3 mois)
- Nécessité de s'adapter à un niveau de connaissances et de maîtrise de la réglementation et des procédures très inégales de la part des gestionnaires de personnel

- Problèmes récurrents : absence de mentions relatives aux congés maternité, méconnaissance des seuils d'affiliation pour les temps non complet, périodes de prise en charge des enfants non renseignées, l'onglet situation indiciaire pose beaucoup problème et génère beaucoup de questions
- Délai d'instruction de la CNRACL
- Echanges difficiles avec les CARSAT pour la mise à jour des comptes retraites, le CDG est toujours sollicité sur la fiche de liaison inter-régime

⇨ **Liquidation des droits à pension d'invalidité :**

- Les demandes de pièces complémentaires sont demandées directement à la collectivité et ne passent pas par le CDG, ce qui ralentit souvent la procédure
- Longueur et complexité de la procédure
- Aucune formation spécifique de prévue
- Transmission tardive des dossiers de la part des collectivités

⇨ **Liquidation des droits à pension réversion d'actif :**

- Difficulté de récupérer les justificatifs lorsqu'il y a plusieurs unions
- Difficulté à obtenir certains documents auprès des veufs/veuves
- Dossiers médicaux (incomplet notamment suite accident et maladie professionnelle)
- Lenteur de gestion de ce type de dossier

⇨ **Fiabilisation des CIR :**

- Anomalies DADS
- Le critère de la CNRACL pour déterminer qu'un CIR est incomplet n'est pas conforme à la réalité, car de nombreux CIR doivent être fiabilisée qui ne figurent pas dans la liste fournie par la CNRACL
- Compléter des CIR des agents en anomalie
- Les collectivités ont des difficultés à rectifier leur DADSU
- Difficulté de créer des périodes pour les agents intercommunaux - Situations incorrectes des agents intercommunaux et pluri communaux
- Chronophage en termes d'accompagnement des collectivités
- Méconnaissance des identifiants des employeurs n'existant plus (fusion, dissolution) et des employeurs multiples (interco, plurico...)
- Les annulations de cotisations inter-regimes.

⇨ **Correction des anomalies sur les D.I :**

- Trouver l'anomalie
- Pas d'interlocuteur pour le CDG
- Manque de formation
- Problèmes de communication avec le service dédié à la CNRACL
- Difficultés d'information des agents car le CDG n'accède pas aux données en temps réel simultanément avec les collectivités
- Nécessite la connaissance des éléments comptables de la collectivité
- Difficultés pour contacter le service assistance par téléphone et par mail la réponse est tardive (plusieurs jours voire une semaine)
- Lourdeur du processus
- Réticences à intervenir sur les cotisations des collectivités
- Corrections sur agents intercommunaux et pluri communaux

⇨ **Simulations de calculs :**

- Mettre à jour un simulateur capable de calculer les retraites anticipées travailleurs handicapés
- Pas d'historique sur les précédents dossiers
- Forte augmentation des demandes des collectivités depuis environ 3 ans (nombre multiplié par 2)
- Non mise à jour du système suite aux reclassements indiciaires du 1er janvier 2017
- Des remontées des trimestres des autres régimes (absentes ou erronées) incertaines pouvant entraîner des calculs incorrects

⇨ **Demande d'avis préalable :**

- Délai des 3 mois pour la liquidation ensuite
- Interrogation sur l'intérêt de cet acte, la CNRACL n'étant pas engagée par l'avis donné
- Réunir tous les documents nécessaires et délai saisi tardif
- Enfants nés hors services publics - catégorie active - contestation de la non ouverture de droit à pension
- L'obtention de réponses fermes de la part de la Caisse sur les trimestres cotisés auprès des divers régimes notamment depuis la mise en œuvre de la LURA

⇨ **Autres :**

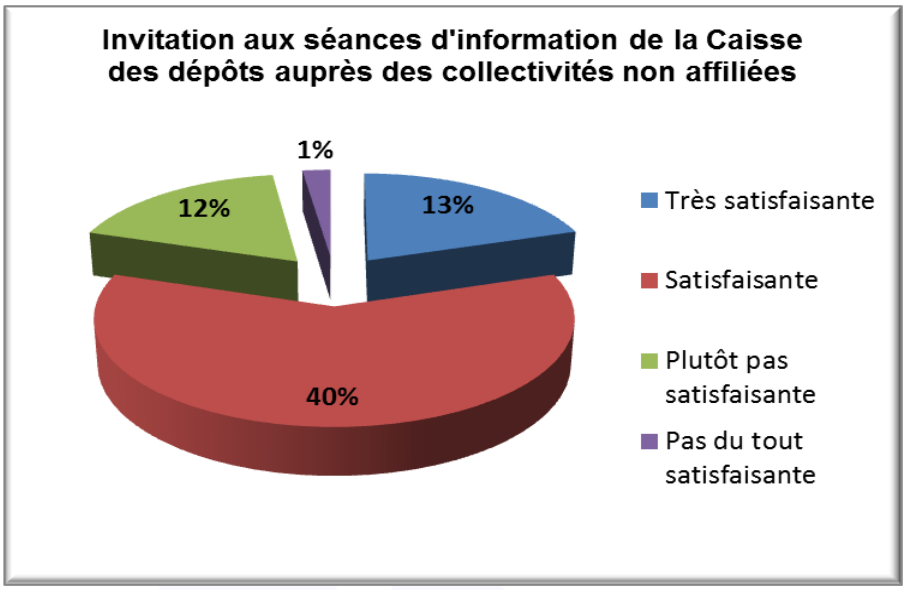
- Il semblerait préférable d'avoir à la CNRACL un service gestionnaire en charge d'une même région, comme c'était le cas il y a quelques années (connaissance de l'interlocuteur et fonctionnement facilité)
- Interlocuteur privilégié pour des dossiers techniques

Quelles seraient vos suggestions et propositions d'amélioration de cette mission dans la nouvelle convention ?

- Avoir un interlocuteur dédié qui suit l'intégralité du dossier
- Souhait d'avoir des formations sur la correction des anomalies sur les DI (même par visio)
- Amélioration de l'accessibilité de la plateforme, notamment sur les validations de service
- La rémunération de la correction par un CDG des anomalies de la DI pourrait être revue : prévision d'une rémunération par agent et non par collectivité
- Possibilité d'accès en temps réel (en lecture seule) des données CIR et DI
- Mise à jour plus rapide des échelles/indices
- Pouvoir prendre la main en même temps que les collectivités afin de les aider au mieux
- Amélioration de la visibilité des données collectivités, historique des dossiers précédemment instruit - indicateur CNR plus fréquent
- Mieux identifier et qualifier les interventions liées au CIR et prendre en compte celles portant sur les "simulations" de liquidation retraite
- Avoir la possibilité d'accéder à EOPS pour visualiser les autres régimes
- Mise en rapport directement par la CNRACL avec les ministères

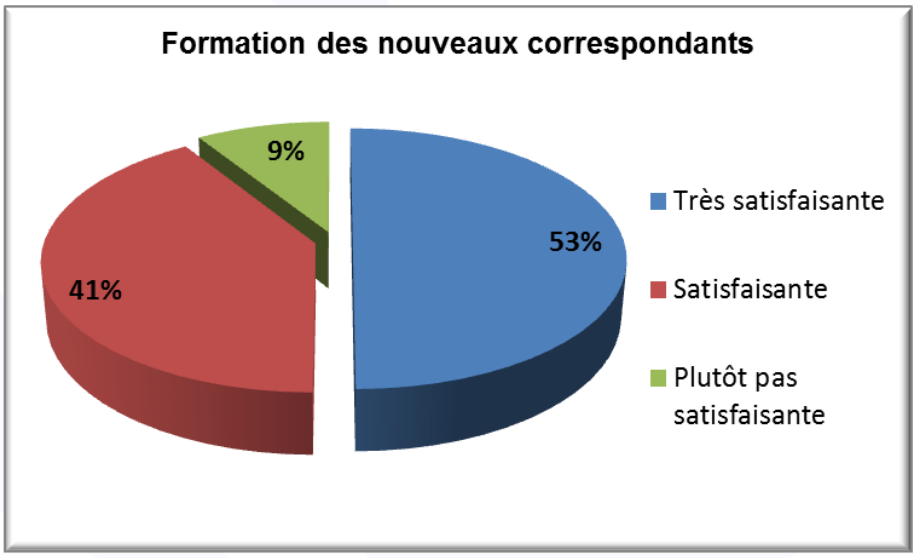
III. ENGAGEMENTS DE LA CAISSE DES DEPOTS

Quelle est votre appréciation des engagements suivants de la Caisse des dépôts dans le partenariat ?



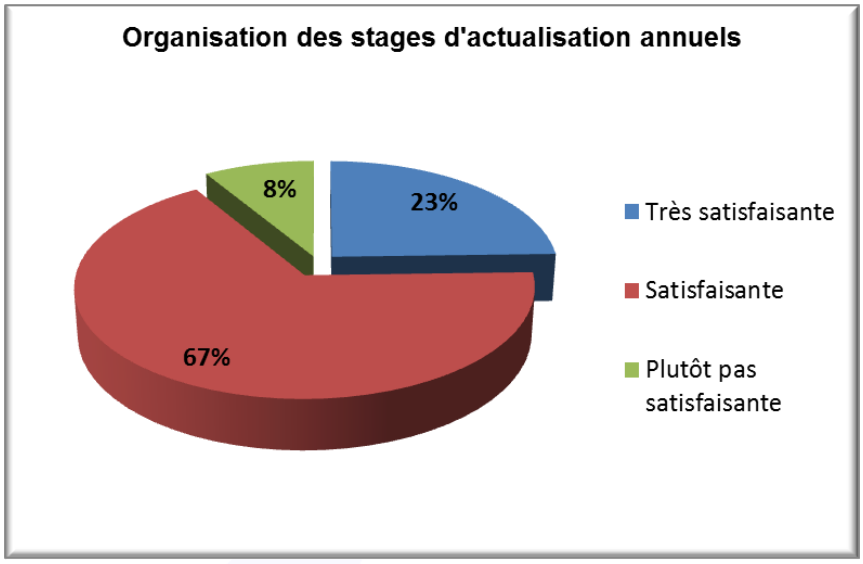
Remarques :

- Prendre en compte le CDG en tant que collectivité et partenaire Retraite pour les invitations
- Pas d'information de la part de la CDC
- Manque de pertinence dans l'association du CDG
- Pas d'invitation
  Les interrogations des non affiliés et des CDG n'étant pas les mêmes, les formations communes ne sont pas forcément adaptées.



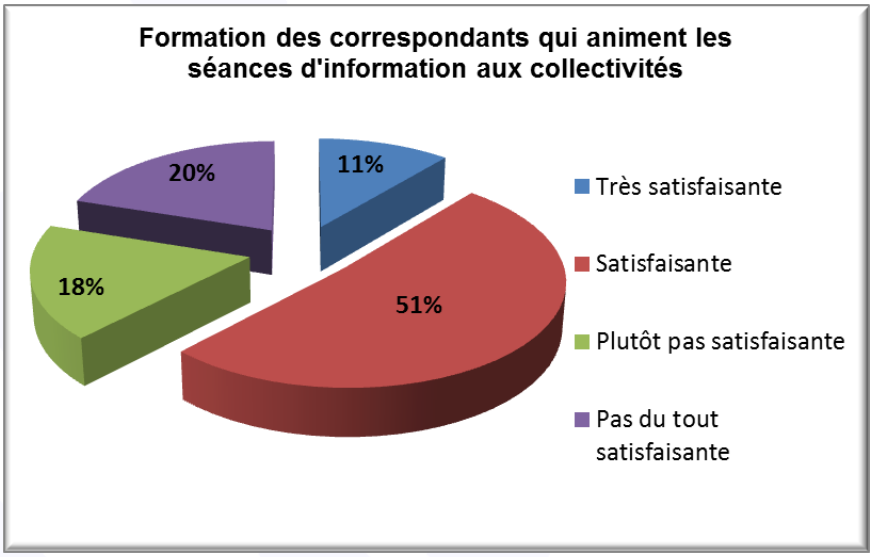
Remarques :

- Ces formations devraient cependant avoir un aspect plus pratique : par exemple donner des méthodes de contrôle d'un dossier de validation ou de retraite ...
- Quota du nombre de participants insuffisant
- Correspondant en cours de formation
- Arrêter les formations territorial/hospitalier communes
- Pas d'invitation



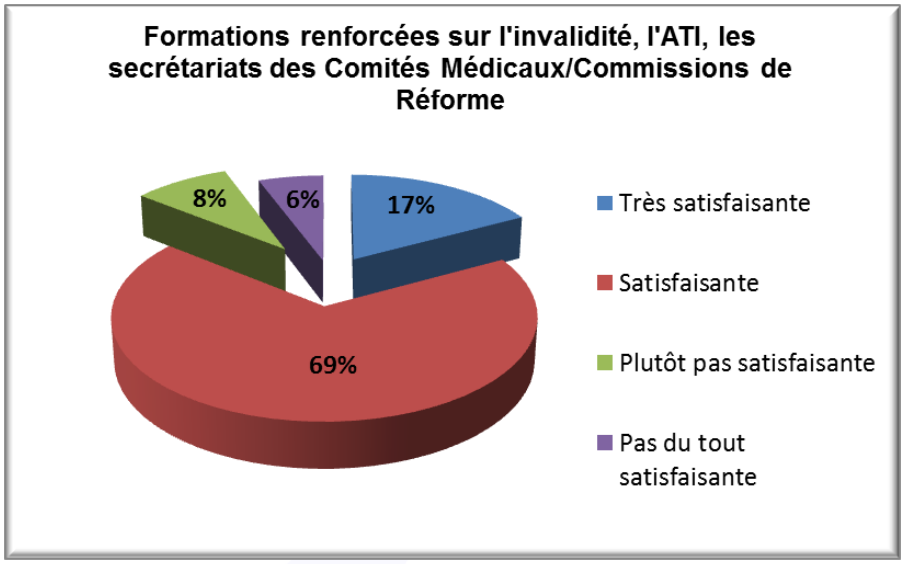
Remarques :

- Formation sur Paris - obligation de prendre l'avion sinon 4 à 5 jours d'absence/Souhait de formations en région
- Formations limitées à un participant par CDG regrettables
- Nombre de formations insuffisant. Il faudrait également prévoir des formations IRCANTEC et RAFP
- Formations trop courtes et pas assez détaillées
- Mise en place d'atelier sur point à définir - périodicité des rencontres sur l'année à augmenter - 1 seule actuellement
- Il serait intéressant de la dédoubler : 2-3 jours sur la réglementation et 2/3 jour après une période de 6 mois de mise en pratique



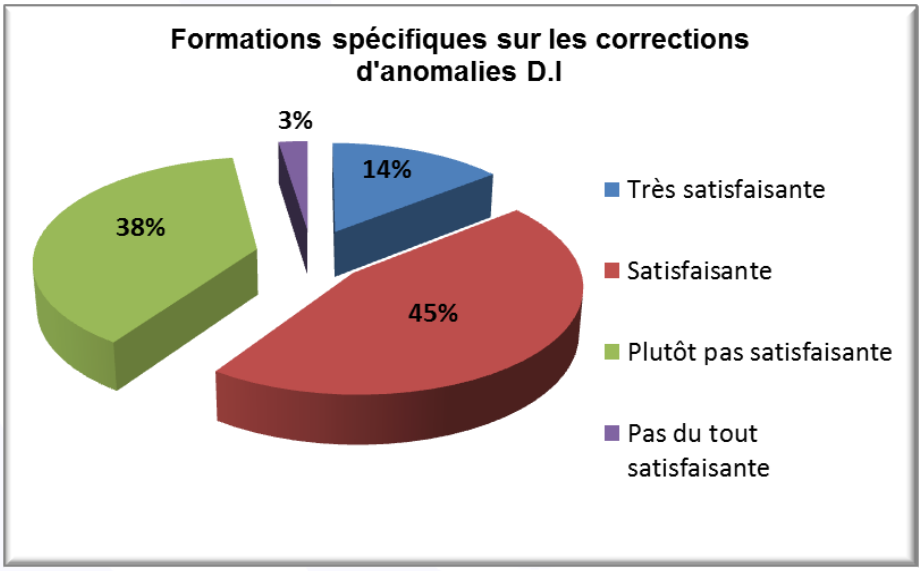
Remarques :

- Manque de formation
- Les correspondants manquent d'un véritable accompagnement pédagogique au cours de leur formation
- Aucune formation n'est mise en place. Juste un tuilage pendant une ou deux formations avec le chargé de relation client
- Animateurs pas assez spécialisés dans la gestion des dossiers
- Nombre de stages insuffisant
- Il serait intéressant qu'une formation d'animateur soit proposée par la CNRACL
- Favorise la création d'un réseau et d'échanges entre CDG
  Ces formations devraient se tenir avant les évolutions de la plateforme (souvent réalisées a posteriori)



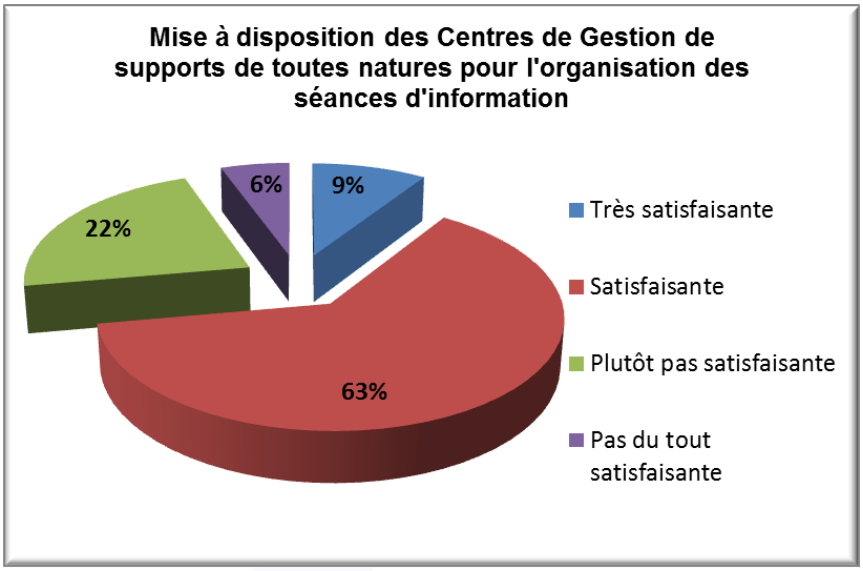
Remarques :

- Impossibilité de changer d'agent pour plusieurs formations.
- sans objet : le CDG37 ne peut se prononcer car il n'a pas encore été convié à une telle formation
- Absence de formation ou aucune information sur cette formation
- Cette formation pourrait s'adresser également aux correspondants CNRACL et être animées par des spécialistes de l'invalidité à la CNRACL et à l'ATIACL
- un rafraichissement devrait être systématique tous les 2 ou 3 ans
- Maintenir la rencontre avec les gestionnaires pour échanger sur des cas concrets
- Les formations ne sont pas de niveau "renforcé"
- En attente d'une formation concernant l'invalidité
- Impossibilité de changer d'agent pour plusieurs formations.



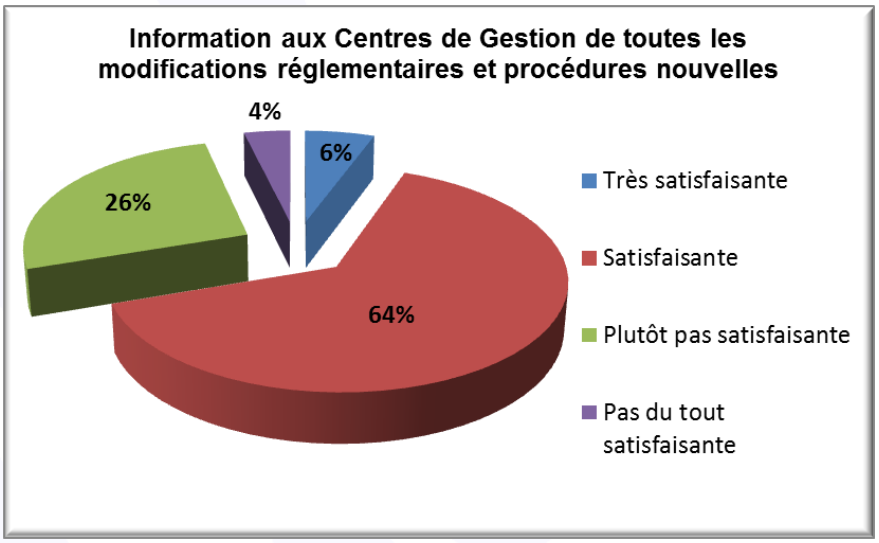
Remarques :

- Aucune information sur cette formation
- La formation ne permet pas de répondre à l'ensemble des attentes (très partico-pratiques) des collectivités en la matière
- Formation beaucoup trop courte et pas assez d'exemples (difficulté d'assimiler en une journée des informations sur un domaine que l'on ne pratique pas au quotidien)
- Trop de décalage entre la théorie et la pratique
- Non suivie car non proposée.



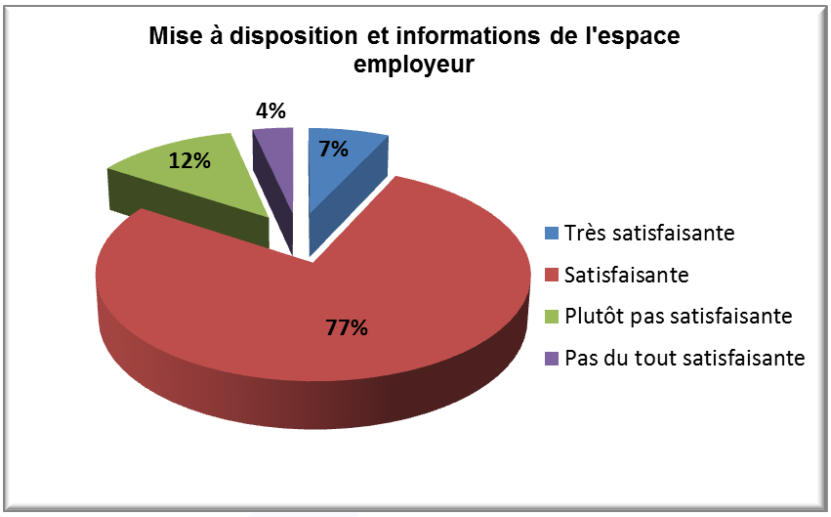
Remarques :

- Les supports sont figés et en fonction de l'intervention prévue, obligation de rédiger un nouveau support, ce qui est une perte de temps
- Peu de support correspondant exactement aux thèmes choisis de nos formations. Toute la documentation est établie par les soins du CDG
- Souhait de pouvoir disposer d'un fichier "test" pour animer les ateliers de mise en situation sur la plateforme
- En cas de réforme, les mises à jour de documents devraient être fournies par la Caisse plus rapidement
- Les documents mis à disposition ne sont pas modifiables, c'est compliqué de reformer un document à partir du document existant, de plus, les données ne sont pas toujours à jour
- Format PPT plutôt que PDF pour utilisation directe lors des séances



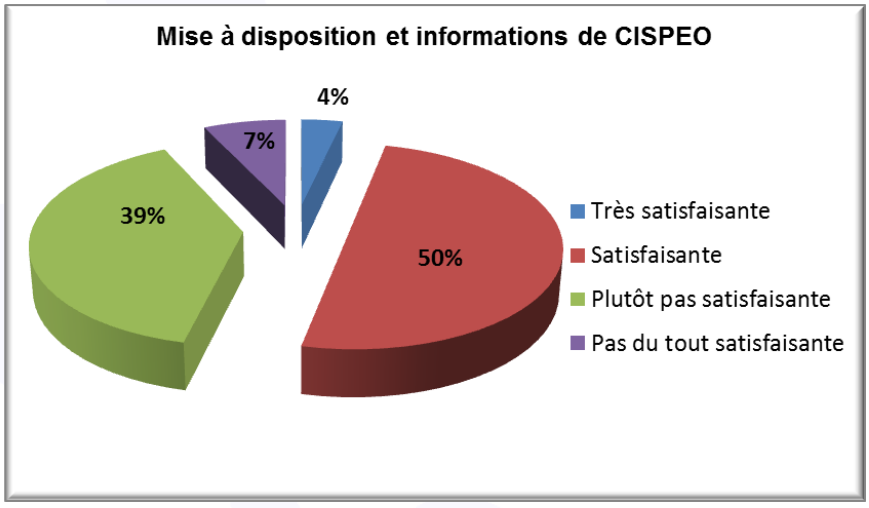
Remarques :

- Peu d'informations en temps réel et le nouveau site n'est guère plus lisible que l'ancien pour effectuer une recherche. En outre, malgré des fax au service juridique, certaines questions restent sans réponse
- Les collectivités sont informées avant les CDG des modifications réglementaires
- Plus de réception de flash infos
- Une information au préalable des CDG est indispensable pour appréhender les questions des collectivités. Actuellement l'information se fait en même temps ou pas suffisamment tôt (CISPEO)



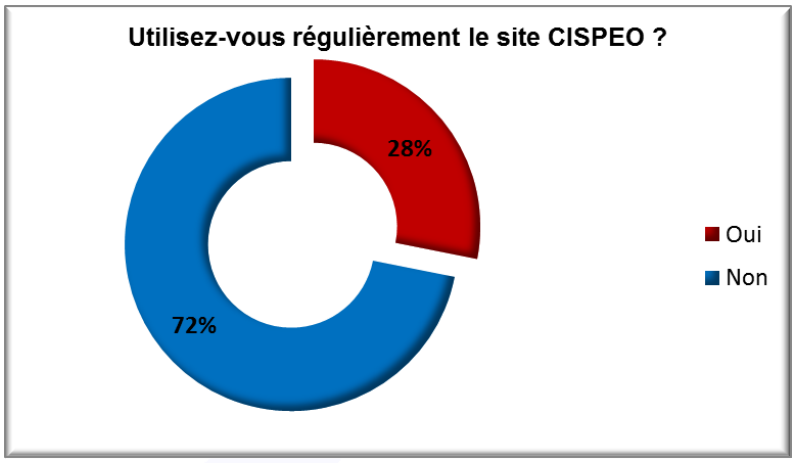
Remarques :

- Pas informé des modifications, on les découvre en temps réel
- Depuis la refonte du site de la CDC, difficultés à (re)trouver l'information et/ou les documents sur le site
- Espace employeur peu intuitif/l'espace manque d'ergonomie
- Difficulté pour trouver une information dans l'instruction générale qui ne comporte pas assez de rubriques (beaucoup trop de thèmes dans chaque rubrique ce qui entraine une perte de temps au niveau de la recherche)
- Ergonomie difficile à appréhender



Remarques :

- Difficultés de connexion
- Peu de mises à jour de cette plate-forme et peu d'informations communiquées
- Il serait souhaitable d'avoir des alertes quand de nouvelles informations sont mises à disposition sur CISPEO
- accès très verrouillé: 1 seul poste accessible
- Il serait intéressant d'avoir une information lorsque l'espace est mis à jour (nouveau document en ligne, ou information...)

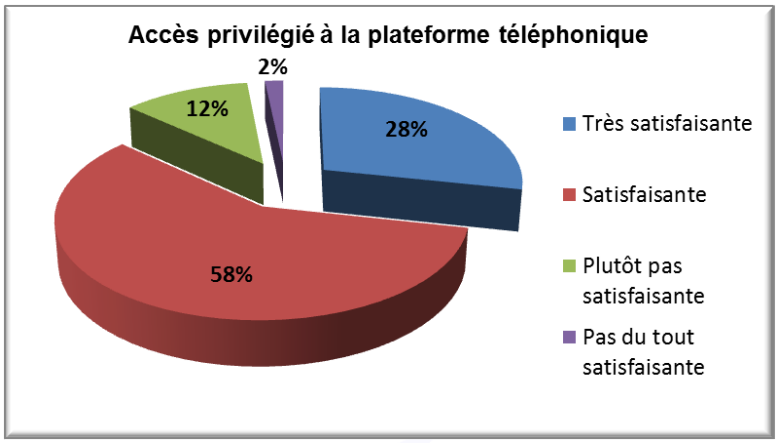


Si non, pour quelles raisons :

- Site peu alimenté
- Problème d'accès
- Besoins ponctuels
- Manque de temps
- Pas de mise à jour et de renouvellement des informations diffusées
- Documents non modifiables
- Pas d'alerte pour les nouveautés.
- Accès codifié restreint
- Les informations figurant dans cet espace se trouvent également ailleurs.
- Accès ne marche pas malgré relances auprès de la CDC

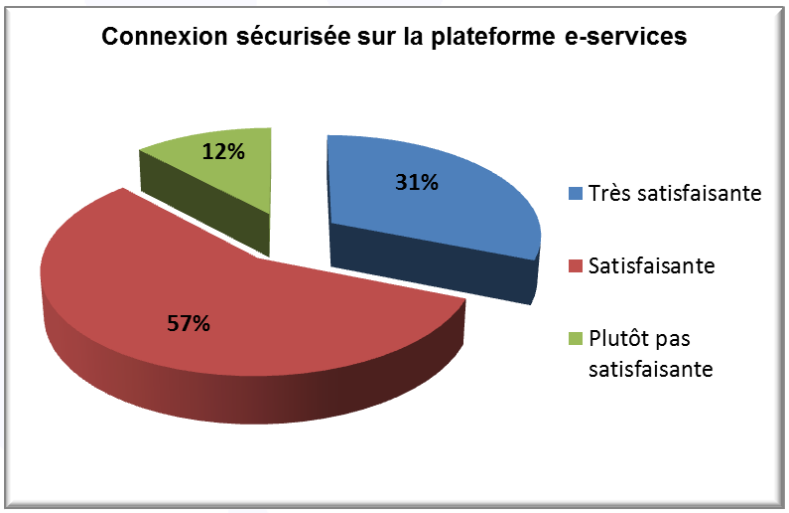
Quelles seraient vos propositions d'amélioration ?

- Des alertes pourraient être faites par mail quand de nouvelles informations sont disponibles sur CISPEO
- Mise à disposition des informations et/ou des nouveautés du site en avant-première pour les CDG, avant diffusion générale aux collectivités
- Avoir davantage d'informations tant réglementaires que techniques et de documentations pratiques
- Mettre des documents à jour modifiables.
- Petits diaporamas sur thématiques précises
- Possibilité d'avoir des statistiques exploitables
- Abonder CISPEO de façon plus vivante et diversifiée



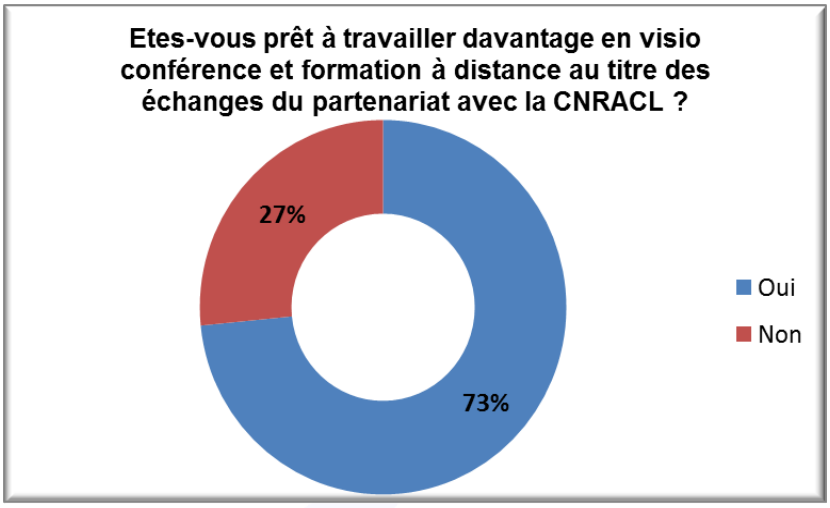
Remarques :

- Pas de référent et parfois pas de réponses différentes pour une même question
- Nécessité de pouvoir être redirigé vers un expert ou un gestionnaire de la CNRACL, si la réponse ne peut être apportée avec certitude
- L'idéal serait d'avoir un interlocuteur privilégié
- La réponse de l'opérateur n'est pas toujours juste (manque de formation)
- Le temps d'attente relativement long (environ 10 à 15 mn)
- Progrès constaté
- Disponibilité appréciée



Remarques :

- Demande de changement du mot de passe trop souvent
- Messages d'erreurs "maintenance technique"/Ejection en cas de clics répétés
- Délai de connexion trop court
- Trop de déconnexion et donc perte des données saisies
- Baisse de la qualité depuis le changement de site (problème de caches)
- Mise en ligne de nouveauté (outils, fiches, supports divers)



<u>Si non, pour quelles raisons</u> ?

- La rencontre en réel est tout de même préférable
- Les échanges avec les autres CDG sont très importants pour l'amélioration de nos services
- Non pour les formations de la CNRACL, car une formation à distance est difficile à suivre et supprime le contact bénéfique avec les intervenants de la CNRACL
- Echanges plus riches avec le formateur et les autres CDG
- La dématérialisation à outrance est un frein à la délivrance de messages clairement assimilables. Les séances d'informations annuelles avec le chargé de relation clientèle doivent être préservées
- Oui pour les échanges au quotidien mais Non pour la formation car les échanges avec les autres CDG sont très importants pour l'amélioration de nos services
- Réticences sur les coupures dues aux problèmes de connexion

<u>Quelles seraient vos suggestions et propositions d'amélioration des engagements de la Caisse des dépôts dans le cadre du partenariat avec les Centres de Gestion</u> ?

- Avertir au préalable les CDG pour ne pas les décrédibiliser
- Il faudrait que le CDG soit l'interlocuteur principal de la CNRACL et non plus la collectivité (surtout pour les dossiers de retraite pour invalidité)
- Donner un accès aux Centres de Gestions sur le portail inter-régimes EOPS
- La communication entre la Caisse et les CDG doit être encore davantage améliorée, pour tenir compte de l'expertise des correspondants CDG qui ont besoin d'informations d'un niveau expert et avec une grande réactivité, pour pouvoir répondre aux sollicitations des collectivités
- Foire aux questions des problèmes récurrents des CDG
- Indemniser les EIR organisés par le CDG
- Pouvoir contacter directement les groupes gestionnaires pour les dossiers traités
- Intégrer plus d'informations aux actifs à moins de deux ans de la retraite avec les autres régimes de retraite.
- Renforcement du partenariat avec de réels accès privilégiés sur la plateforme téléphonique et sur la gestion des dossiers
- Un accès libre à la documentation juridique des gestionnaires et un outil inter-régime à disposition
- Plus d'échanges entre les CDG et/ou les CNA (expériences)
- Davantage de supports pour la mission information/assistance
- Formation sur différentes thématiques tout au long de l'année en visio conférence

IV. PLAN D'ACTIONS

Avez-vous établi un plan d'actions annuel ou pluri annuel ?

60 CDG ont établi un plan d'actions, les autres CDG ne se sont pas prononcés.

Avez-vous eu des difficultés particulières pour remplir le plan d'action ?

- Les objectifs de la CNRACL ayant été révélés tardivement (février), il s'est avéré nécessaire de revoir le plan d'actions élaboré au départ
- Pas particulièrement. Seul le temps dévolu aux missions d'informations sur le territoire reste souvent trop restreint par rapport aux demandes des collectivités
- Beaucoup d'explications sur l'attente de la CNRACL par rapport au plan d'action
- Définition d'un plan d'action précis et non répétitif
- Difficulté à prévoir les séances de formation sur le long terme en raison de l'évolution rapide de la législation en matière de retraite

Quelles améliorations peuvent être apportées à ce document ?

- Sa durée pourrait être calquée sur celle de la future convention, à laquelle il pourrait être annexé
- Il est souhaitable que la CNRACL informe les CDG de ses objectifs annuels début décembre de l'année N-1, afin que le CDG puisse déterminer en fin d'année N-1 les objectifs de son service Retraite en y intégrant ceux de la Caisse et ainsi, élaborer son plan d'actions
- Qu'il soit plus formaté
- Fixer des indicateurs en lien avec les objectifs définis par la Caisse
- La formalisation des rôles de chacun dans le service et le développement de procédures clairement identifiées pour chacune des missions effectuées
- S'inspirer de ce qui existe avec le FIPHFP et caler sa durée sur la durée de la convention

V. CONDITIONS FINANCIERES

Quelles sont vos observations relatives :

⇨ Au forfait de rémunération relatif à la mission d'information ?

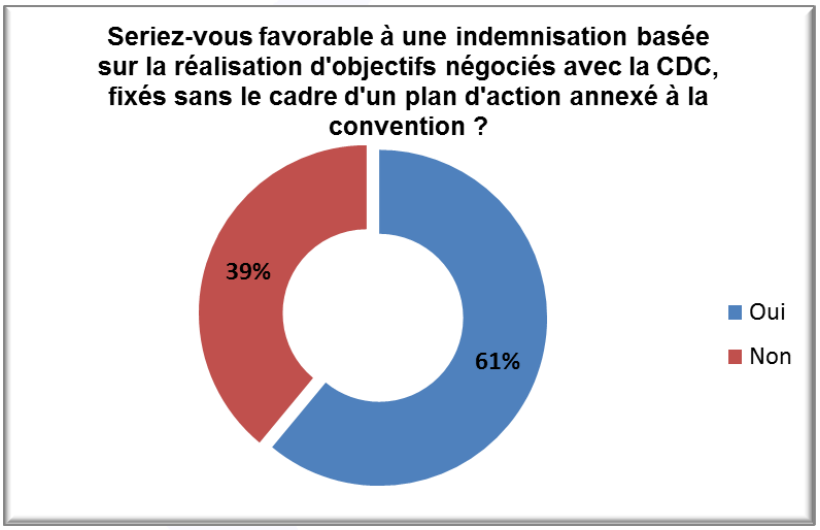
- Faible eu égard à l'investissement du CDG et aux moyens mis en œuvre
- Le forfait est insuffisant pour satisfaire le travail effectué
- A revaloriser
- Inférieur au coût réel
- tenir compte des agents gérés
- insuffisant compte tenu du temps consacré à cette mission
- Non incitatif à l'action
- Temps de travail et coût salarial de l'agent chargé de la mission sous-estimé par la CDC, dans la convention
- La distinction avec ou sans fiabilisation de CIR n'apparaît pas pertinente (le contrôle est systématique lors d'une simulation et/ou liquidation). Les tarifs pourraient être réévalués et synthétisés sous quelques items.

⇨ Au forfait de rémunération pour les séances d'information ?

- Baisser le nombre de participants obligatoires pour être rémunéré
- Différencier et valoriser financièrement le paiement à la journée ou 1/2 journée et abandonner la forfaitisation à la session
- Cohérent eu égard à l'investissement du CDG
- La rémunération est claire, cependant, prévoir une enveloppe repas pour favoriser les réunions à la journée.
- Pas assez de séances rémunérées, encourager la multiplication de séances de formation atelier
- Satisfaisant
- Revoir à la hausse ce forfait
- Insuffisant pour permettre une personnalisation de ces interventions en mini-groupe

➪ **Au tarif d'indemnisation des dossiers ?**

- Non prise en compte de la complexité des dossiers notamment les dossiers des pluri communaux
- TROP FAIBLE compte tenu du temps passé sur certains dossiers
- Rajouter les dossiers de simulation
- L'indemnisation n'est pas claire. Le nombre de dossiers est transmis par le CDG à la CNRACL mais aucun retour sur le chiffre exact retenu sauf un versement effectué
- Mieux indemniser les dossiers de validation
- Mieux identifier les interventions sur les CIR et dans le cadre des "simulations" de liquidation retraite
- Souhait que soit enfin fourni un décompte exact du nombre d'actes indemnisés semestriellement par la Caisse afin de croiser ces chiffres avec nos déclarations
- Non prise en compte du qualitatif dans l'indemnisation des dossiers
- Faire une distinction entre les dossiers traités hors cohorte (rémunération même arrondie) et ceux traités des années "cohorte"



Précisez quels objectifs ?

- Visualisation du contenu du plan d'action + privilégier les actions en faveur des actifs des collectivités affiliées et non affiliées (sous réserve que le correspondant CNRACL du CDG puisse accéder aux dossiers des agents des non affiliés)
- Maintien du principe des rémunérations existantes : forfait pour l'information avec engagements du CDG dans le cadre du plan d'actions et bilan en fin d'année (obligation de moyens et non de résultats) ; rémunération pour chaque dossier contrôlé ou réalisé (avec éventuellement une réfaction si problèmes sur le dossier transmis)
- Simulation de pension tarifée selon un barème progressif
- Si les objectifs sont encadrés par la convention de partenariat et négociés en local selon la situation du département (ex : Nombre de réunions d'information, Nombre de dossiers fiabilisés...)
- Tenir compte de l'activité réelle : information, ateliers, dossiers, téléphone …
- Objectifs non exclusivement comptable
- Meilleur contrôle et évaluation des actions inscrites sur le plan d'action rédigé par le CDG
- Information permanente des collectivités/ Information des agents
- En fonction du plan d'action à l'instar de ce qui existe pour le FIPH
- A condition que les objectifs soient réalisables donc individualisés et négociés par CDG et non par une instance supérieure compte tenu des différences et des inégalités entre les CDG
- A condition que ces objectifs soient réalistes et qu'une augmentation des tarifs d'indemnisation des dossiers soit appliquée en contrepartie.
- Pour des objectifs concertés prenant en compte la réalité du travail effectué et plus encore de la réalité des problématiques rencontrées sur le terrain
- Séances d'information: Indemnisation basée sur le nombre de personne formées
  Objectif lié au nombre d'entretien individuel réalisé

VI. EVOLUTION DU PARTENARIAT RETRAITES

De manière générale, quelle est votre vision de la politique d'assistance et d'appui du Centre de Gestion en matière de retraites auprès de :

⇨ Ses collectivités (affiliées et non affiliées) :

- Fondamentale/Indispensable
- Plutôt bien perçue par les collectivités dans la mesure où l'aide apportée est gratuite.
- Une assistance assurant la diffusion de l'information retraite à chaque collectivité affiliée, qui doit permettre à celles-ci de choisir le niveau d'intervention sur dossier du CDG et donc de garder ou non en interne la compétence retraite (contrôle ou réalisation des dossiers ; traitement ou conseil pour les dossiers de cohorte). Pour les CNA, une assistance définie a minima dans le cadre du socle commun de compétences, pour une acceptation par chaque CNA (coût acceptable)
- Améliorer la formation des correspondants en raison de la spécialisation et de la montée en compétence des interlocuteurs locaux - difficultés en raison de l'instabilité réglementaire
- Information et appui technique des dossiers. Accompagnement dans le cadre du partenariat.
- Le contact des collectivités avec le centre de gestion est plus facile du fait que la carrière des agents est gérée par celui-ci
- Proximité et adaptabilité
- Accompagnement dans la mise en œuvre de la réforme des retraites
- Essentielle compte-tenu de la complexité; le CDG reste le maillon nécessaire compte-tenu de sa connaissance des dossiers et des collectivités
- Politique d'accompagnement personnalisé et renforcé
- Extrêmement important en milieu rural (expertise et proximité)
- Une expertise conseil et assistances techniques et réglementaires sur lesquelles les collectivités affiliées peuvent s'appuyer - les collectivités non affiliées sont autonomes

⇨ Des actifs :

- Rencontrent en priorité leur collectivité avant de penser au CDG
- La collectivité doit rester l'interlocuteur privilégié de l'agent
- Politique en cours de développement et renforcement sous réserve que des moyens financiers complémentaires soient envisagés
- Améliorer la formation des correspondants en raison de la spécialisation et de la montée en compétence des interlocuteurs locaux
- A développer- correspond à une demande croissante des collectivités
- Avoir plus de retours sur les réponses données aux actifs par la CNRACL
- Accompagnement individualisé pro-actif
- Faciliter leur compréhension des règles en maintien de retraite
- En progression, avec la mise en œuvre des séances d'informations à un rythme régulier
- Politique indirecte avec un accompagnement tripartite (CDG/Collectivité/agent)
- Disponibilité
- Rôle de médiateur entre les RH et leurs agents - sécurise et conseil les agents pour des départs en retraite dans les meilleures conditions
- Manque de développement au niveau poly pensionné
- Répondre à l'obligation du droit à l'information

Comment envisagez-vous l'évolution de cette politique d'intervention de votre Centre de Gestion auprès :

⇨ Des collectivités affiliées :

- Proposer de saisir les dossiers voire prendre la main sur certains dossiers
- Maintenir du niveau d'aide sans paiement des actes
- Croissante au vu des besoins
- Nécessité de développer des prestations proposées pour permettre aux collectivités qui le souhaitent de ne plus maintenir en interne une compétence retraite
- Améliorer la qualité et l'efficacité du service (délai de traitement)
- Information et appui technique des dossiers
- Accompagnement dans le cadre du partenariat
- Sondage pour répondre aux attentes
- Prise en charge des missions incombant aux Secrétaires de Mairie (Correction anomalies, CIR, simulations, liquidations...)
- Connaissances élargies multi fonds, avec des compétences paies
- Assistance plus approfondie à l'égard des petites collectivités

⇨ Des collectivités non affiliées :

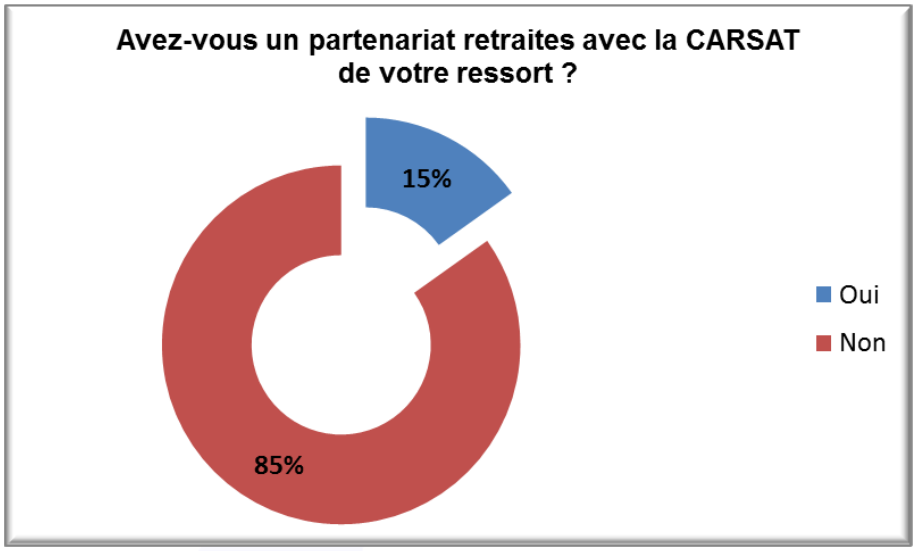
- Difficile à mettre en place n'ayant pas la gestion des agents
- Développement des rdv au CDG et/ou permanences du correspondant CNRACL du CDG sur site (sous réserve d'avoir accès aux dossiers concernés)
- Souhait de recours à leur collectivité pour centraliser les demandes
- A développer en lien avec les DRH des collectivités
- A développer dans le domaine de l'information et l'expertise. Pour le reste, le non accès aux carrières de ces agents est bloquant
- diminution du fait de l'envoi des RIS et des EIG
- A déterminer selon les besoins
- Toutes les collectivités adhère au socle commun : l'axe retraite est un créneau à développer mais difficile n'ayant pas la carrière des agents
- Importance de la qualité de suivi des carrières

⇨ Des actifs :

- Rendez-vous individualisés rémunérés
- Difficilement envisageable financièrement
- La complexité de la réglementation mérite un accompagnement des actifs dans l'étude de leurs droits afin de leur permettre de trouver un projet
- Cadrer les entretiens avec la participation systématique des RH des collectivités
- Edition de la part de la CDC de listings d'agents affiliées CNR par collectivité
- Renseignements données en direct
- Adaptation à l'évolution de la demande + développer les relations avec les autres régimes de retraite
- Envisager une restriction aux collectivités les moins organisées en RH

Comment traduiriez-vous vos attentes et visions d'évolution dans le partenariat retraites avec la Caisse des Dépôts ?

- Convention très pertinente
- En attente de vrais échanges avec les services de la CDC sur le traitement des dossiers, les CDG sont prêts à s'investir davantage à destination des collectivités ou actifs mais cela nécessite une réelle compensation financière pour développer les moyens humains et matériels
- L'évolution du partenariat doit s'envisager dans le cadre d'une répartition financière plus juste et équilibrée, conditionnée par la qualité et l'atteinte des objectifs par chaque CDG impliqué
- Il faudrait une réévaluation financière pour pouvoir développer de nouvelles actions
- Prise en compte du travail réellement effectué. Obtenir des formations sur les autres régimes (RAFP et IRCANTEC) pour répondre favorablement aux missions de la convention
- Très favorable au partenariat réel et aux actions déployées localement, toutefois, un transfert de compétences ne saurait s'opérer sur ces missions
- Réception de plus d'indicateur et bénéficier d'une meilleure couverture financière des ressources mobilisées (temps homme/femme)
- Poursuite du partenariat, le CDG étant aujourd'hui identifié comme le référent CNRACL auprès des collectivités
- Renforcement de la coopération entre les CDG et la CNRACL (échanges individualisés, mise à disposition d'outils de communication) pour l'amélioration du service rendu auprès des collectivités et des agents
- Les CDG sont prêts à s'investir davantage à destination des collectivités ou actifs mais cela nécessite une réelle compensation financière pour développer les moyens humains et matériels
- Meilleure prise en compte de l'activité réelle
- Nécessité de maintenir ce qui a fait le succès du partenariat: une relation de confiance toujours renouvelée par le maintien d'interlocuteurs privilégiés connaisseurs du monde territorial ainsi qu'un appui technique fort
- Le CDG (19) souhaite développer les actions vers l'ensemble des collectivités y compris les non affiliées pour devenir le référent départemental sur les questions de retraite
- Un suivi plus précis des anomalies repérées par la CDC



<u>Si oui, depuis quelle année</u> ?

2015 : pour 3 CDG
2012 : pour 1 CDG
2011 : 1 CDG
2007 : pour 1 CDG

<u>Pour quelles actions conjointes</u> :

- Formations/ relevé de carrières
- Pas de partenariat avec la CARSAT mais des relations téléphoniques dans les deux sens
- Réunions d'information sur le régime général et les régimes complémentaires
- Participation aux Forums retraites régionaux
- Pas de partenariat formalisé, néanmoins une séance de formation en commun
- Expérimentation en 2014 avec la CARSAT et le CICAS (2 réunions) - perte des contacts suite à départs en retraite
- Dans le traitement des dossiers retraites
- Pour simplifier certains échanges et clarifier certaines procédures entre les collectivités et la CARSAT
- Étude des dossiers des agents pour la retraite
- Il existe un contact privilégié depuis de nombreuses années avec la CARSAT, la MSA et le CICAS.
- Partenariat en cours de formalisation
- Principalement sur les problèmes en lien avec la santé et pas assez sur la retraite
- Pas de partenariat mais invitation à un forum sénior chaque année (CDG 84)

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'action et des comptes publics

Circulaire du

relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique

NOR : **CPAF1704523C**

Le ministre de l'action et des comptes publics
Le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur
La ministre des solidarités et de la santé
à
Messieurs les ministres d'Etat,
Mesdames et Messieurs les ministres et secrétaires d'Etat,
Mesdames et Messieurs les préfets de région,
Mesdames et Messieurs les préfets de département,
(Métropole et départements d'outre-mer),
Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé

Annexes : - Annexe I – Le temps partiel thérapeutique des agents contractuels de droit public
- Annexe II – Notice explicative relative au temps partiel thérapeutique
- Annexe III – Modèle de demande de temps partiel thérapeutique incluant le certificat médical du médecin traitant et du médecin agréé
- Annexe III – Modèle de courrier à destination du médecin agréé

Résumé : Le temps partiel thérapeutique est une modalité d'organisation du temps de travail permettant à un fonctionnaire de continuer à exercer une activité professionnelle malgré une incapacité temporaire et partielle de ses capacités de travail du fait de son état de santé. La circulaire présente la procédure d'octroi du temps partiel thérapeutique, ses modalités de fonctionnement ainsi que ses conséquences sur la situation administrative et la rémunération du fonctionnaire, telles qu'elles résultent notamment de l'article 8 de l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique**.**

Mots-clés : Congés et absences, Temps de travail, Protection sociale.

Textes de référence :
- Article 34 *bis* de la loi n° 84-16 du 14 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;
- Article 57 (4° *bis*) de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;
- Article 41-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

PROJET

Texte abrogé : Circulaire n° B9/07-177 du 1er juin 2007 relative au temps partiel thérapeutique.

Aux termes de l'article 8 de l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique, les titres II, III et IV du statut général des fonctionnaires prévoient aux articles susmentionnés que ceux-ci peuvent être autorisés à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique après un congé de maladie, un congé de longue maladie ou un congé de longue durée, accordé pour une période de trois mois renouvelable dans la limite d'un an pour une même affection.

Après un congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions, le travail à temps partiel thérapeutique peut être accordé pour une période d'une durée maximale de six mois renouvelable une fois.

La demande d'autorisation de travailler à temps partiel pour raison thérapeutique est présentée par le fonctionnaire accompagnée d'un certificat médical favorable établi par son médecin traitant. Elle est accordée après avis concordant du médecin agréé par l'administration. Lorsque les avis du médecin traitant et du médecin agréé ne sont pas concordants, le comité médical compétent ou la commission de réforme compétente est saisi.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé :

- soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;

- soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Les fonctionnaires autorisés à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique perçoivent l'intégralité de leur traitement.

Ce temps partiel thérapeutique ne peut, en aucun cas, être inférieur au mi-temps.

1. Personnels concernés

L'accomplissement du service à temps partiel pour raison thérapeutique est ouvert à l'ensemble des fonctionnaires titulaires des trois versants de la fonction publique.

Ces dispositions s'appliquent également aux fonctionnaires stagiaires de l'État, de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière[1], sauf dans le cas où le stage comporte un enseignement professionnel ou doit être accompli dans un établissement de formation.

Les agents contractuels de droit public, ainsi que, pour la fonction publique territoriale, les fonctionnaires occupant un emploi permanent à temps non complet dont la durée hebdomadaire de travail est inférieure aux 4/5èmes de la durée légale (soit 28 heures pour un temps complet de 35h) sont[2] affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie et bénéficient des dispositions

[1] Article 24 *bis* du décret n° 94-874 du 7 octobre 1994 modifié fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics.
Article 2 du décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la fonction publique territoriale.
Article 21 du décret n° 97-487 du 12 mai 1997 modifié fixant les dispositions communes applicables aux agents stagiaires de la fonction publique hospitalière.

[2] Article 2 (3°) du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'Etat pris pour l'application de l'article 7 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat.

relatives au temps partiel pour motif thérapeutique instaurées par le régime général de la sécurité sociale. L'annexe I présente les modalités pratiques de mise en œuvre du temps partiel thérapeutique pour ces personnels et la nécessaire coordination avec les caisses pour le suivi de ces dispositions.

2. Conditions d'éligibilité au temps partiel thérapeutique

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé après un congé de maladie, un congé de longue maladie, un congé de longue durée ou un congé pour invalidité temporaire imputable au service :

- soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;
- soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Cette modalité particulière d'exercice des fonctions à temps partiel s'inscrit dans une logique de maintien et de retour dans l'emploi suite à un congé pour raison de santé. Le temps partiel thérapeutique ne peut donc s'appliquer qu'à des fonctionnaires en position d'activité ou de détachement. L'octroi du temps partiel thérapeutique aux agents placés dans d'autres positions statutaires (disponibilité d'office pour raison de santé, congé parental, etc.) n'est pas possible.

Aucune durée minimale d'arrêt de travail continu n'est exigée préalablement à l'octroi du temps partiel thérapeutique : le fonctionnaire peut donc bénéficier de ce dispositif dès lors qu'il a bénéficié d'un jour d'arrêt de travail.

3. La procédure d'octroi et de renouvellement du temps partiel thérapeutique

3.1. La demande de temps partiel thérapeutique

La demande est présentée par l'agent à son employeur[3] accompagnée d'un certificat médical favorable établi par [le] médecin traitant. Afin de faciliter cette démarche, un modèle de formulaire de demande de temps partiel thérapeutique comprenant ce certificat médical est proposé en annexe III.

Dans le cas où le fonctionnaire transmet à son employeur une demande de temps partiel thérapeutique uniquement justifiée par un avis d'arrêt de travail sur lequel son médecin traitant a prescrit un temps partiel pour raison médicale ou un travail léger (accident de service ou maladie professionnelle), il est invité à fournir un certificat médical mentionnant expressément le temps partiel thérapeutique, de préférence en utilisant le modèle proposé en annexe III.

Aucun délai n'est imparti à l'agent pour demander le bénéfice d'un temps partiel thérapeutique. Néanmoins, compte tenu du temps nécessaire au déroulement de la procédure d'attribution de ce dispositif, il est recommandé d'anticiper le plus en amont possible le dépôt de cette demande, de sorte que la décision de l'employeur puisse intervenir avant la reprise de l'activité et, à défaut, dans les meilleurs délais possibles après la reprise d'activité.

Dans le cas où cette décision serait postérieure à la reprise de l'activité, l'employeur est invité à déterminer avec le fonctionnaire si, dans l'attente de cette décision, celui-ci souhaite :

Article 136 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, pour les contractuels et article 34 du décret n° 91-298 du 20 mars 1991 portant dispositions statutaires applicables aux fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps non complet, pour les fonctionnaires à temps non complet.
Article 2 du décret n° 91-155 du 6 février 1991 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

[3] *i.e* le chef de service dans la fonction publique de l'Etat, l'autorité territoriale dans la fonction publique territoriale ou l'autorité investie du pouvoir de nomination dans la fonction publique hospitalière.

- soit demander à travailler dans le cadre d'un temps partiel sur autorisation ;
- soit poursuivre son activité à temps partiel, s'il bénéficiait déjà d'un temps partiel sur autorisation ou de droit ;
- soit travailler à temps plein.

L'employeur informe l'agent des conséquences de son choix sur ses droits à rémunération et à pension de retraite. La durée du temps partiel thérapeutique est décomptée à compter de sa date d'attribution.

Par ailleurs, il serait souhaitable, dès lors que le fonctionnaire envisage de déposer une telle demande, que celui-ci sollicite, dans le cadre d'un entretien de maintien ou de retour dans l'emploi, un échange tant avec le médecin de prévention / du travail qu'avec son supérieur hiérarchique afin de l'aider à anticiper sa reprise d'activité au regard de ses capacités de travail, des contraintes liées à son environnement professionnel et des exigences du service.

Le médecin de prévention / du travail est également un référent privilégié pour le médecin traitant de l'agent. Il peut ainsi l'aider à mieux prendre en compte les réalités du travail dans le cadre de la rédaction de son avis médical à l'appui de la demande de temps partiel thérapeutique.

La notice explicative jointe en annexe II, à destination de l'agent et de son médecin traitant, précise, en tant que de besoin, les modalités du temps partiel thérapeutique.

3.2. L'avis du médecin traitant accompagnant la demande

Le médecin traitant examine le fonctionnaire et rend un avis sur sa capacité à exercer ses fonctions à temps partiel thérapeutique, au regard des deux critères fixés par la loi :

- soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;
- soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Le médecin traitant se prononce également sur la quotité de temps de travail compatible avec l'état de santé du fonctionnaire ainsi que, lorsque la demande de temps partiel thérapeutique est effectuée en lien avec un congé pour invalidité temporaire imputable au service, sur la durée de la période de temps partiel thérapeutique (*cf.* point 4).

Pour faciliter cette appréciation, le médecin traitant peut utilement se rapprocher du médecin de prévention / du travail. L'employeur peut également fournir un descriptif des missions du fonctionnaire et des tâches effectuées par lui.

Le médecin traitant renseigne le certificat médical inclus dans le formulaire de demande de temps partiel thérapeutique (annexe III) qu'il remet, accompagné des pièces médicales sous pli confidentiel à l'attention du médecin agréé, au fonctionnaire.

3.3. L'avis du médecin agréé

Il est rappelé que chaque administration doit s'attacher un ou plusieurs des médecins généralistes et spécialistes agréés inscrits sur une liste établie par le préfet de département[4].

[4] Article 2 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.
Article 1er du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux.
Article 2 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière.

PROJET

L'employeur oriente le fonctionnaire ayant formulé une demande de temps partiel thérapeutique vers le médecin généraliste agréé attaché auprès de lui ou, à défaut, vers tout médecin agréé de son choix. Un modèle de courrier à destination du médecin agréé est proposé en annexe IV à cet effet.

En tout état de cause, le médecin agréé se prononçant lors d'un éventuel renouvellement doit, autant que possible, être le même que lors de la première demande, afin d'assurer un suivi médical efficient de l'agent mais aussi de vérifier que la durée maximale d'un an de temps partiel thérapeutique au titre de la même affection n'est pas dépassée.

Le coût de la visite médicale est pris en charge par l'employeur, une seule fois par procédure selon les barèmes prévus par la réglementation[5]. Il n'y a pas lieu, en la matière, de multiplier les avis médicaux dès lors que le comité médical ou la commission de réforme est saisi pour avis lorsque les avis médicaux ne sont pas concordants.

De la même manière que le médecin traitant, le médecin agréé examine le fonctionnaire et rend un avis sur sa capacité à exercer ses fonctions à temps partiel thérapeutique au regard des deux critères fixés par la loi (*cf.* point 3.2). Le médecin agréé se prononce également sur la quotité de temps de travail compatible avec l'état de santé du fonctionnaire ainsi que, lorsque la demande de temps partiel thérapeutique est effectuée en lien avec un congé pour invalidité temporaire imputable au service, sur la durée de la période de temps partiel thérapeutique (*cf.* point 4).

Pour faciliter cette appréciation, le médecin agréé peut utilement se rapprocher du médecin de prévention / du travail. L'employeur peut également fournir un descriptif des missions et des tâches effectuées par le fonctionnaire.

Le médecin agréé inscrit son avis sur le même formulaire que celui utilisé par le médecin traitant (annexe III), ce qui facilite la vérification de la concordance de son avis avec celui du médecin traitant. Selon la situation, il transmet :

- lorsque son avis concorde avec celui du médecin traitant, le formulaire (annexe III) dans lequel figurent l'avis du médecin traitant et son avis concordant, à l'employeur. Le médecin agréé conserve les éléments médicaux dans le dossier de l'agent ;
- lorsque son avis ne concorde pas avec celui du médecin traitant, l'entier dossier, y compris les éléments médicaux, au secrétariat du comité médical ou de la commission de réforme. Il informe l'employeur de cette saisine.

Le caractère non concordant des avis médicaux s'apprécie tant au regard de la justification médicale du temps partiel thérapeutique que de la durée de la période de temps partiel thérapeutique (lorsque la demande de temps partiel thérapeutique est effectuée en lien avec un congé pour invalidité temporaire imputable au service) et de la quotité de temps de travail préconisée.

3.4. L'intervention du comité médical ou de la commission de réforme

Le comité médical ou, quand le temps partiel thérapeutique fait suite à un congé pour invalidité temporaire imputable au service, la commission de réforme n'est saisi que lorsque les avis du médecin traitant et du médecin agréé ne sont pas concordants.

Le comité médical ou la commission de réforme rend son avis sur la base des mêmes critères que ceux sur lesquels le médecin traitant et le médecin agréé se sont prononcés, à savoir : la justification du temps partiel thérapeutique au regard des conditions prévues par la loi, ainsi que la durée du temps partiel thérapeutique (lorsque la demande de temps partiel thérapeutique est effectuée en lien avec un congé pour invalidité temporaire imputable au service) et la quotité de temps de travail préconisée.

[5] Arrêté du 3 juillet 2007 fixant la rémunération des médecins agréés, généralistes et spécialistes visés par le décret du 14 mars 1986.

PROJET

Bien que, dans le cadre de ses pouvoirs d'investigation[6], le comité médical ou la commission de réforme puisse diligenter des expertises médicales, il est invité à s'appuyer sur les éléments médicaux produits par le médecin traitant et par le médecin agréé dans le cadre de la procédure. Le recours aux expertises complémentaires doit rester exceptionnel.

Lorsque le comité médical ou la commission de réforme a rendu son avis, il transmet à l'employeur le formulaire de la demande de temps partiel thérapeutique (dont le modèle figure en annexe III), accompagné de cet avis.

3.5. Le décision de l'employeur

L'employeur reçoit *in fine* soit le seul formulaire de demande de temps partiel thérapeutique (dont le modèle figure en annexe III), comportant les avis concordants du médecin traitant et du médecin agréé, soit ce formulaire, comportant les avis divergents des médecins, accompagné de l'avis du comité médical ou de la commission de réforme.

Les différents avis médicaux ne lient pas l'employeur. Il doit apprécier la demande au regard de ces avis et des nécessités de service.

La décision de refus de temps partiel thérapeutique est une décision administrative défavorable qui doit être motivée au sens de l'article L. 211-2 du code des relations entre le public et l'administration.

Lorsqu'il a pris sa décision, l'employeur en informe le fonctionnaire, ainsi que le médecin agréé et, le cas échéant, le comité médical ou la commission de réforme. Il peut également en informer le médecin chargé de la prévention.

3.6. Situations particulières :

1. Lorsque la demande de temps partiel thérapeutique intervient dans le cadre d'une reprise d'activité après un congé de maladie ordinaire de plus de douze mois consécutifs, un congé de longue maladie ou un congé de longue durée, le fonctionnaire ne peut reprendre son activité sans l'avis favorable du comité médical[7].

Le fait que le fonctionnaire reprenne son activité à temps plein ou à temps partiel thérapeutique constitue un élément d'appréciation important de nature à aider le comité médical à statuer sur la reprise d'activité. Il convient alors de joindre les deux procédures (reprise d'activité et temps partiel thérapeutique). Le cas échéant, le courrier (dont un modèle figure en annexe IV) adressé au médecin agréé à fin d'expertise sera adapté pour lui demander de se prononcer sur ces deux questions. Selon la situation, le comité médical se prononcera soit sur la reprise d'activité et le temps partiel thérapeutique, soit sur la seule reprise d'activité si le temps partiel thérapeutique fait consensus entre le médecin traitant et le médecin agréé.

2 L'employeur peut se dispenser d'avoir recours à une expertise médicale par un médecin agréé lorsque le fonctionnaire produit un certificat médical émanant d'un médecin qui appartient au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou d'un médecin ayant dans un établissement hospitalier public la qualité de praticien hospitalier[8].

---

[6] Articles 7 et 19 du décret du 14 mars 1986 susmentionné pour la fonction publique d'Etat.
Article 4 du décret du 30 juillet 1987 susmentionné pour la fonction publique territoriale.
Article 7 du décret du 19 avril 1988 susmentionné pour la fonction publique hospitalière.
Article 16 de l'arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière.

[7] Articles 27 et 41 du décret du 14 mars 1986 susmentionné pour la fonction publique d'Etat.
Articles 17 et 31 du décret du 30 juillet 1987 susmentionné pour la fonction publique territoriale.
Articles 17 et 30 du décret du 19 avril 1988 susmentionné pour la fonction publique hospitalière.

[8] Article 1er du décret du 14 mars 1986 susmentionné pour la fonction publique d'Etat.
Article 1er du décret du 30 juillet 1987 susmentionné pour la fonction publique territoriale.
Article 3 du décret du 19 avril 1988 susmentionné pour la fonction publique hospitalière.

PROJET

4. Durée et quotité du temps partiel thérapeutique

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé selon les modalités de durée et de quotité suivantes :

	Durée et périodicité	Quotité
Après un congé de maladie ordinaire, un congé de longue maladie ou un congé de longue durée	1 an maximum par affection, par période fixe de 3 mois	50 %, 60 %, 70 %, 80 % et 90 %
Après un congé pour invalidité temporaire imputable au service	1 an maximum, par périodes allant de 1 mois à 6 mois	50 %, 60 %, 70 %, 80 % et 90 %

La durée maximale d'un an de temps partiel thérapeutique s'apprécie au regard de l'affection ayant justifié l'octroi du congé de maladie précédant immédiatement la reprise en temps partiel thérapeutique. La notion d'affection doit s'entendre au sens strict (par exemple, les différents types de cancer constituent autant d'affections distinctes).

Lorsque, au regard des avis médicaux, l'état de santé du fonctionnaire le permet et que cela est compatible avec les exigences du poste, la quotité de temps partiel thérapeutique peut être définie de manière progressive pour permettre une reprise d'activité par palier (par exemple, sur une période de 3 mois à temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire peut exercer un mois à 50 % puis deux mois à 70 %).

Lorsque le fonctionnaire est placé en congé, de quelque nature que ce soit, la période de temps partiel thérapeutique n'est pas suspendue, ni interrompue. Toutefois, si le fonctionnaire en fait la demande expresse, cette période peut être interrompue. Dans ce cas, le fonctionnaire peut solliciter l'octroi d'une nouvelle période de temps partiel thérapeutique, lors de son retour de congé, s'il le souhaite.

Au terme de la période de temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire reprend son service à temps plein sans qu'il soit besoin de solliciter l'avis du médecin agréé, du comité médical ou de la commission de réforme.

Si le fonctionnaire ne peut reprendre le service à temps complet, il peut solliciter un nouveau congé de maladie (congé de maladie ordinaire, congé de longue maladie, congé de longue durée ou congé pour invalidité temporaire imputable au service), sous réserve des droits restants. Il peut également solliciter un temps partiel sur autorisation ou de droit, par exemple s'il justifie être en situation de handicap.

Le fonctionnaire peut également demander à bénéficier d'un aménagement de ses conditions de travail ou, le cas échéant, d'un reclassement[9]. Il peut alors se voir proposer une période de préparation au reclassement[10].

PROJET

[9] Article 63 de la loi du 11 janvier 1984, article 81 de la loi du 26 janvier 1984 et article 71 de la loi du 9 janvier 1986.
[10] Article 63 de la loi du 11 janvier 1984, article 85-1 de la loi du 26 janvier 1984 et article 75-1 de la loi du 9 janvier 1986.

5. Impact sur la situation administrative et la rémunération

5.1. Droit à rémunération

Le fonctionnaire en temps partiel thérapeutique, quelle que soit la quotité accordée, perçoit l'intégralité de son traitement, du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence. Pour les fonctionnaires d'Etat et, le cas échéant[11], les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, le montant des primes et indemnités est calculé *au prorata* de la durée effective de service.

5.2. Situation administrative

Les périodes de temps partiel thérapeutique sont considérées comme à temps plein s'agissant de :

- la détermination des droits à l'avancement d'échelon et de grade ;
- la constitution et la liquidation des droits à pension civile ;
- l'ouverture des droits à un nouveau congé de longue maladie.

5.3. Régime des congés annuels et des jours accordés au titre de la réduction du temps de travail

Les droits à congé annuel et des jours accordés au titre de la réduction du temps de travail d'un fonctionnaire en service à temps partiel thérapeutique sont assimilables à ceux d'un agent effectuant un service à temps partiel de droit commun.

*

Nous vous serions obligés de bien vouloir assurer largement la diffusion de la présente circulaire au sein de vos services et, en outre, pour les préfets, auprès des collectivités territoriales de votre département et de leurs établissements publics et, pour les directeurs généraux des agences régionales de santé, aux établissements publics de santé.

Pour le ministre de l'action et des comptes publics
et par délégation
Le directeur général de l'administration et de la fonction publique

Thierry LE GOFF

Pour le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur
et par délégation
Le directeur général des collectivités locales

Bruno DELSOL

[11] Au nom du principe de libre administration, les collectivités territoriales et leurs établissements publics locaux sont libres d'instituer ou non un régime indemnitaire pour leurs agents.

PROJET

Pour la ministre des solidarités et de la santé
et par délégation
La directrice générale de l'offre de soins

Cécile COURREGES

PROJET

Les agents contractuels de droit public sont affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie pour bénéficier des dispositions relatives au temps partiel pour motif thérapeutique instaurées par le régime général de la sécurité sociale.

Les articles L. 323-3 et R. 323-3 du code de la sécurité sociale prévoient que les indemnités journalières peuvent être servies par la caisse primaire d'assurance maladie à laquelle l'assuré est affilié au maximum pendant un an au-delà du délai maximum de 3 ans prévu pour le versement des indemnités journalières versées en cas d'arrêt maladie.

Ainsi, l'agent contractuel souhaitant reprendre le service à temps partiel thérapeutique perçoit, d'une part, les indemnités journalières versées par la caisse primaire d'assurance maladie et, d'autre part, la rémunération correspondante à la quotité de travail réellement effectuée versée par son employeur.

Pour bénéficier du temps partiel thérapeutique, l'agent contractuel doit :

1. solliciter auprès de sa caisse primaire d'assurance maladie le maintien des indemnités journalières dans les conditions prévues par le code de la sécurité sociale ;
2. demander auprès de son employeur public un temps partiel de droit commun dans les conditions prévues par la réglementation[12].

Afin d'éviter les ruptures de prise en charge des agents contractuels, les employeurs publics sont invités à assurer une coordination, le cas échéant médicale en lien avec le médecin de prévention / du travail, avec la caisse primaire d'assurance maladie à laquelle l'agent contractuel est affilié.

Durant le temps partiel thérapeutique, les conséquences du temps partiel de droit commun s'appliquent à la situation de l'agent contractuel.

PROJET

[12] Article 2 (3°) du décret du 17 janvier 1986 susmentionné et circulaire du 20 octobre 2016 relative à la réforme du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État.
Article 21 du décret n° 88-145 du 15 février 1988 susmentionné pour les agents contractuels de la fonction publique territoriale.
Titre IX du décret n° 91-155 du 6 février 1991 susmentionné pour les agents contractuels de la fonction publique hospitalière

Principales règles régissant le temps partiel thérapeutique

Le temps partiel thérapeutique est une modalité d'organisation du temps de travail permettant au fonctionnaire soit de concilier les soins rendus nécessaires par son état de santé dans un objectif de maintien dans l'emploi, soit de reprendre progressivement pour raison thérapeutique le service dans un objectif de retour dans l'emploi.

Les principales caractéristiques du temps partiel thérapeutique sont :

	Après un congé de maladie ordinaire, un congé de longue maladie ou un congé de longue durée	*Après un congé pour invalidité temporaire imputable au service*
Quotité	50 %, 60 %, 70 %, 80 % ou 90 %	50 %, 60 %, 70 %, 80 % ou 90 %
Durée de la période	Par période fixe de 3 mois	Par période allant de 1 mois à 6 mois
Durée maximale cumulée, en cas de renouvellement	1 an au titre de la même affection	1 an au titre de la même affection

Textes de référence :

- article 34 *bis* de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;
- article 57 (4° *bis*) de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;
- article 41-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière ;
- circulaire du *[date]* relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique

Conseils à destination du fonctionnaire

Si vous envisagez, avec votre médecin traitant et/ou le médecin de prévention / du travail, de solliciter un temps partiel thérapeutique, vous êtes invité à demander un entretien de maintien et de retour dans l'emploi auprès de votre employeur et, le cas échéant, du médecin de prévention / du travail de votre service.

Vous recevrez toutes les explications relatives au temps partiel thérapeutique et vous pourrez discuter des modalités pratiques de votre maintien ou de votre retour dans l'emploi. Un formulaire de demande de temps partiel thérapeutique vous sera remis et, après avoir vu votre médecin traitant, vous serez dirigé vers le médecin agréé attaché auprès de votre employeur qui assurera l'examen médical.

Conseils à destination du médecin traitant

- En qualité de médecin traitant, vous pouvez proposer à votre patient un exercice de ses fonctions à temps partiel thérapeutique dès lors que vous considérez, en lien éventuellement avec les médecins spécialistes suivant votre patient, que son état de santé est compatible avec un exercice à temps partiel de ses fonctions.

PROJET

- Votre rôle est d'examiner le fonctionnaire et de déterminer si l'exercice des fonctions à temps partiel thérapeutique est justifié :
  - soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;
  - soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Vous vous prononcerez également sur la quotité de temps de travail (de 50 % à 90 %) ainsi que sur la durée de la période de temps partiel lorsque la demande de temps partiel thérapeutique est effectuée en lien avec un congé pour invalidité temporaire imputable au service.

- Votre patient est susceptible d'avoir sollicité un entretien de maintien et de retour dans l'emploi auprès de son employeur et, le cas échéant, avec le médecin de prévention / du travail de son service. Le cas échéant, vous pouvez contacter :

Pour toutes questions relatives aux activités de l'agent	**Pour toutes questions relatives à la situation médicale de l'agent**
Coordonnée du référent ayant conduit l'entretien de maintien et de retour dans l'emploi	*Coordonnées du médecin de prévention / du travail suivant le fonctionnaire*
Prénom NOM Adresse 1 Adresse 2 N° de téléphone : 00.00.00.00.00 Courriel : prenom.nom@service.gouv.fr	Prénom NOM Adresse 1 Adresse 2 N° de téléphone : 00.00.00.00.00 Courriel : prenom.nom@service.gouv.fr

- Au terme de l'examen médical, vous porterez votre avis sur le certificat médical contenu dans le formulaire de demande de temps partiel thérapeutique remis par le fonctionnaire et vous lui remettrez ce document ainsi que, sous pli confidentiel, les pièces médicales que vous jugerez utiles pour son examen par le médecin agréé.

PROJET

DEMANDE DE TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

1. Partie à remplir par le fonctionnaire

Je soussigné(e),

Nom d'usage		N°séc. sociale	
Nom		Prénom(s)	
Corps		Grade	
Affectation			
Adresse personnelle			
Code postal		Ville	

demande un temps partiel thérapeutique à : ……. %
à compter du : ……/……/……
selon les modalités suivantes (préciser les périodes travaillées et non travaillées) :

Cette demande est
☐ une première demande ☐ un renouvellement

A , le
Signature

2. Avis du médecin traitant

Je soussigné(e), Docteur , certifie que l'état de santé de

Nom | Prénom(s)

nécessite un temps partiel thérapeutique (TPT) à :
☐ 50% ☐ 60% ☐ 70% ☐ 80% ☐ 90%

Durée préconisée (uniquement pour les accidents de service et les maladies professionnelles) :
☐ 1 mois ☐ 2 mois ☐ 3 mois ☐ 4 mois ☐ 5 mois ☐ 6 mois
Nota : pour les reprises suite à maladie d'origine non professionnelle, le TPT est accordé par période fixe de 3 mois.

La demande est-elle en lien avec un accident de service ou une maladie professionnelle ?
☐ Oui ☐ Non

Justification du TPT :
☐ la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du fonctionnaire
ou

PROJET

☐ le fonctionnaire doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé

A , le
Signature + coordonnées du praticien

3. Avis du médecin agréé

Je soussigné(e), Docteur , médecin agréé,

- ☐ **Avis favorable**
  certifie que l'état de santé de

Nom | | Prénom(s) |

nécessite un temps partiel thérapeutique (TPT**)** à :
☐ 50% ☐ 60% ☐ 70% ☐ 80% ☐ 90%

Durée préconisée (uniquement pour les accidents de service et les maladies professionnelles) :
☐ 1 mois ☐ 2 mois ☐ 3 mois ☐ 4 mois ☐ 5 mois ☐ 6 mois
Nota : pour les reprises suite à maladie d'origine non professionnelle, le TPT est accordé par période fixe de 3 mois.

Justification du TPT :

☐ la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du fonctionnaire
ou
☐ le fonctionnaire doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé

Décompte des droits à TPT au titre de la même pathologie[13] :

- durée de TPT déjà utilisé :
- durée de TPT proposé au titre de la présente demande :
- durée de TPT restant :

- ☐ **Avis défavorable**
  émet un avis non concordant avec l'avis du médecin traitant, selon conclusions médicales jointes, et transmets en conséquence la demande de temps partiel thérapeutique au comité médical ou à la commission de réforme.

A , le
Signature

[13] le TPT est accordé pour une durée maximale d'un an au titre de la même pathologie

PROJET

[Nom de l'employeur]
Direction des ressources humaines
[Adresse 1]
[Adresse 2]

Dr XXX
Médecin agréé

Objet : demande de temps partiel thérapeutique présentée par M. ou Mme ….

Docteur,

En application de l'article [à compléter][14], l'autorisation de travailler à temps partiel thérapeutique d'un fonctionnaire est accordée après avis concordants du médecin traitant et du médecin agréé.

Vous trouverez ci-joint le formulaire de demande de temps partiel thérapeutique de M. ou Mme …. comportant le certificat médical complété par son médecin traitant, ainsi que les éléments médicaux confidentiels correspondants, sous pli confidentiel.

Vous voudrez bien recevoir M. ou Mme …. en consultation et déterminer, au regard de l'avis formulé par son médecin traitant, si l'exercice de ses fonctions à temps partiel thérapeutique est justifié :

- soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;
- soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Au terme de cet examen, vous porterez votre avis dans la partie réservée à cet effet du formulaire de demande de temps partiel thérapeutique ci-joint.

Vous vous prononcerez également sur la quotité de temps de travail (de 50 % à 90 %) ainsi que sur la durée de la période de temps partiel lorsque la demande de temps partiel thérapeutique est effectuée en lien avec un congé pour invalidité temporaire imputable au service.

L'intéressé est susceptible d'avoir bénéficié d'un entretien de maintien et de retour dans l'emploi auprès de son employeur et, le cas échéant, avec le médecin de prévention / du travail de son service. Vous pouvez contacter ces deux entités selon les modalités suivantes :

Pour toutes questions relatives aux activités de l'agent	**Pour toutes questions relatives à la situation médicale de l'agent**
Coordonnée du référent ayant conduit l'entretien de maintien et de retour dans l'emploi	*Coordonnées du médecin de prévention du travail suivant le fonctionnaire*
Prénom NOM Adresse 1	Prénom NOM Adresse 1

[14] Article 34 *bis* de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ou article 57 (4°*bis*) de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ou article 41-1 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Adresse 2 N° de téléphone : 00.00.00.00.00 Courriel : prenom.nom@service.gouv.fr	Adresse 2 N° de téléphone : 00.00.00.00.00 Courriel : prenom.nom@service.gouv.fr

(Le cas échéant :)
Pour votre information, M. ou Mme …. a déjà bénéficié de périodes de travail à temps partiel thérapeutique selon le calendrier suivant :

- du …. au …
- du … au …

Vous voudrez bien, en conséquence, préciser sur le certificat le décompte de ses droits à temps partiel thérapeutique au titre de la même affection :

- **En cas d'avis concordant avec l'avis du médecin traitant**, vous transmettrez le formulaire de demande de temps partiel thérapeutique dûment complété par vos soins à l'adresse ci-dessus.

- **En cas d'avis non concordant avec l'avis du médecin traitant,** vous transmettrez l'entier dossier (formulaire de demande de temps partiel thérapeutique, pièces médicales émanant du médecin traitant et vos conclusions médicales) sous pli confidentiel à :

  Madame ou Monsieur le médecin secrétaire
  du comité médical et de la commission de réforme de *[…]*
  [Adresse 1]
  [Adresse 2]

  et me tiendrez informé de cette transmission.

Vos honoraires sont pris en charge par l'administration, il convient à cet effet de ne pas utiliser la carte vitale du fonctionnaire mais de me transmettre les documents suivants :

- le relevé d'honoraire, conformément aux tarifs fixés par l'arrêté du 3 juillet 2007 ;
- le relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE) ;
- le numéro du Système d'identification du répertoire des établissements (SIRET) composé de 14 chiffres.

Veuillez, agréer, Docteur, l'assurance de ma considération distinguée,

PROJET

Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Observations des Centres de Gestion sur le projet de circulaire relative au temps partiel thérapeutique dans la fonction publique

Les observations ont été synthétisées à partir des contributions des Centres de Gestion du Nord, de Haute-Savoie, de l'Ille-et-Vilaine, du Finistère et de l'Isère. Ces observations ont été transmises à la DGCL le 6 octobre dernier.

Contexte

L'article 8 de l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique a modifié les dispositions relatives au temps partiel thérapeutique.

La circulaire présente la procédure d'octroi du temps partiel thérapeutique, ses modalités de fonctionnement ainsi que ses conséquences sur la situation administrative et la rémunération du fonctionnaire.

Attention, les décrets d'application de l'ordonnance du 19 janvier 2017 ne sont pas encore parus à ce jour (période de préparation au reclassement évoqué au point 4).

Les observations ont été synthétisées à partir des contributions des Centres de Gestion du Nord, de Haute-Savoie, de l'Ille-et-Vilaine, du Finistère et de l'Isère.

Observations

2. Conditions d'éligibilité au temps partiel thérapeutique

- Certains Centres de Gestion regrettent que le temps partiel thérapeutique ne soit pas possible après une disponibilité d'office pour raison de santé. Par exemple, un agent en congé maladie ordinaire pendant un an puis placé en disponibilité d'office est contraint d'obtenir un avis de reprise à temps plein. Par conséquent, il doit consulter à nouveau son médecin traitant pour demander au moins un jour d'arrêt et ainsi pouvoir bénéficier du temps partiel thérapeutique. Cette situation pourrait être fluidifiée en permettant une passerelle entre la disponibilité d'office pour raison de santé et le temps partiel thérapeutique.

3.1 La demande de temps partiel thérapeutique

- *"Dans le cas où la décision serait postérieure à la reprise d'activité, l'employeur est invité à déterminer avec le fonctionnaire si, dans l'attente de cette décision, celui-ci souhaite:*

  -soit demander à travailler dans le cadre d'un temps partiel sur autorisation
  -soit poursuivre son activité à temps partiel (…)
  -soit travailler à temps plein".

  Les Centres de Gestion s'interrogent sur le cadre d'application de ces dispositions puisque le temps partiel thérapeutique doit immédiatement suivre un congé de maladie. En effet, dans l'esprit du texte, la reprise de l'agent est conditionnée par un exercice de ses fonctions en temps partiel thérapeutique. Dans les conditions ci-dessus, il est difficilement envisageable d'imaginer une reprise à temps complet qui signifierait que le temps partiel n'est pas nécessaire.

- *"L'employeur informe l'agent des conséquences de son choix sur ses droits à rémunération et à pension de retraite; La durée du temps partiel thérapeutique est décomptée à compter de la date d'attribution".*

  Les Centres de Gestion s'interrogent sur la possibilité du caractère rétroactif de la décision d'octroi de temps partiel thérapeutique. En effet, l'agent a droit à un plein traitement dans le cas du temps partiel thérapeutique. Or, dans l'attente, l'agent n'aura pas le droit à la même rémunération notamment si l'agent est placé en temps partiel sur autorisation ou s'il demande une prolongation de son arrêt.
  Dans ce cas il serait souhaitable que l'agent soit maintenu en arrêt jusqu'à sa reprise effective.

3.3 L'avis du médecin agréé

- S'agissant du coût de la visite médicale, le montant de la visite effectuée par le médecin agréé est-il fixé sur la base du coût d'une expertise ou d'une visite d'embauche? Quel est l'alinéa de l'article 3 de l'arrêté du 3 juillet 2007 est applicable?

- Le coût de la visite médicale est pris en charge par l'employeur "*une seule fois par procédure*". Cette prise en charge ne concerne-t-elle que l'octroi du temps partiel ou comprend-elle aussi les demandes de renouvellements? En effet, le médecin agréé peut être sollicité plusieurs fois.

- "*Lorsque l'avis concorde avec celui du médecin traitant (…) le médecin conserve les éléments médicaux dans le dossier de l'agent".* Quelle

démarche l'agent doit-il effectuer s'il souhaite obtenir communication des éléments médicaux? En effet, l'agent peut effectuer cette démarche dans le cadre de la procédure du comité médical en demandant une copie de l'expertise médicale.

Les Centres de Gestion attirent l'attention sur le fait qu'une grande partie des médecins ne conservent pas les documents transmis.

3.4 L'intervention du comité médical ou de la commission de réforme

- Il convient d'envisager les voies de recours de l'agent. Pour le comité médical, l'avis émis relève t'il en cas de recours d'un deuxième examen du comité médical sur la base d'une nouvelle expertise ou du comité médical supérieur alors même que le délai d'examen d'un dossier est en moyenne supérieur à un an? Pour la commission de réforme, un avis supplémentaire n'est pas susceptible d'être recueilli mais il pourrait être opportun de rechercher une solution avant que l'affaire ne soit portée au contentieux (exemple: nouvelle expertise médicale diligentée par la collectivité).

- *"Le recours aux expertises complémentaires doit rester exceptionnelles"*

  Cette disposition est saluée par les Centres de Gestion car elle évite l'allongement des délais dans le déroulement des procédures.

3.5 La décision de l'employeur

- Il serait important de préciser la position statutaire de l'agent en cas de refus de temps partiel thérapeutique ainsi que la date de prise d'effet de la décision: L'agent doit-il reprendre à temps plein ou demeurer en congé maladie avec le risque dans ce cas d'être placé en disponibilité d'office pour raison de santé?

- *"Les différents avis médicaux ne lient pas l'employeur"; "Lorsqu'il a pris sa décision, l'employeur en informe le fonctionnaire, ainsi que le médecin agréé, et, le cas échéant, le comité médical ou la commission de réforme".*

  S'agissant de l'avis liant ou non l'employeur, les dispositions entrent en contradiction avec l'article 57 4° bis de la loi du 26 janvier 1984 : la collectivité doit recueillir l'avis favorable du médecin pour placer l'agent en temps partiel thérapeutique. *"La demande d'autorisation de travailler à temps partiel est accordée après avis favorable concordant du médecin agréé par l'administration".* La liberté de choix de l'employeur n'est pas explicite dans la loi. Les dispositions pourraient faire l'objet de précisions.

S'agissant de l'information du médecin agréé, la procédure est lourde pour la collectivité. S'agissant de l'information des instances médicales, le terme *"le cas échéant"* doit être explicité. En effet, lorsque l'employeur ne suit pas l'avis de l'instance, il doit l'informer de sa décision (article 4 du décret du 30 juillet 1987).

- *Lorsqu'il a pris sa décision, l'employeur en informe le fonctionnaire (…) il peut également en informer le médecin chargé de la prévention"*

  L'information du médecin chargé de prévention doit être obligatoire. En effet, cette information est importante pour permettre au médecin d'assurer le suivi.

3.6 Les situations particulières

- Un point de la procédure est à éclaircir s'agissant de la nécessité de saisir le comité médical pour la reprise d'activité en temps partiel thérapeutique après 12 mois de congé de longue maladie, de congé de maladie ordinaire ou de congé de longue durée. En effet, la pratique actuelle est différente. Ainsi, lorsque la collectivité sollicite l'avis du comité médical pour la reprise d'activité, il appartient au secrétariat du comité médical de diligenter l'expertise. Or, dans la procédure présentée par la circulaire, il appartient à l'employeur de diligenter l'expertise. Le reste de la procédure n'est pas explicitée.

4. Durée et quotité du temps partiel thérapeutique

- *"Lorsque le fonctionnaire est placé en congé, de quelque nature que ce soit, la période de temps partiel thérapeutique n'est pas suspendue, ni interrompue. Toutefois, si le fonctionnaire en fait la demande expresse, cette période peut être interrompue".*

  Les critères permettent d'apprécier la suspension du temps partiel thérapeutique sont à expliciter. La forme que doit prendre la demande de l'agent doit également être explicitée.

  De plus, la circulaire du 6 mars 1996 relative aux congés de maladie intervenant au cours d'un temps partiel thérapeutique précise que le temps partiel thérapeutique peut être interrompu si la durée du congé est suffisamment importante pour justifier une saisine du comité médical. Or, le projet de circulaire ne semple pas fixer de durée précise de congé. Actuellement, les absences de courte durée ne suspendent pas le temps partiel thérapeutique.

L'autorité compétente pour prendre la décision de suspension du temps partiel thérapeutique doit également être définie (employeur? instances médicales?…)

- La question se pose de l'autorité en charge du décompte des droits à temps partiel thérapeutique restant (comité médical? Médecin de prévention?)

- *"Après un congé pour invalidité temporaire imputable au service: période allant de 1 mois à 6 mois".*

  Cette possibilité n'apparait pas dans l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984. Une modification de l'article serait sans doute nécessaire.

- La circulaire prévoit que le médecin traitant et le médecin agréé précisent une quotité de temps partiel thérapeutique ainsi qu'une durée lorsque celui-ci est lié à un congé pour invalidité temporaire imputable au service. Cependant, l'aménagement "pratique" du temps partiel n'est pas évoqué suivant l'état de santé du fonctionnaire et l'intérêt du service. On peut présumer que cet aspect sera traité en interne de la collectivité.

- En cas d'accident de service ou de maladie professionnelle, le désaccord entre le médecin traitant et le médecin agréé sur la quotité de travail entraine la saisine des instances médicales. Dans ce cas précis, l'autorité compétente pour trancher serait plutôt le médecin de prévention et non la commission de réforme ou le comité médical. En effet, le médecin de prévention est compétent pour évaluer et adapter au mieux la situation de travail du fonctionnaire.

- Il est proposé de supprimer la durée obligatoire de 3 mois dans les cas de demandes suite à un congé de maladie ordinaire (en particulier les congés courts), les congés de longue maladie et les congés de longue durée. Le médecin traitant pourrait ainsi décider seul de la durée. En effet, une période fixe de trois mois n'a pas de sens médicalement. De plus, cela permettrait d'éviter les recours gracieux pour reporter les périodes de temps partiel thérapeutique non prises en cas d'arrêt maladie.

Annexe I:

- Il n'est pas fait mention dans l'annexe des fonctionnaires IRCANTEC (fonctionnaires à temps non complet de moins de 28h hebdomadaires)

- *"Les employeurs publics sont invités à assurer une coordination, le cas échéant médicale en lien avec le médecin de prévention, avec la CPAM à laquelle l'agent contractuel est affilié".*

Il serait préférable de préciser et expliciter la procédure de coordination et la nature exacte de celle-ci afin que les collectivités sachent ce qu'elles doivent faire.

Annexe II:

- Conseil à destination du fonctionnaire *" Si vous envisagez, avec votre médecin traitant et/ou le médecin de prévention, de solliciter un temps partiel thérapeutique, vous êtes invité à demander un entretien de maintien et de retour dans l'emploi auprès de votre employeur et, le cas échéant, du médecin de prévention".*

  Ce conseil semble difficilement applicable dans les cas des agents ayant des arrêts courts en raison des délais pour obtenir un entretien avec l'employeur ou le médecin agréé. Pour les collectivités qui n'ont pas de spécialiste "maintien dans l'emploi, l'aide du centre de gestion sera nécessaire et rallongera les délais nécessaires.

Annexe III :

- Il faudrait prévoir la possibilité pour le médecin de noter dans le formulaire les quotités de travail progressives pour les mois attribués conformément au point 4 de la circulaire.

Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Compte-Rendu

Réunion du Groupe de Travail – Médecine Professionnelle

10 juillet 2017 – Locaux de la Fédération

Personnes présentes:

Pour les CDG:

Alexandre CORMIER, responsable du pôle santé et sécurité au travail du CDG de la Manche; Nicolas DENESCHAU, responsable informatique du CDG de l'Oise; Thierry GUILLERM, DGA du CDG du Finistère; Fanny CORRE, responsable du service santé et sécurité au travail du CDG du Finistère; Benoit BUCHHOLZER, coordonnateur technique du CDG de Meurthe-et-Moselle ; Delphine RULLIER, responsable du pôle santé du CDG des Bouches du Rhône; Lionel KERDUDO, directeur du pôle santé au travail du CDG du Morbihan; Jérôme MONTELION, assistant informatique du CDG du Puy de Dôme ; Jean-Michel PAVIOT, secrétaire général du CDG d'Ille-et-Vilaine ; Alexandra BUTEL, directrice du pôle ressources et moyens du CDG des Hautes-Alpes; Sandrine VENET, secrétaire du service de médecine de prévention du CDG de l'Aisne.

Pour la Fédération:

Thierry SENAMAUD, Directeur, FNCDG; Cindy LABORIE, Responsable des affaires juridiques, FNCDG; Alexis BOUCHER, juriste/chargé de mission, FNCDG

Thierry SENAMAUD présente l'ordre du jour de la réunion.

Thierry SENAMAUD rappelle que six groupes de travail ont été lancés conformément à la feuille de route du GIP (Médecine préventive, vote électronique/code barre, emploi, comptabilité analytique, carrière/paye, paye PASRAU). Tous les groupes de travail doivent avoir été réunis au 3ème trimestre 2017. L'Assemblée générale du GIP aura lieu la 14 septembre. Parallèlement, aura lieu le recrutement d'un DSI attaché au GIP.

Thierry SENAMAUD rappelle qu'un état des lieux applicatif a été réalisé par Bearing Point. 134 applications différentes sont utilisées par les CDG avec un niveau de satisfaction plutôt positif mais un certain nombre d'améliorations sont souhaitées en matière d'évolution des outils.

L'objectif du GIP est de rationaliser les applications, faire le choix de celles les plus performantes et au prix le plus avantageux.

1) Présentation de l'analyse des outils

Le Plan d'occupation des sols est divisé en quartiers et zones fonctionnels réalisé par Bearing Point. Ce POS permet de dégager les grandes tendances du parc applicatif.

Trois solutions sont privilégiées en matière de médecine préventive: VAL SOLUTIONS, MEDTRA et l'Alliance informatique à travers AGIRHE. Le taux de satisfaction concernant la médecine préventive est l'un des plus faibles toutes zones confondues: 4% des CDG sont très satisfaits des outils, 69% satisfaits, 24% peu satisfaits et 2% pas satisfaits.

L'outillage informatique de la zone fonctionnelle "Prévention, Santé, Sécurité et Action sociale" est principalement concentré sur les quartiers fonctionnels de la médecine préventive et sur la gestion du secrétariat des instances médicales.

Les outils fournis par les éditeurs sont majoritairement présents pour la mission de médecine préventive avec 69% d'utilisation. Chez ces éditeurs, MEDTRA et VAL SOLUTIONS sont les deux plus présents, ils représentent 93% des éditeurs sur ce secteur. AGIRHE médecine est le seul outil issu d'une coopération utilisé pour la médecine (24% des outils).

MEDTRA apparait comme l'outil qui génère le plus d'insatisfactions, mais c'est aussi le plus utilisé par les CDG. AGIRHE médecine, au même titre que MEDTRA procure de nombreuses insatisfactions à l'exception du coût de l'application. VAL SOLUTIONS apparait comme l'outil le plus satisfaisant sur les aspects métiers.

Thierry SENAMAUD explique que l'orientation du groupe de travail irait dans le sens d'une négociation du GIP pour acquérir un nouvel outil au regard de fonctionnalités prévues dans un cahier des charges. Cette option serait préférable au choix d'une solution déjà présente dans une coopération. En effet, aucun outil ne rassemble l'ensemble des points positifs retenus par les Centres.

Le groupe de travail valide cette orientation qui permettrait d'obtenir un nouvel outil plus satisfaisant pour tous les CDG.

Thierry GUILLERM confirme que c'est bien l'orientation du groupe de travail. Aujourd'hui, l'offre proposée par l'Alliance informatique ne correspond plus aux souhaits des CDG.

Benoit BUCHHOLZER explique pour l'Alliance informatique, les données médecine ne sont pas isolées des données carrière. Un projet est en cours afin d'améliorer AGIRHE.

2) Présentation de la cartographie des outils

Cindy LABORIE explique qu'au 1er janvier 2017, la mission de médecine préventive est exercée par la quasi-totalité des CDG. Les autres Centres ne l'exercent pas ou plus notamment, en raison des difficultés de recrutement des médecins. Une majorité de CDG utilise MEDTRA.

Thierry GUILLERM précise qu'il existe plusieurs versions de l'outil dues aux évolutions de MEDTRA. Il est à noter que par rapport à d'autres logiciels métiers, le choix offert par le marché est moins important. En revanche, les systèmes de gestion des services santé sont assez proches entre les CDG, il s'agit d'un avantage qui facilitera le choix d'un outil commun.

3) Retours d'expérience

Nicolas DENESCHAU explique que le CDG de l'Oise fait appel à VAL SOLUTIONS et utilise Stetho 4 (version 2006). L'outil est plutôt satisfaisant bien qu'il y ait un certain nombre de problèmes techniques notamment sur la synchronisation de l'outil. Le CDG va muter vers Stetho version 2017 pour ces raisons. Le coût de la migration est de 4000 euros.

Delphine RULLIER précise que le CDG des Bouches-du-Rhône est passé à l'utilisation de MEDTRA version 4. Les agents sont plutôt satisfaits de l'outil bien que les médecins soient réticents au passage à la nouvelle version. Cependant, ils ont faits l'objet de formations à l'outil. S'agissant des projets en cours, un portail web sera mis en place à destination des collectivités territoriales. La plateforme de support de MEDTRA est assez réactive.

Alexandre CORMIER explique que le CDG de la Manche est utilisateur du logiciel AGIRHE. L'utilisation du logiciel est plutôt satisfaisante. Une nouvelle plateforme de support est mise en place et est très réactive.

Cependant, plusieurs évolutions sont attendues en matière de gestion des infirmiers, de secret médical et de synchronisation à distance. Les médecins sont équipés de 4G, peuvent se connecter de n'importe quel endroit, il n'y a pas de problèmes de pertes de données. Les interactions avec le logiciel carrière fonctionnent bien.

En revanche, ce n'est pas un outil de prévention, il y a des marges de progrès en la matière. Globalement, l'outil est satisfaisant en termes de rapport qualité/prix.

Lionel KERDUDO précise que le service de médecine du CDG du Morbihan est très récent, il a été mis en place en décembre 2016. Après consultation, MEDTRA 4 a été retenu. Le logiciel est satisfaisant pour l'organisation des visites

médicales mais le déploiement du portail est plus complexe. La mise en place du service étant récente, il est encore difficile de mesurer la satisfaction.

Les médecins connaissent parfois des difficultés d'utilisation, d'où la nécessité de développer des formations. Pour le secrétariat de la commission de réforme et du comité médical, AGIRHE est utilisé. L'outil fonctionne bien.

Thierry GUILLERM explique que le CDG du Finistère a réalisé un appel d'offre commun avec le CDG des Côtes d'Armor pour l'acquisition d'un logiciel. La migration a été réalisée pour "HEALTH AT WORK". Le logiciel a été choisi pour la bonne prise en compte de la synchronisation des données et du nomadisme des équipes.

De plus, les mises à jour de MEDTRA étaient très complexes. À présent, il s'agit d'un outil pluridisciplinaire. Il y a une interface avec tous les logiciels RH, avec Prorisq (pour les déclarations d'accident de travail). Il y a également un lien avec AGIRHE utilisé pour les instances médicales afin de récupérer les expertises médicales et pour que les médecins y aient accès.

Un rapport annuel d'activité est en cours de rédaction avec le CDG des Côtes d'Armor. Ce rapport annuel reprend l'expression des besoins. L'éditeur est très réactif, c'est un point positif.

Un groupement de commande intégré a été constitué, le CDG du Finistère est l'administrateur du système. Il y a donc une possibilité, pour de nouveaux Centres, d'intégrer le groupement de commandes dans un objectif de mutualisation. Le cahier des charges prévoit la possibilité d'interfaces sur tous types de logiciels RH. En revanche, le logiciel santé est bien séparé du logiciel des instances. Il y aura une interopérabilité entre les outils mais ceux-ci seront distincts.

Jérôme MONTELION explique que le CDG du Puy-de-Dôme utilise MEDTRA 4. Les agents sont plutôt satisfaits du logiciel pour la partie métier, celui-ci est facile d'appropriation. Cependant, il faut noter des problèmes de synchronisation et les supports ne s'adaptent pas aux demandes, notamment s'agissant des modèles de documents. Les paramétrages sont un peu lents. Il y a également des problèmes d'interopérabilité avec la base RH. Pour les instances médicales, AGIRHE est utilisé et donne satisfaction.

Thierry SENAMAUD pose la question de l'orientation du groupe de travail vers un projet d'outil consacré à la médecine uniquement ou sur un outil plus général intégrant les instances médicales. Le groupe de travail doit s'interroger sur le traitement séparé de la médecine et des instances médicales.

Alexandre CORMIER précise qu'il s'agit de deux services différents. Il n'y a pas de nécessité d'un outil unique. En revanche, il faudra s'assurer de l'existence d'une interface entre les logiciels médecine et instances médicales.

Jean-Michel PAVIOT précise qu'il est également favorable à la distinction des deux outils. Le CDG d'Ille-et-Vilaine utilise VAL SOLUTIONS. Cependant, le CDG fait face à des problèmes de sécurité des informations et de maintenance. D'autres solutions sont envisagées. Dans cet objectif, une démarche de "sourcing" auprès des différents opérateurs a été réalisée. Le groupe de travail pourrait réaliser ce travail d'étude de marché dans un premier temps.

Les médecins et les infirmiers seront associés à la démarche. Le cahier des charges devra être réalisé avant la fin de l'année pour un déploiement à l'été prochain.

Cindy LABORIE rappelle le calendrier du GIP. Le "sourcing" devra être réalisé avant la fin de l'année 2017. Le lancement du groupement de commande aura lieu au 1er semestre 2018 pour une mise en place de l'outil en septembre 2018.

Alexandra BUTEL explique que le CDG des Hautes-Alpes n'utilise aucun outil. Les logiciels de tableur Excel et Word sont utilisés à la fois pour le service de médecine et le secrétariat des instances médicales. La démarche du GIP est donc très intéressante pour le CDG. Environ 5000 agents sont suivis en médecine et 2500 agents pour les instances médicales.

4) Orientations stratégiques

- *Commande d'un outil dédié uniquement à la médecine mais en interface avec la carrière et les instances médicales. La sécurité des données confidentielles devra être assurée.*

Dans l'attente d'un nouvel outil, Lionel KERDUDO s'interroge sur la possibilité du GIP de peser sur les différents éditeurs et de réaliser un travail de lobbying.

Thierry GUILLERM ajoute qu'il y a un groupe de travail des clubs utilisateurs MEDTRA à l'ANCDG. Le CDG du Finistère a quitté MEDTRA car l'éditeur était sourd aux sollicitations du Centre. Le travail devra porter sur une solution satisfaisante pour les CDG indépendamment d'un éditeur.

Le GIP va privilégier une solution et s'investir totalement mais il n'y aura pas d'accompagnement de chaque Centre en parallèle.

- *Réalisation d'un sourcing.*

Thierry SENAMAUD explique que l'objectif est que le groupe de travail rencontre les différents prestataires afin d'envisager le groupement de commande. Cela permettra d'apprécier la motivation des éditeurs.

- *Réalisation d'une grille de lecture précise et détaillée pour le "sourcing"*

Thierry SENAMAUD précise que les CDG devront lister les items, sur la base des cahiers de charges existants, afin de définir les principales attentes des CDG.

Cette grille de lecture servira à conduire les entretiens lors des rencontres avec les différents éditeurs.

Jean-Michel PAVIOT ajoute qu'il faut lister l'ensemble des fonctionnalités et des aspects techniques.

Alexandre CORMIER s'interroge sur la possibilité de reprendre les éléments de "sourcing" déjà recensés par le CDG du Finistère.

Cindy LABORIE explique que cette étape est indispensable dans la démarche portée par le groupe de travail. Il faut que ce travail soit réalisé de manière irréprochable et que les choix du GIP soient discutés et étudiés de manière collective.

- *Association de médecins coordonnateurs au groupe de travail pour la démarche de "sourcing"*

Désignation des CDG pilotes

La prochaine réunion du groupe de travail sera l'occasion de discuter de la synthèse des cahiers des charges et d'examiner la grille de lecture de conduite des entretiens.

Le CDG du Finistère (Thierry GUILLERM et Fanny CORRE) sera pilote du groupe de travail avec un autre CDG.

La prochaine réunion aura lieu lors de la 2ème quinzaine de septembre. Un "Doodle" sera envoyé par mail pour en fixer la date définitive.

CAA de PARIS

N° 15PA02763

Inédit au recueil Lebon

6ème chambre

Mme FUCHS TAUGOURDEAU, président

Mme Marie-Isabelle LABETOULLE, rapporteur

M. BAFFRAY, rapporteur public

ICARD, avocat(s)

lecture du mardi 30 mai 2017

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure :

Mme A...épouse B...a demandé au Tribunal administratif de Melun d'annuler l'avis de sommes à payer émis le 2 décembre 2013 par l'ordonnateur de la commune du Perreux-sur-Marne, de condamner l'ordonnateur aux entiers dépens et de mettre à la charge de la trésorerie de la commune du Perreux-sur-Marne une somme de 1 500 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ;

Par un jugement n° 1400919-9 du 13 mai 2015 le tribunal administratif a annulé l'avis de sommes à payer émis le 2 décembre 2013 par l'ordonnateur de la commune du Perreux-sur-Marne, déchargé Mme B...de l'obligation de payer la somme de 6 807,20 euros et mis à la charge de la commune du Perreux-sur-Marne une somme de 1 500 euros à verser à Mme B... sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Procédure devant la Cour :

Par une requête enregistrée le 10 juillet 2015 et un mémoire complémentaire enregistré le 17 mars 2017, la commune du Perreux-sur-Marne, représentée par Me Alibert, demande à la Cour :

1°) d'annuler ce jugement du 13 mai 2015 du Tribunal administratif de Melun ;

2°) de rejeter la demande de première instance de MmeB... ;

3°) de mettre à la charge de Mme B...une somme de 3 000 euros à lui verser sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que :

- le jugement attaqué est insuffisamment motivé ;

- le jugement comporte plusieurs inexactitudes matérielles dès lors notamment que le comité médical supérieur a rendu son avis le 25 juin 2013 et non le 11 septembre 2013, l'avis des sommes à payer litigieux est en date du 2 décembre 2013 et non du 25 novembre 2013 et que pendant la période du 23 janvier 2013 au 11 septembre 2013, l'intéressée n'était pas dans l'attente de l'avis du comité médical mais de celui du comité médical supérieur, ce qui entrainait un régime juridique différent et a donc faussé l'appréciation du tribunal ;

- l'article 17 du décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 n'a vocation à régir que l'hypothèse de l'agent qui a épuisé ses droits à congé de maladie ordinaire et non de celui ayant épuisé ses droits à congé de longue maladie ou de longue durée ; dès lors le tribunal ne pouvait sans erreur de droit se fonder sur ces dispositions pour retenir que l'agent ayant épuisé ses droits à congé de longue maladie ou de longue durée a droit au maintien de son demi-traitement dans l'attente de l'avis du comité médical ;

- le tribunal a à tort statué comme si Mme B...avait bénéficié d'un congé de longue maladie alors que ce n'était pas le cas ;

- l'article 17 du décret du 30 juillet 1987 n'ouvre droit à l'agent au maintien de son demi-traitement que jusqu'à l'avis du comité médical et non à celui du comité médical supérieur, et cette différence s'explique par le caractère non-obligatoire de la saisine du comité médical supérieur ;

- le tribunal a à tort écarté l'argumentation de la commune selon laquelle ce maintien du demi-traitement présente le caractère d'une mesure conservatoire ;

- dès lors que le demi-traitement versé à l'intéressée dans l'attente de l'avis du comité médical était indu, la commune devait en poursuivre le recouvrement et pouvait le faire sur le fondement de l'article 37-1 de la loi du 12 avril 2000.

Par un mémoire en défense enregistré le 8 février 2016, MmeB..., représentée par Me Icard, conclut au rejet de la requête et à la condamnation de la commune du

Perrreux-sur-Marne à lui verser une somme de 3 000 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Elle soutient que les moyens de la requête ne sont pas fondés.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 ;

- la loi n° 2000-321 du 12 avril 2000 relative aux droits des citoyens dans leurs relations avec les administrations ;

- le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 pris pour l'application de la loi 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives a la fonction publique territoriale et relatif a l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux ;

- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de Mme Labetoulle,

- les conclusions de M. Baffray, rapporteur public,

- les observations de Me Alibert, avocat de la commune du Perreux-sur-Marne,

- et les observations de Me Icard, avocat de MmeB....

1. Considérant que MmeB..., adjointe technique territoriale de 2ème classe, a été placée en arrêt de maladie du 27 septembre 2011 au 18 janvier 2012, puis du 23 janvier 2012 au 23 janvier 2013 ; que le comité médical départemental saisi de sa demande de mise en congé de longue maladie a émis un avis défavorable à celle-ci le 4 mai 2012 ; que saisi d'un recours, le comité médical supérieur a confirmé cet avis le 11 septembre 2013 ; que la requérante ayant par ailleurs épuisé ses droits à congé de maladie ordinaire à compter du 23 janvier 2013, le comité médical a été saisi une seconde fois, sur la possibilité d'une mise en disponibilité d'office de la requérante ; que par un avis émis à l'issue de sa séance du 10 janvier 2014, ce comité s'est prononcé en faveur du placement de l'intéressée en disponibilité d'office à compter du 22 janvier 2013 ; que la commune a alors versé à l'intéressée un demi-traitement pendant la période du 23 janvier au 11 septembre 2013, dans l'attente de l'avis du comité médical supérieur se prononçant sur sa demande de congé de longue maladie ; qu'elle a ensuite émis, le 25 novembre 2013, un avis de sommes à payer d'un montant de 6 807,20 euros correspondant au montant de ces

demi-traitements ; que le Tribunal administratif de Melun, saisi par Mme B...a prononcé l'annulation de cet avis ainsi que la décharge de l'obligation de payer ce montant, par un jugement du 13 mai 2015 dont la commune du Perreux-sur-Marne interjette appel ;

Sur la régularité du jugement :

2. Considérant que le juge n'a pas à répondre à l'ensemble des arguments présentés à l'appui des moyens soulevés par les parties ; que si la commune dans son mémoire en défense invoquait les dispositions de l'article 37-1 de la loi du 12 avril 2000 relatif à la répétition des créances résultant de paiements indus effectués par les personnes publiques en matière de rémunération de leurs agents, le tribunal y a suffisamment répondu en indiquant que le versement à la requérante du demi-traitement était dû, et devait être versé par la collectivité, ce qui suffisait à écarter l'éventuelle mise en oeuvre de ces dispositions ; que le bien fondé des réponses qu'il a apportées à ces moyens est sans incidence sur la régularité du jugement critiqué ;

Sur le bien-fondé du jugement :

3. Considérant qu'aux termes de l'article 7 du décret du 30 juillet 1987 susvisé dans sa version résultant du décret n° 2011-1245 du 5 octobre 2011 : "Lorsque, à l'expiration de la première période de six mois consécutifs de congé de maladie, le fonctionnaire est inapte à reprendre son service, le comité médical est saisi pour avis de toute demande de prolongation de ce congé dans la limite des six mois restant à courir./Lorsque le fonctionnaire a obtenu pendant une période de douze mois consécutifs des congés de maladie d'une durée totale de douze mois, il ne peut, à l'expiration de sa dernière période de congé, reprendre son service sans l'avis favorable du comité médical. En cas d'avis défavorable, il est soit mis en disponibilité, soit reclassé dans un autre emploi, soit, s'il est reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi, admis à la retraite après avis de la commission de réforme. Le paiement du demi-traitement est maintenu, le cas échéant, jusqu'à la date de la décision de reprise de service, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite. /Le fonctionnaire qui, à l'expiration de son congé de maladie, refuse sans motif valable lié à son état de santé le poste qui lui est assigné peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire." ;

4. Considérant qu'il résulte de ces dispositions, relatives aux agents ayant épuisé leurs droits à congé de maladie ordinaire et non à ceux ayant épuisé leurs droits à congé de longue maladie ou de longue durée comme l'indique à tort le tribunal, que lorsque l'agent a épuisé ses droits à un congé de maladie ordinaire, il appartient à la collectivité qui l'emploie, d'une part, de saisir le comité médical qui doit se prononcer sur son éventuelle reprise de fonctions ou sur sa mise en disponibilité, son reclassement dans un autre emploi ou son admission à la retraite, et d'autre part, de verser à l'agent un demi-traitement dans l'attente de la décision dudit comité médical ;

5. Considérant qu'il est constant que le comité médical ne s'est prononcé, dans son avis rendu à l'issue de sa séance du 4 mai 2012, confirmé ensuite par l'avis du comité médical supérieur à l'issue de sa séance du 25 juin 2013, que sur la demande de placement en

congé de longue maladie de Mme B...et ne s'est prononcé, en application de l'article 7 précité du décret du 30 juillet 1987 sur la question de sa situation à l'épuisement de ses droits à congé de maladie ordinaire, que dans son avis du 10 janvier 2014 ; qu'il appartenait dès lors à la commune tant qu'elle n'avait pas régularisé la situation de MmeB..., de lui verser le demi-traitement prévu par les mêmes dispositions de l'article 7 du décret du 30 juillet 1987 ; qu' ainsi que l'a jugé à juste titre le tribunal, ce demi-traitement lui restait dû et n'avait pas un caractère provisoire alors même qu'il avait été versé du fait d'une mise en disponibilité prononcée dans l'attente de l'avis du comité médical ;

6. Considérant que le paiement des sommes en cause dans le présent litige étant du, la commune du Perreux-sur-Marne ne peut utilement se prévaloir des dispositions de l'article 37-1 de la loi du 12 avril 2000 susvisée ;

7. Considérant que si la commune invoque par ailleurs diverses erreurs qui seraient contenues dans le jugement, celles-ci ont le caractère d'erreurs matérielles insusceptibles d'avoir eu une influence sur le sens du jugement et ne sont pas de nature à en entrainer l'annulation ;

8. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que la commune du Perreux-sur-Marne n'est pas fondée à se plaindre de ce que par le jugement attaqué le Tribunal administratif de Melun a annulé l'avis des sommes à payer émis le 2 décembre 2013 par l'ordonnateur de la commune du Perreux-sur-Marne et déchargé Mme B...de l'obligation de payer la somme de 6 807,20 euros ;

Sur l'application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative :

9. Considérant qu'aux termes de l'article L. 761-1 du code de justice administrative : "Dans toutes les instances, le juge condamne la partie tenue aux dépens où, à défaut, la partie perdante, à payer à l'autre partie la somme qu'il détermine, au titre des frais exposés et non compris dans les dépens. Le juge tient compte de l'équité ou de la situation économique de la partie condamnée. Il peut, même d'office, pour des raisons tirées des mêmes considérations, dire qu'il n'y a pas lieu à cette condamnation." ;

10. Considérant que ces dispositions font obstacle ce que soit mise à la charge de Mme B... qui n'est pas la partie perdante en l'espèce, la somme que demande la commune du Perreux-sur-Marne sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ; qu'il n'y a pas lieu dans les circonstances de l'espèce de mettre à la charge de la commune du Perreux-sur-Marne une somme quelconque à verser à Mme B...sur le même fondement ;

DÉCIDE :

Article 1er : La requête de la commune du Perreux-sur-Marne est rejetée.

Article 2 : Les conclusions présentées par Mme B...sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 3 : Le présent arrêt sera notifié à la commune du Perreux-sur-Marne et à Mme C...A...épouseB....

Délibéré après l'audience du 16 mai 2017, à laquelle siégeaient :

- Mme Fuchs Taugourdeau, président de chambre,

- M. Niollet président assesseur,

- Mme Labetoulle, premier conseiller.

Lu en audience publique, le 30 mai 2017.

Le rapporteur,

M-I. LABETOULLE

Le président,

O. FUCHS TAUGOURDEAU

Le greffier,

T. ROBERT

La République mande et ordonne au préfet du Val-de-Marne en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

4

N° 15PA02763

Abstrats : 36-05-04-01 Fonctionnaires et agents publics. Positions. Congés. Congés de maladie.

CAA de PARIS

N° 16PA02079

Inédit au recueil Lebon

10ème chambre

M. AUVRAY, président

M. Alain LEGEAI, rapporteur

M. OUARDES, rapporteur public

BOURNAZEL, avocat(s)

lecture du mardi 6 juin 2017

REPUBLIQUE FRANCAISE

AU NOM DU PEUPLE FRANCAIS

Vu la procédure suivante :

Procédure contentieuse antérieure :

M. B... A...a demandé au Tribunal administratif de Paris d'annuler l'arrêté du maire de Paris en date du 13 novembre 2014 prononçant son licenciement pour inaptitude physique à compter du 1er décembre 2014, d'enjoindre à la ville de Paris de le réintégrer, de condamner la ville de Paris à lui verser la somme de 29 000 euros en réparation des préjudices, matériel et moral, qu'il a subis, et de mettre à la charge de la ville de Paris une somme de 2 500 euros en application de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Par un jugement n° 1501495/2-3 du 3 mai 2016, le Tribunal administratif de Paris a rejeté ses demandes.

Procédure devant la Cour :

Par une requête et un mémoire en réplique enregistrés le 28 juin 2016 et le 30 mars 2017

M. A..., représenté par MeC..., demande à la Cour :

1°) d'annuler le jugement n° 1501495/2-3 du 3 mai 2016 du Tribunal administratif de Paris ;

2°) d'annuler l'arrêté du maire de Paris en date du 13 novembre 2014 prononçant son licenciement pour inaptitude physique à compter du 1er décembre 2014 ;

3°) d'enjoindre à la ville de Paris de le réintégrer à plein traitement selon son grade à compter du 13 novembre 2014 ;

4°) de condamner la ville de Paris à lui verser la somme de 29 000 euros en réparation des préjudices matériel et moral subis ;

5°) de mettre à la charge de la ville de Paris le versement de la somme de 2 500 euros sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

Il soutient que :

- le tribunal a fait une interprétation erronée des faits de la cause en ce qu'il a estimé qu'il ne ressortait pas des pièces du dossier que le congé de longue maladie, puis de longue durée, dont il devait bénéficier aurait fait suite à un accident de service ou une maladie contractée ou aggravée en service, alors même que la pathologie constatée est née pendant le service ;

- il a été maintenu durablement dans une situation de précarité par la ville de Paris, qui lui a laissé espérer, à tort, un recrutement sur un emploi d'adjoint administratif ;

- la décision de licenciement est intervenue sans qu'au préalable l'administration eût entrepris des démarches sérieuses en vue de son reclassement dans un autre corps.

Par un mémoire en défense, enregistré le 9 mars 2017, la ville de Paris conclut au rejet de la requête et demande à ce qu'une somme de 2 500 euros soit mise à la charge du requérant au titre des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative.

La ville de Paris soutient que les moyens soulevés par M. A... ne sont pas fondés.

M. A... a été admis au bénéfice de l'aide juridictionnelle partielle par une décision du bureau d'aide juridictionnelle près le Tribunal de grande instance de Paris du 23 septembre 2016.

Vu les autres pièces du dossier.

Vu :

- la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 ;

- la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 ;

- la loi n° 91-647 du 10 juillet 1991 ;

- le décret n° 92-1194 du 4 novembre 1992 ;

- le décret n° 94-415 du 24 mai 1994 ;

- le code de justice administrative.

Les parties ont été régulièrement averties du jour de l'audience.

Ont été entendus au cours de l'audience publique :

- le rapport de M. Legeai,

- et les conclusions de M. Ouardes, rapporteur public.

1. Considérant que M. A... a été recruté par la ville de Paris à effet du 19 janvier 2009 en qualité d'éboueur stagiaire et affecté à la direction de la propreté et de l'eau ; qu'il a été placé en congé de longue maladie du 3 mai 2009 au 2 mai 2010 ; qu'après avoir été réintégré à temps partiel thérapeutique du 3 mai 2010 au 19 septembre 2010, il a été placé en congé de longue durée du 20 septembre 2010 au 18 septembre 2014, date d'expiration de ses droits ; que, dans sa séance du 2 décembre 2013, le comité médical a estimé que M. A... était définitivement inapte aux fonctions d'éboueur, ne pouvant plus porter de charges, mais qu'il était apte à un reclassement sur un poste administratif ; que, par l'arrêté attaqué en date du 13 novembre 2014, le maire de Paris a prononcé le licenciement pour inaptitude physique de M. A... à effet du 1er décembre 2014 ; que par jugement n° 1501495/2-3 du 3 mai 2016 le Tribunal administratif de Paris a rejeté les demandes de M. A... à l'encontre de cette décision ; que, par la présente requête M. A... relève régulièrement appel de ce jugement ;

Sur la régularité du jugement :

2. Considérant que M. A... soutient que le Tribunal a fait une interprétation erronée des faits de la cause, entachant le jugement d'irrégularité, en ce qu'il a estimé qu'il ne ressortait pas des pièces du dossier que le congé de longue maladie puis de longue durée dont il devait bénéficier auraient fait suite à un incident de service ou une maladie contractée ou aggravée en service, alors même que la pathologie constatée est née pendant le service ; que, toutefois, ce moyen, qui ressortit au bien-fondé de la cause, ne

peut être utilement invoqué à l'encontre de la régularité du jugement ; que, par suite, ledit moyen, en tant qu'il porte sur la régularité du jugement, doit être écarté ;

Sur le bien-fondé du jugement :

3. Considérant qu'aux termes de l'article 2 de la loi du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale : " Les dispositions de la présente loi s'appliquent aux personnes qui, régies par le titre Ier du statut général des fonctionnaires de l'Etat et des collectivités territoriales, ont été nommées dans un emploi permanent et titularisées dans un grade de la hiérarchie administrative des communes, des départements, des régions ou des établissements publics en relevant (...) " ; qu'aux termes de l'article 57 de la même loi : " (...) 4° A un congé de longue durée, en cas de tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis, de trois ans à plein traitement et de deux ans à demi-traitement (...) " ; qu'aux termes de l'article 81 de cette loi : " Les fonctionnaires territoriaux reconnus, par suite d'altération de leur état physique, inaptes à l'exercice de leurs fonctions peuvent être reclassés dans les emplois d'un autre cadre d'emploi ou corps s'ils ont été déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes (...) " ; qu'aux termes de l'article 10 du décret susvisé du 4 novembre 1992 rendu applicable aux personnels des administrations parisiennes par le décret susvisé du 24 mai 1994 : " Le fonctionnaire territorial stagiaire qui est inapte physiquement à reprendre ses fonctions à l'expiration des congés de maladie prévus au premier alinéa du 2° de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 précitée ou aux 3°, 4° et 9° du même article, ou lorsqu'il est stagiaire à temps non complet, à l'issue du congé prévu à l'article 36 du décret du 20 mars 1991 susvisé, est placé en congé sans traitement pour une durée maximale d'un an renouvelable une fois ... La mise en congé et son renouvellement sont prononcés après avis du comité médical prévu par le décret du 30 juillet 1987 susvisé " ; et qu'aux termes de l'article 11 de ce décret : " A l'expiration des droits à congé avec traitement ou d'une période de congé sans traitement accordés pour raisons de santé, le fonctionnaire territorial stagiaire reconnu, après avis du comité médical compétent, dans l'impossibilité définitive et absolue de reprendre ses fonctions, est licencié (...) " ;

4. Considérant, en premier lieu, qu'il est constant que le requérant, après avoir été placé en congé de longue maladie du 3 mai 2009 au 2 mai 2010, a été placé en congé de longue durée à plein traitement du 20 septembre 2010 au 18 septembre 2012, puis en congé de longue durée à demi-traitement jusqu'au 18 septembre 2014, et que son licenciement est intervenu postérieurement à l'expiration de ses droits à congé avec traitement et après que le comité médical, par avis du 2 décembre 2013, l'eut déclaré définitivement inapte à l'emploi d'éboueur ; que, par suite, c'est par une exacte application des dispositions combinées précitées que M. A..., dès lors qu'il était atteint de l'une des affections justifiant l'octroi d'un congé de longue durée, a été placé dans la situation statutaire prévue dans ce cas et a été licencié à l'expiration de ses droits à congé, après constatation par le comité médical de l'impossibilité définitive et absolue dans laquelle il se trouvait de reprendre ses fonctions d'éboueur ;

5. Considérant, en second lieu, que M. A... soutient que la ville de Paris n'a pas effectué de démarches sérieuses en vue de le reclasser dans un corps d'agent administratif ; que, toutefois, d'une part, si, en vertu d'un principe général du droit dont s'inspirent tant les dispositions du code du travail relatives à la situation des salariés que les règles statutaires applicables aux fonctionnaires, en cas d'inaptitude physique définitive,

médicalement constatée, à occuper un emploi, il appartient à l'employeur de reclasser l'intéressé dans un autre emploi et, en cas d'impossibilité, de prononcer son licenciement dans les conditions qui lui sont applicables, ni ce principe général, ni les dispositions citées ci-dessus de la loi du 26 janvier 1984 et du décret du 4 novembre 1992, ne confèrent aux fonctionnaires stagiaires, qui se trouvent dans une situation probatoire et provisoire, un droit à être reclassés dans l'attente d'une titularisation en cas d'inaptitude physique définitive ne résultant pas d'un accident de service ou d'une maladie contractée ou aggravée en service ; que, d'autre part, il ne ressort des pièces du dossier, et notamment des attestations médicales produites dont la plus récente date du 2 novembre 2010 tandis que M. A... est entré au service de la ville de Paris le 19 janvier 2009, ni que l'intéressé aurait été indemne de la pathologie qui s'est déclarée moins de quatre mois après son recrutement en tant que stagiaire de la ville de Paris, pathologie qui lui interdit le port de charges, ni que les congés maladie qui lui ont été accordés résulteraient d'un accident de service ou d'une maladie contractée ou aggravée en service ; que, par suite, c'est à juste titre que les premiers juges ont considéré que le moyen de M. A... tiré du défaut de reclassement dans un corps administratif devait être écarté comme étant inopérant et qu'est à cet égard sans influence sur la légalité de la décision contestée la circonstance selon laquelle la ville de Paris a étudié la possibilité de son reclassement dans un emploi d'agent administratif avant d'écarter cette éventualité faute d'organisation de concours de recrutement d'adjoints administratifs en 2014 ;

6. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que le licenciement du requérant n'étant entaché d'aucune illégalité, la ville de Paris n'a commis, à ce titre, aucune faute de nature à engager sa responsabilité ; qu'en outre, l'intéressé n'établit pas que la ville de Paris se serait livrée à des manoeuvres déloyales à son égard avant de le licencier ; qu'au surplus, l'intimée soutient, sans être contredite que, tenant compte de la qualité de travailleur handicapé reconnue à M. A... à effet du 8 septembre 2009, elle a proposé dix fiches de poste après que la candidature de l'intéressé à l'emploi d'adjoint administratif eut été retenue le 13 mars 2015 au titre de la voie de recrutement dérogatoire prévue à l'article 38 de la loi du 26 janvier 1984 et que l'intéressé a décliné l'ensemble de ces propositions par courriel du 28 avril 2015 ; que, dès lors, c'est à juste titre que les premiers juges ont considéré que les conclusions de M. A... tendant à la condamnation de la ville de Paris à réparer le préjudice qu'il estime avoir subi du fait, d'une part, de la situation de précarité dans laquelle l'administration l'aurait maintenu durablement, d'autre part, de son licenciement, doivent être rejetées ;

7. Considérant qu'il résulte de tout ce qui précède que M. A... n'est pas fondé à soutenir que c'est à tort que, par le jugement attaqué, le Tribunal administratif de Paris a rejeté sa demande ; que ses conclusions tendant à l'annulation du jugement et de l'arrêté attaqués doivent, dès lors, être rejetées ; que, par voie de conséquence, il y a lieu de rejeter ses conclusions aux fins d'indemnisation et d'injonction, ainsi que celles présentées sur le fondement de l'article L. 761-1 du code de justice administrative ; que dans les circonstances de l'espèce, il n'y a pas lieu de mettre à la charge de M. A... une somme à verser à la ville de Paris sur ce dernier fondement.

DÉCIDE :

Article 1er : La requête de M. A... est rejetée.

Article 2 : Les conclusions de la ville de Paris présentées sur le fondement des dispositions de l'article L. 761-1 du code de justice administrative sont rejetées.

Article 3 : Le présent arrêt sera notifié à M. B... A...et à la ville de Paris.

Délibéré après l'audience du 23 mai 2017 à laquelle siégeaient :

M. Auvray, président de la formation de jugement,

M. Pagès, premier conseiller,

M. Legeai, premier conseiller,

Lu en audience publique le 6 juin 2017.

Le rapporteur,

A. LEGEAI

Le président,

B. AUVRAY

Le greffier,

C. RENE-MINE

La République mande et ordonne au préfet de la région Ile-de-France, préfet de Paris, en ce qui le concerne ou à tous huissiers de justice à ce requis en ce qui concerne les voies de droit commun contre les parties privées, de pourvoir à l'exécution de la présente décision.

2

N° 16PA02079

Abstrats : 36-10-06-01 Fonctionnaires et agents publics. Cessation de fonctions. Licenciement. Stagiaires.

36-10-09-01 Fonctionnaires et agents publics. Cessation de fonctions. Radiation des

cadres. Inaptitude physique.