COMMISSION SANTÉ SÉCURITÉ AU TRAVAIL – 6 JUILLET 2018

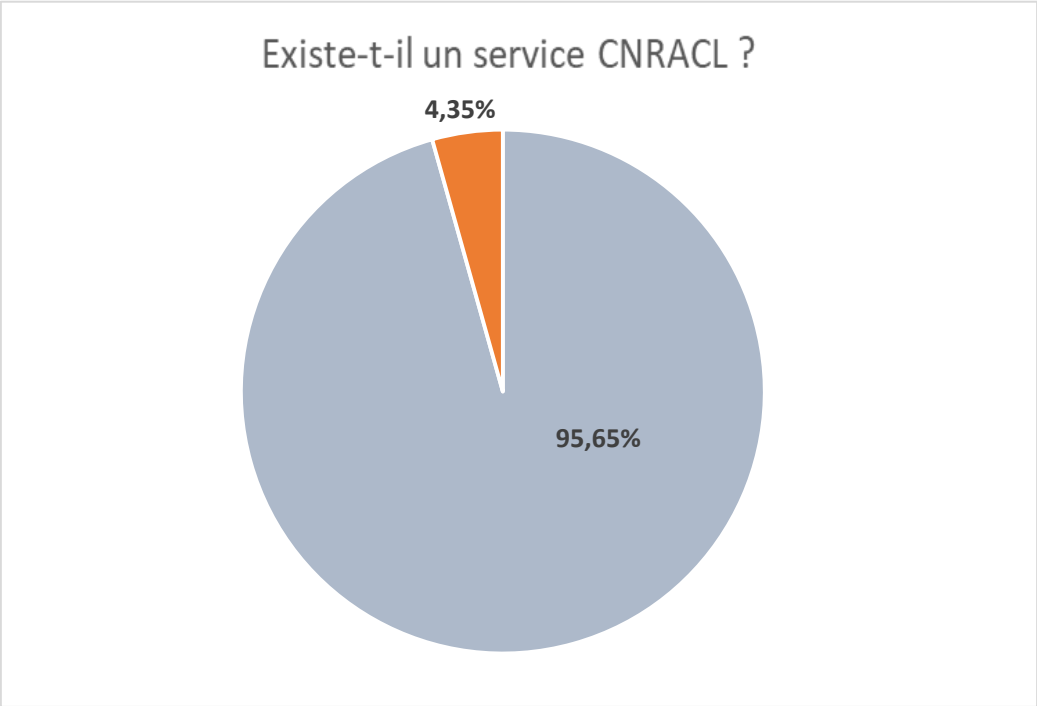
SOMMAIRE

1. CNRACL 2018
2. Médecine professionnelle et prévention 2018
3. Courrier FNCDG
4. CR réunion du 25.04.2018 CNT
5. Tableau Plan d'actions
6. Circulaire TPT
7. Décret PPR 20 juin 2018
8. Etat des lieux reclassement
9. Présentation dispositif PPR pour la FPT - GT 16 mai 2018
10. Tableau projet de décret CITIS
11. Présentation CDG 22
12. Circulaire relative à la lutte contre les violences sexuelles dans la FP

CNRACL

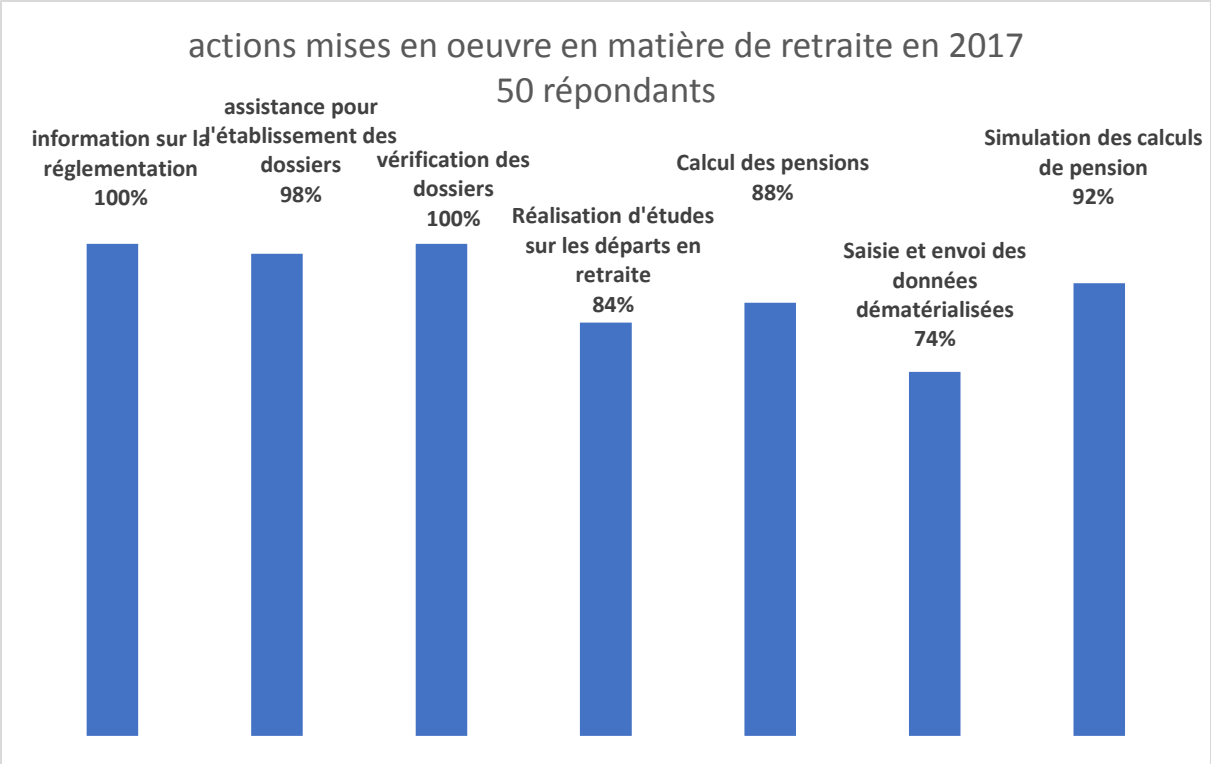
➢ ***Existe-t-il un service Retraite/CNRACL ?***

Base : 92 réponses

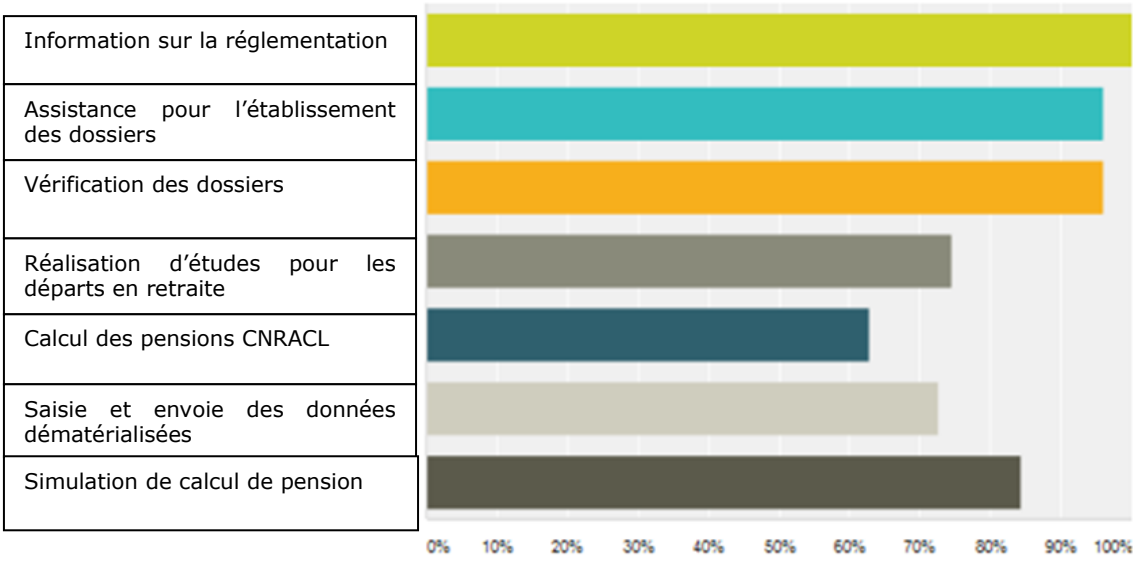


Sur les 92 Centres de Gestion ayant répondu à cette question, 88 ont un service d'accompagnement à la retraite CNRACL ce qui représente **95,65% des CDG** ayant répondu.
Cette mission est, depuis plus d'une quinzaine d'années, quasiment généralisée dans les établissements.

➢ ***En dehors de l'assistance à la fiabilisation des comptes de droit, quelles actions votre Centre met-il en œuvre dans le cadre de la mission « CNRACL » ?***



% des 58 CDG ayant répondu à l'enquête en 2015



Les CDG ayant répondu à l'enquête exercent la plupart des actions rentrant dans le champ de cette mission.

L'ensemble des CDG ayant répondu mettent en œuvre une information sur la réglementation, vérifient les dossiers.

L'action la moins développée est la saisie et l'envoi des données dématérialisées, près des trois quarts des CDG ayant répondu réalisent cependant cette action.

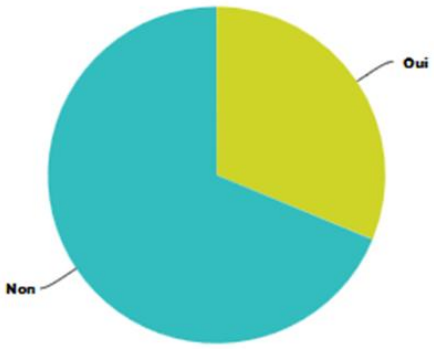
Parmi les autres prestations mises en œuvre, sont cités :

- La tenue d'ateliers ou de journées de formation
- L'envoi de newsletters ou de circulaires d'information
- Des actions d'information en matière de retraite

- L’organisation de rendez-vous avec les actifs.

➢ ***Cette prestation est-elle facturée aux collectivités au-delà des sommes versées par la CNRACL ?***

Base : 50 réponses



36% des CDG ayant répondu facturent en sus de la rémunération versée par la CNRACL une part de ce service aux collectivités.

➢ ***Quelles sont les modalités financières d’exercice de cette mission ?***

Base : 18 réponses

Le financement de cette mission s’inscrit pour 55,55% des CDG ayant répondu dans le cadre d’un conventionnement avec un tarif par dossier.

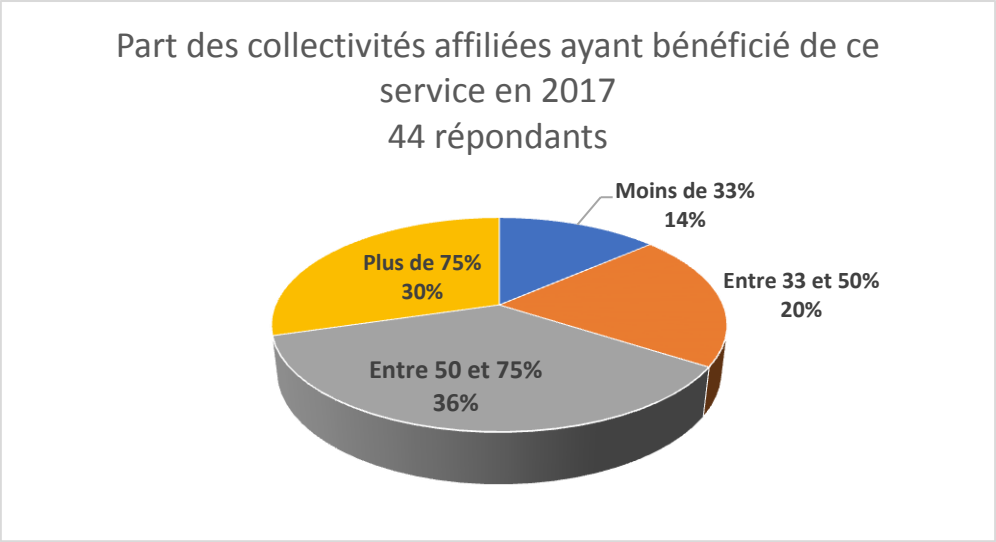
16,67% des CDG incluent le financement de cette mission dans la cotisation additionnelle. 22,22% des CDG appliquent un forfait collectivité.

80% des Centres de gestion n’appliquent pas une facturation différente pour les collectivités et établissements non affiliés.

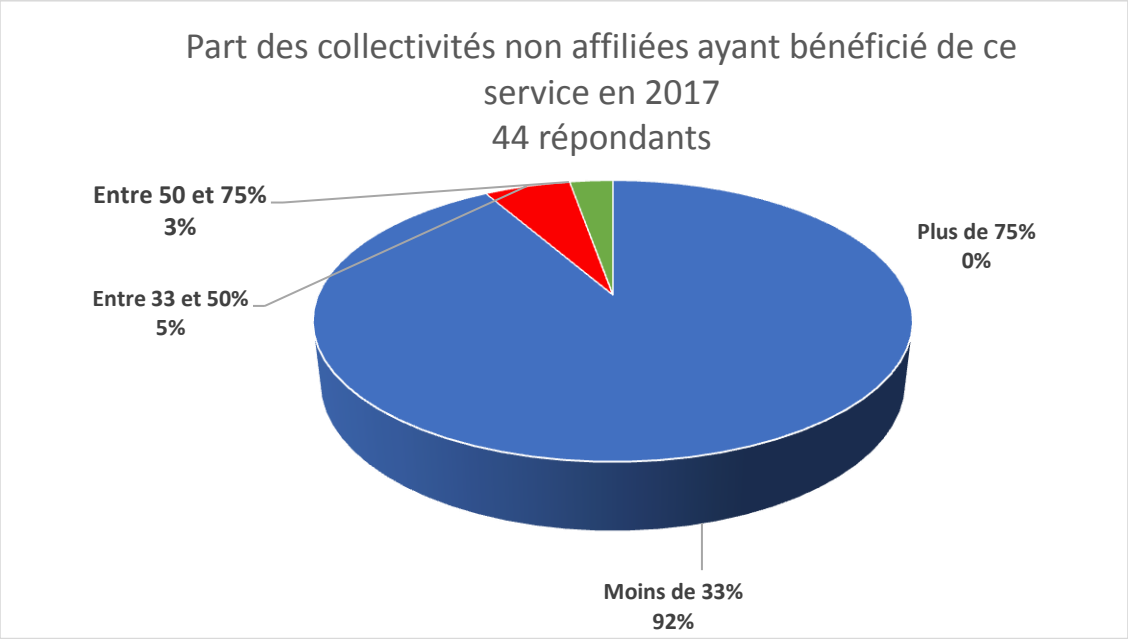
➢ ***Quelle est la part des collectivités ou établissements ayant bénéficié de cette mission en 2017 ?***

Base : 44 réponses

La part des collectivités ou établissement affiliés ayant bénéficié de cette mission en 2017 varie. Pour près des deux tiers des CDG ayant répondu, entre 50 et 100% de leurs collectivités affiliées ont bénéficié de cette mission.



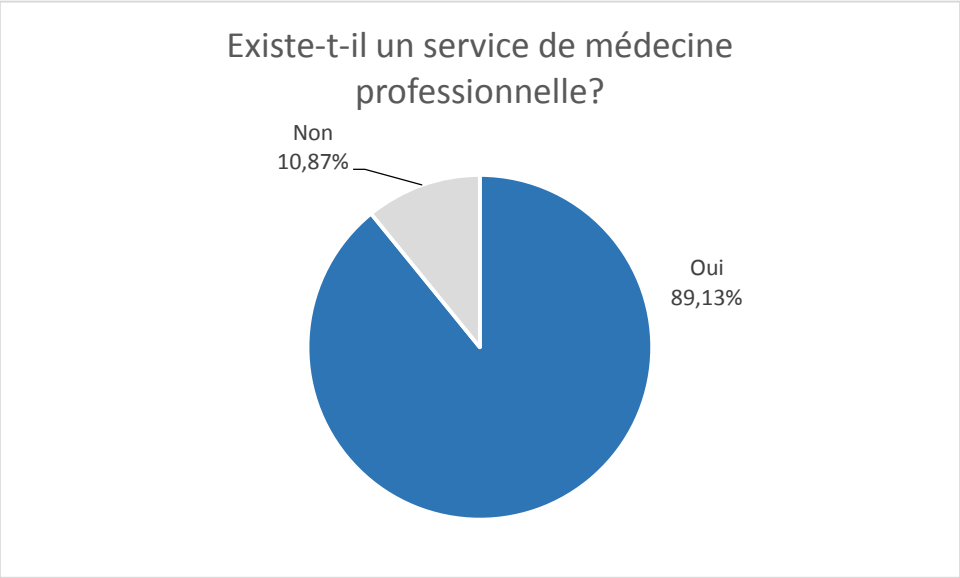
91,67% des CDG ayant répondu font bénéficier la mission « CNRACL » à moins de 33% des collectivités non affiliées. Celles-ci sollicitent le CDG en fonction des départs.



Médecine professionnelle

➢ ***Existe-t-il un service Médecine professionnelle ?***

Base : 92 réponses



Sur les 92 Centres de Gestion ayant répondu à cette question, 82 ont un service de médecine professionnelle et préventive (gestion directe ou déléguée) ce qui représente **89,13% des CDG** ayant répondu.
Cette mission est en constante évolution depuis 2004, période où elle était exercée par 78% des établissements, en 2011 il y avait environ 81% des CDG qui la proposait.

Un Centre de gestion a dû suspendre le service courant 2016 du fait de la pénurie de médecins de prévention.

➢ ***Quel est le mode de gestion de ce service ?***

Base : 56 réponses

Dans la grande majorité des cas (92,86%), **lorsque le Centre de Gestion propose un service de médecine professionnelle et préventive il privilégie la gestion directe de ce service**.

Pour les 7% qui délèguent la gestion de ce service, la délégation est exercée soit par la MSA soit par un autre Centre de Gestion.

➢ ***Quelles sont les prestations proposées par ce service ?***

Base : 55 réponses

100% des CDG ayant répondu, proposent les prestations suivantes :

- **Visite médicale**
- **Visite de reprise de fonctions**
- **Tiers temps** : il a pour objectif de prévenir les risques professionnels, notamment par l'observation des conditions de travail. Le médecin établit ainsi une fiche de risques par poste ou service, ce qui lui permet de conseiller l'employeur dans une démarche de prévention.

90% et plus d'entre eux proposent les prestations suivantes :

- **Surveillance médicale particulière** (pour travailleurs handicapés, femmes enceintes, agents occupant des postes à risques particuliers…)

- **Visite d'embauche**

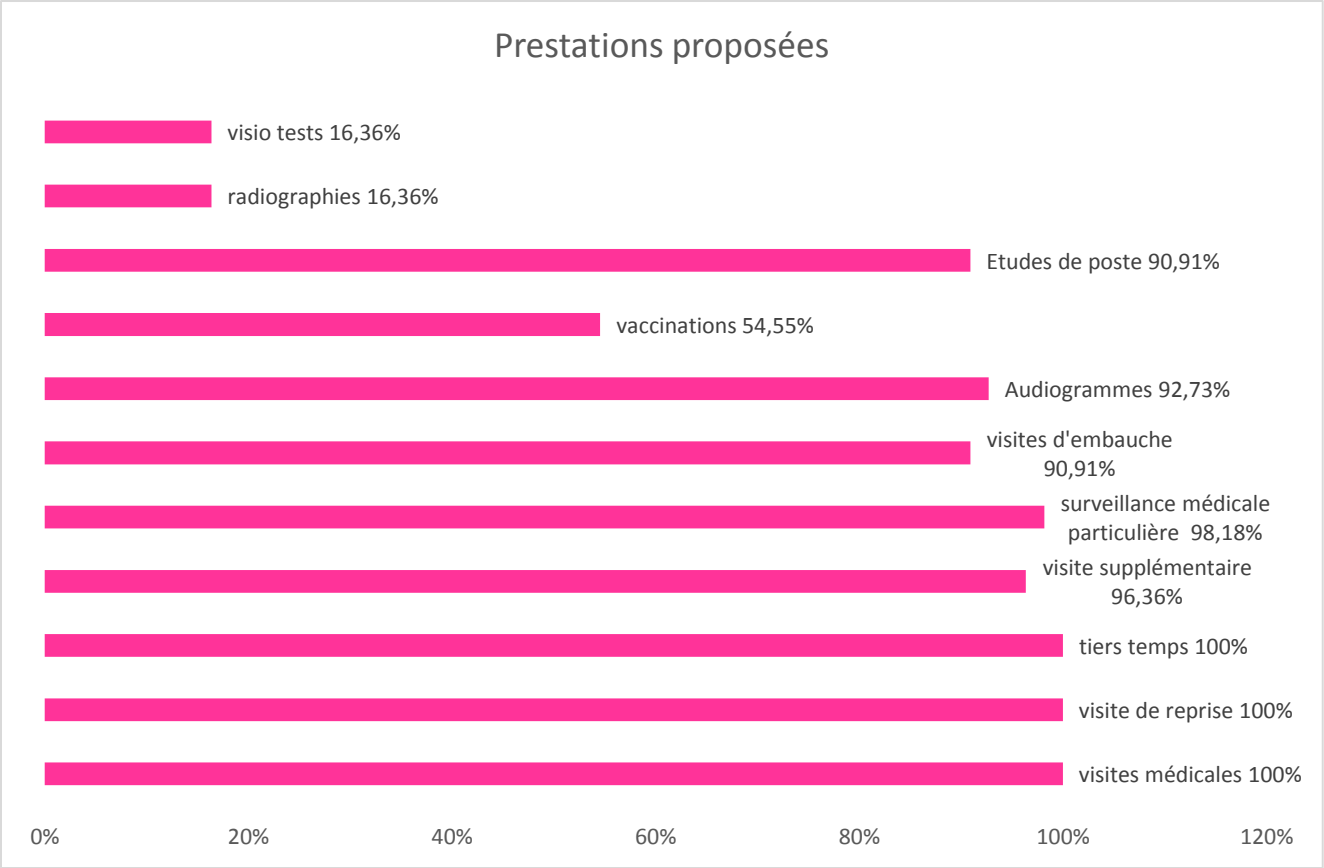
- **Visite supplémentaire**

- **Etudes de postes**.

Il faut également noter que la majorité d'entre eux proposent des **audiogrammes** (92,7%) et les **vaccinations professionnelles** (55%). En ce qui concerne les campagnes de radiographies et les visio-tests, 9 Centres proposent cette prestation (16% des CDG ayant répondu).

Certains proposent d'autres prestations comme : des spirométries, des entretiens infirmiers de santé au travail, des réunions d'information, des mesures de bruit (sonomètre, dosimètre), des prescriptions d'examens complémentaires en fonction des risques professionnels identifiés, un accompagnement par la psychologue du travail en mode individuel ou collectif, des analyses médicales et biologiques, la participation au CHSCT, à la commission de réforme et au comité médical, l'animation de la pluridisciplinarité, la sensibilisation au secourisme…

Des CDG regrettent que leur mission proposée soit incomplète faute de médecins de prévention.



➢ ***Quel est le nombre d'agents bénéficiant de ce service ?***

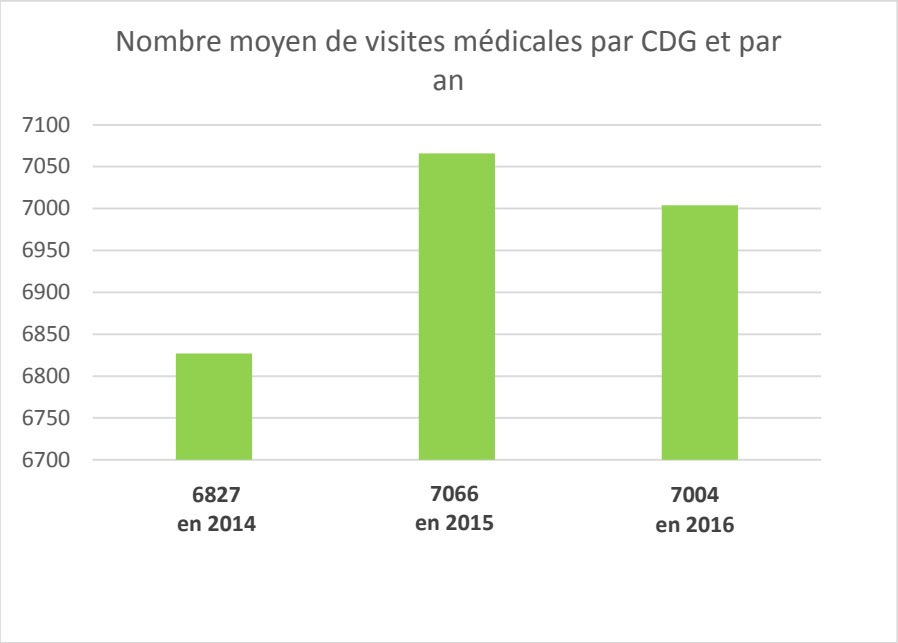
Base : 49 réponses

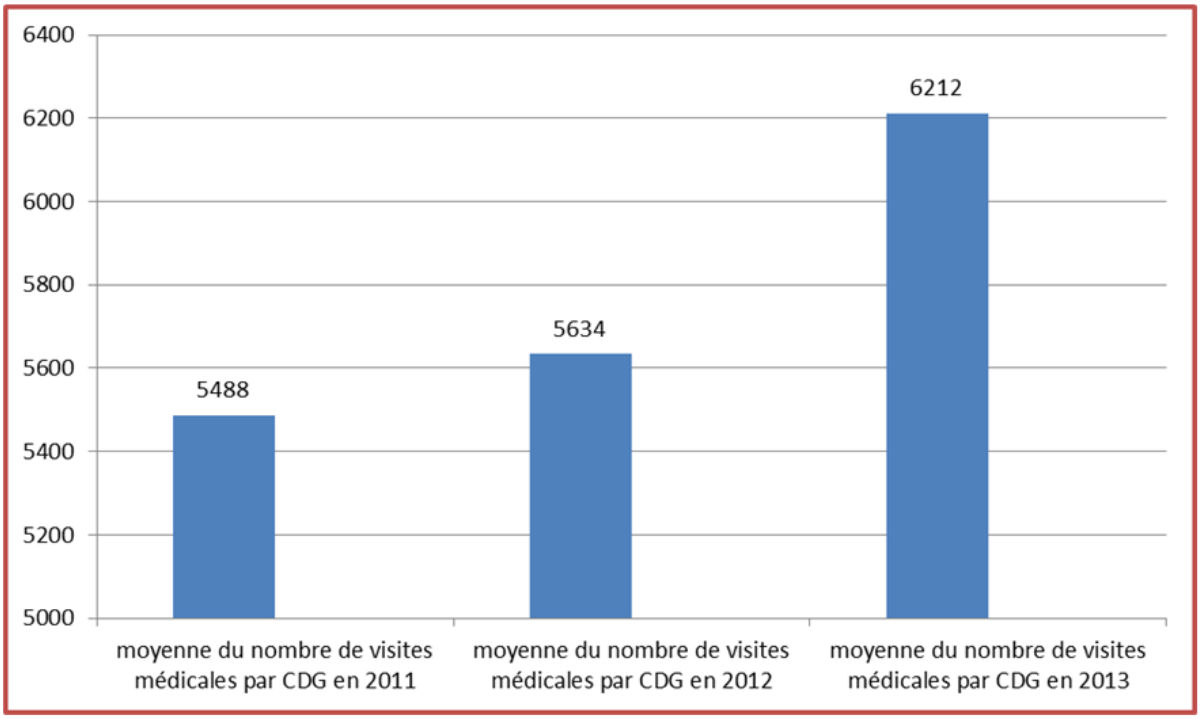
Le nombre total d'agents relevant des collectivités adhérentes à ce service, pour l'ensemble des 49 CDG ayant répondu, s'élève à 597 777. Ce nombre est très variable d'un Centre à l'autre, il peut aller jusqu'à 29 000 agents.
En moyenne, environ 12 200 bénéficient de ce service par département (9 790 agents en 2015).
Un Centre de gestion évoque la gestion de la médecine professionnelle pour 1082 agents de l'Etat.

➢ ***Quel est le nombre de visites médicales réalisées chaque année ?***

Base : 48 réponses

On peut constater une progression de nombre de visites médicales réalisées par les Centres de Gestion depuis 2011. On passe d'une moyenne de 5 488 visites médicales par Centre en 2011 à une **moyenne de 7066 visites en 2015**.
En 2016, le nombre de visites a très légèrement régressé (-0,5%), notamment du fait de la difficulté de recruter des médecins.
Par ailleurs, certains Centres soulignent que des entretiens infirmiers viennent en complément des visites médicales.



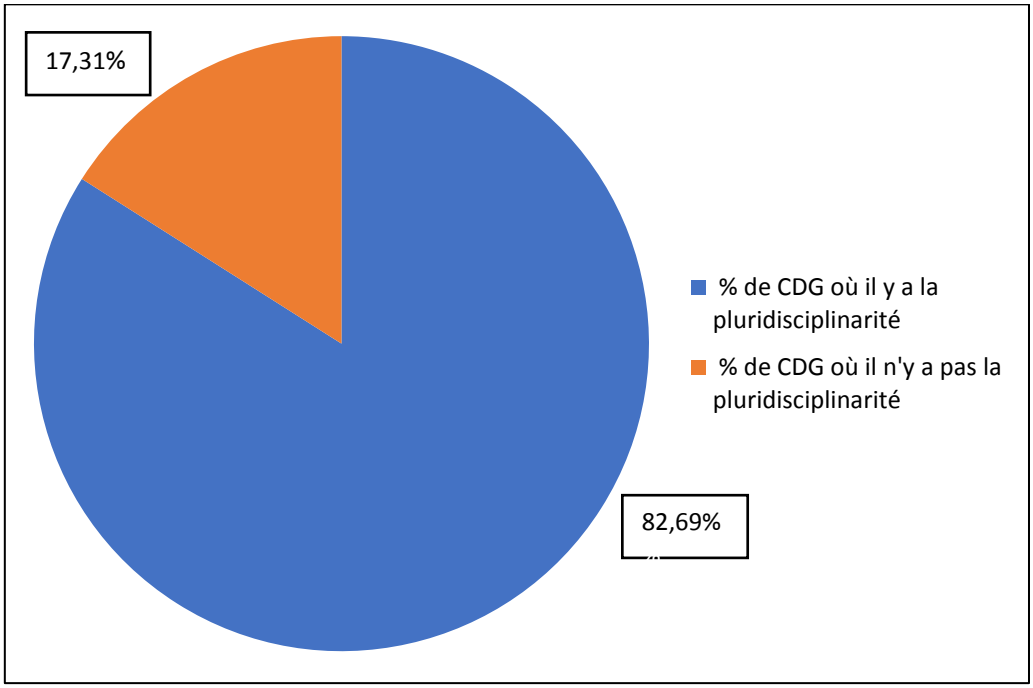


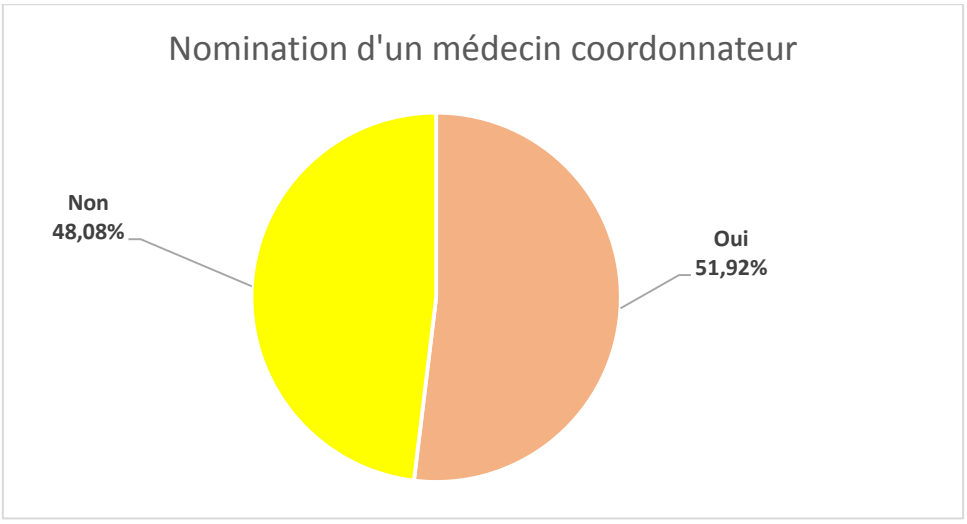
➢ ***Avez-vous mis en place une équipe pluridisciplinaire ?***

Base : 52 réponses

La grande majorité des CDG ont mis en place une équipe pluridisciplinaire composée de médecins, d'infirmiers, de psychologues, d'ergonomes.

Près de 52% des services de médecine sont coordonnés par un médecin coordonnateur.





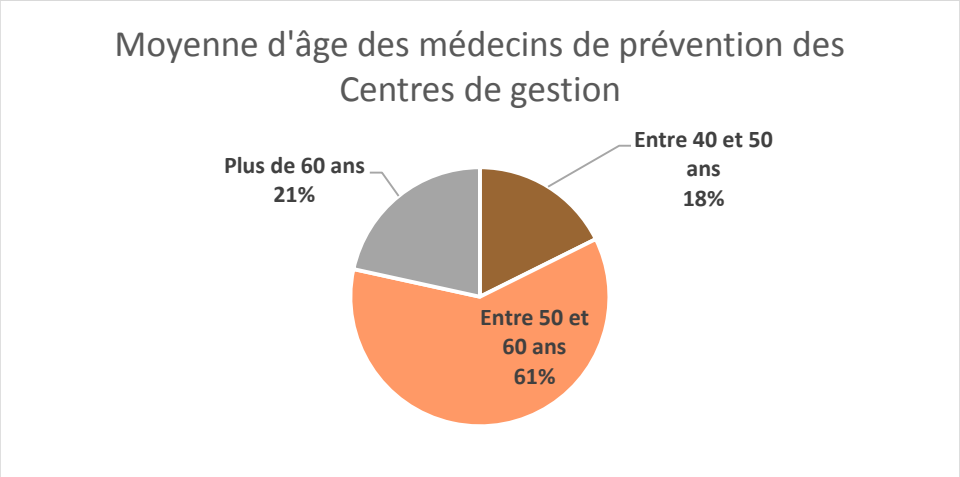
➢ ***<u>Quel est le nombre de médecins employés dans les services de médecine des CDG ?</u>***

Base : 50 réponses

Les 50 CDG ayant répondu à la question sur les effectifs des services de médecine professionnelle emploient 392 médecins, ce qui représente une moyenne de 8 médecins et de 6,02 ETP par Centre.

Nombre de médecins de prévention employés dans les CDG (en nombre et ETP)		
Moyenne	8	6,02
Minimum	1	0,4
Maximum	22	16,64

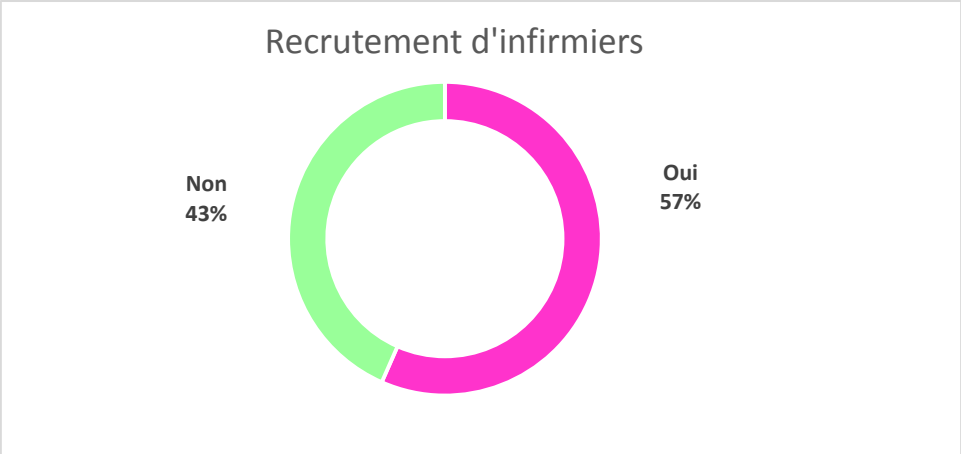
Seuls 17,65% des médecins employés dans les CDG ont moins de 50 ans.
Près d'un quart des médecins de prévention sont âgés de plus de 60 ans.

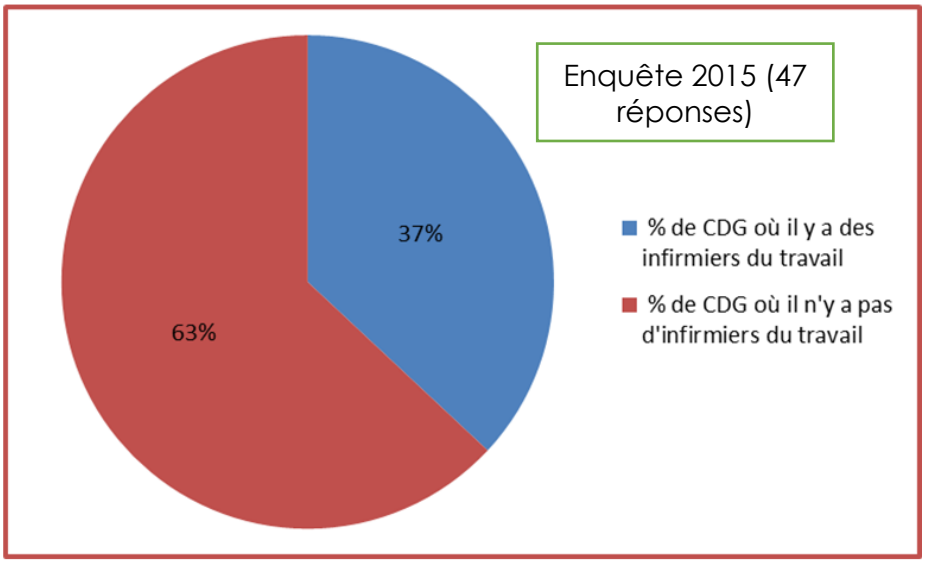


➢ ***Avez-vous recruté des infirmiers ?***

Base : 53 réponses

Depuis près de 10 ans, les Centres de Gestion recrutent de plus en plus des infirmiers du travail dans les services de médecine professionnelle (dans environ 57% des Centres contre 37% en 2015).
Cela représente en moyenne 2 agents par CDG.





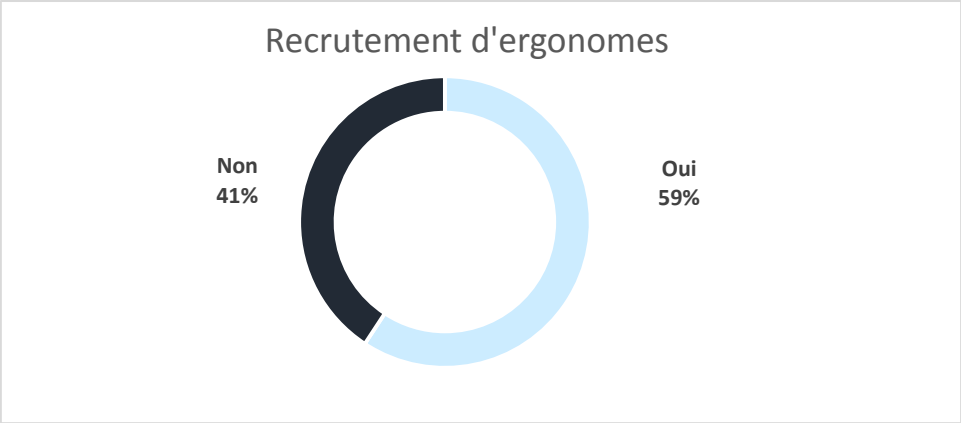
Plusieurs missions sont réalisées par ces infirmiers (missions plus ou moins étendues en fonction des CDG) :

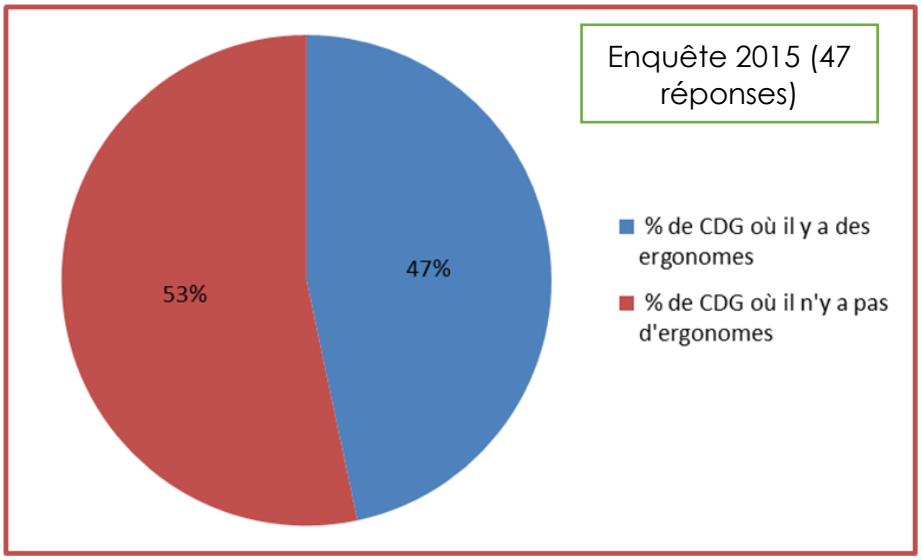
- entretiens infirmiers, médico-professionnels (sous la responsabilité du médecin de prévention et selon un protocole bien défini), suivi infirmier des agents (reprogrammation de rendez-vous avec l'infirmier)
- examens pré-médicaux
- vaccinations, audiométrie, visiométrie, biométrie (taille, poids, pouls, tension artérielle…), spirométrie, vérification des vaccinations, des examens de prévention
- recueil de données épidémiologiques
- assister le médecin de prévention lors des visites médicales d'embauche
- tiers temps, visite de poste, visite de site, pré-visite, apprécier l'adaptation au poste de travail, orienter les agents vers les structures compétentes, participer aux actions en milieu de travail, à des actions de prévention
- modules de sensibilisation, intervenir en matière d'éducation sur la santé
- participer aux réunions de l'équipe pluridisciplinaire
- participer aux réunions avec les collectivités/CHSCT en accord avec les médecins
- collaborer avec le service prévention des risques professionnels…

➢ ***Avez-vous recruté des ergonomes ?***

Base : 54 réponses

Plus de la moitié des Centres de Gestion (59%) ont des ergonomes dans leur service de médecine professionnelle (47% des CDG ayant répondu à la question en 2015).





Les Centres emploient en moyenne **1 agent en équivalent temps plein**.

Les missions réalisées par les ergonomes de ces Centres sont :

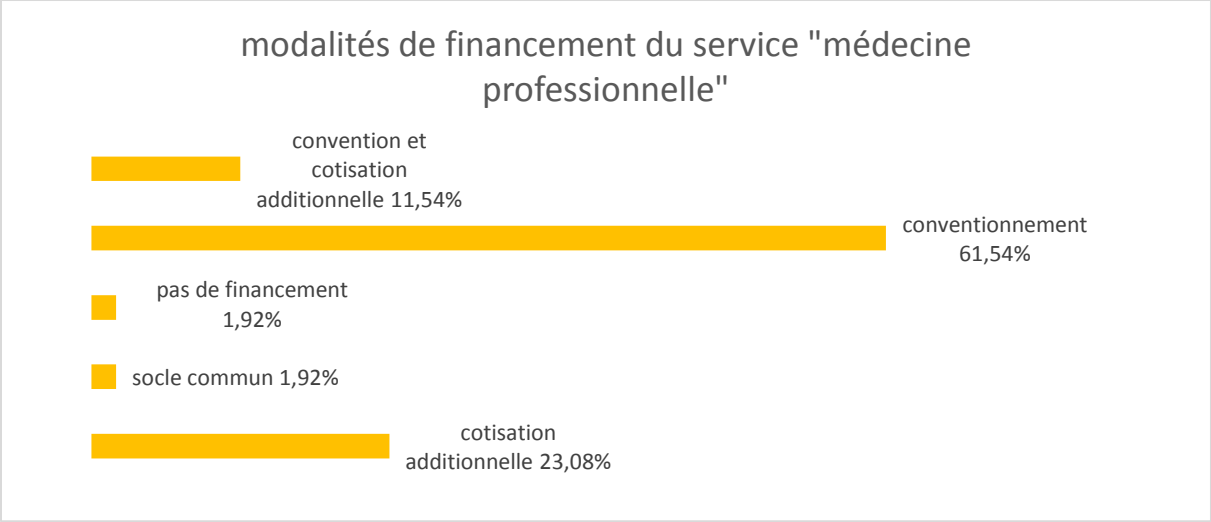
- études de maintien dans l'emploi
- études de postes de travail
- action d'information et de sensibilisation aux gestes et postures
- co-animation du réseau des assistants de prévention
- correspondant handicap, gestionnaire du dispositif emploi pour les personnes en situation de handicap et conseils aux élus et DG pour les financements FIPHFP
- prestation d'ergonomie de conception, conseil sur l'aménagement et le matériel
- visites des locaux dans le cadre du tiers temps médical

- étude d'ambiances, d'organisation de service…
- prévention primaire, secondaire, tertiaire, des RPS (sensibilisation, évaluation des RPS, audit, médiation, groupe de parole, analyse de la pratique)
- démarches de médiation
- information et sensibilisation des collectivités sur le handicap, accompagnement sur les questions d'inaptitude et de reclassement
- contribuer à la réflexion pluridisciplinaire sur la santé et le bien-être au travail
- intervenir à la demande des collectivités suite à un évènement exceptionnel (actions suicidaires, agressions, risques majeurs...)
- accompagnement vers les soins
- élaboration et mise à disposition d'outils permettent de repérer, de lutter contre les RPS...

➢ ***Quelles sont les modalités de financement du service « médecine préventive » ?***

Base : 52 réponses

Les Centres de Gestion développent différentes modalités de financement du service de médecine professionnelle : prix à l'acte, cotisation additionnelle assise sur la masse salariale des collectivités, facturation à la journée, forfait par an et par agent, coût horaire…
Majoritairement, dans près des 2/3 des établissements (61,54%), cette mission est financée au travers d'un conventionnement. Plus de 11% des Centres appliquent une cotisation additionnelle pour les affiliés et un conventionnement pour les non affilés.

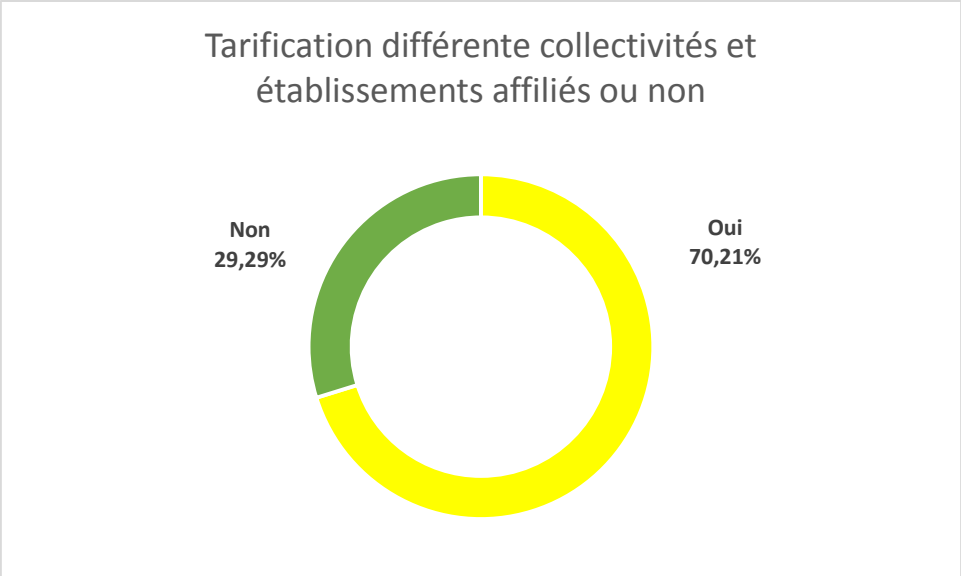


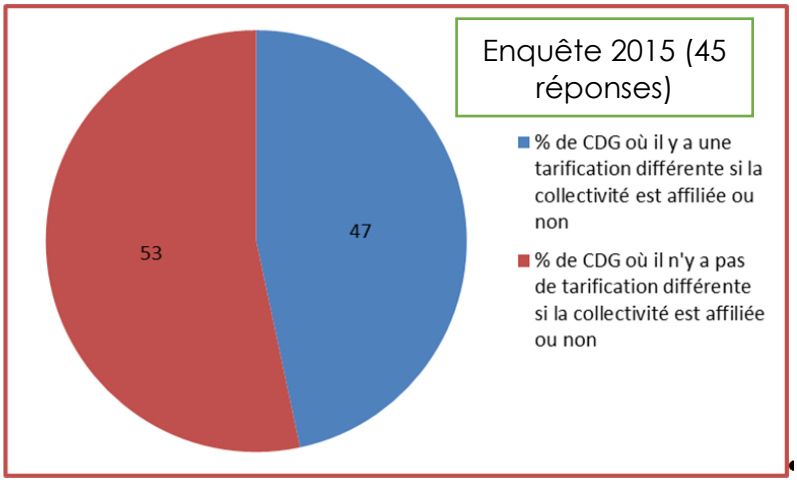
➢ ***Une tarification différente est-elle pratiquée en fonction des collectivités et établissements publics affiliés ou non ?***

Base : 47 réponses

Dans la majorité des Centres de Gestion (70% des CDG ayant répondu), une tarification différente est appliquée en fonction des collectivités et établissements publics affiliés ou non. Ce chiffre était en 2015 de seulement 47%.

Les visites sont facturées en moyenne 10% plus chères pour les collectivités et établissements non affiliés.





➢ ***Quel est le tarif moyen des services proposés ?***

Base : 47 réponses

Certains CDG différencient les collectivités affiliées (cotisation additionnelle) et non affiliées (facturation à la journée d'intervention, exemple : 800€/jour). Ce peut-être un forfait annuel dont le tarif varie en fonction de la taille de la collectivité (exemple : coût supplémentaire de 100€ si la collectivité a plus de 20 agents).

D'autres ne font pas de distinction entre les collectivités affiliées et non affiliées mais facturent le service différemment selon le statut de l'agent.

Le tarif moyen d'une visite médicale est de 74 euros pour les collectivités affiliées (minimum 43 euros/maximum 110 euros) et de 81,50€ pour les non affiliées (minimum 52 euros/maximum 120 euros).

Service proposé	Tarif moyen/minimum/maximum (en €)
Une visite médicale	74/43/110
Une visite supplémentaire	81/36/116
Surveillance médicale particulière	83,60/60/116
Une visite de reprise de fonction	84,30/60/116
Une visite d'embauche	81,70/64/116
Tiers temps	Le coût est généralement compris dans la visite, dans la cotisation ou l'acte n'est pas facturé. Certains CDG le facturent à la demi-journée, à la journée ou à l'intervention.
Radiographies/audiogrammes/Vaccinations	Le coût est généralement compris dans la cotisation ou il n'est pas facturé.

Il faut noter que le tiers temps est généralement compris dans la cotisation ou le forfait, il est donc rarement établi une facturation à l'acte. De même, dans plusieurs Centres de Gestion, le coût de la vaccination est compris dans la visite médicale.

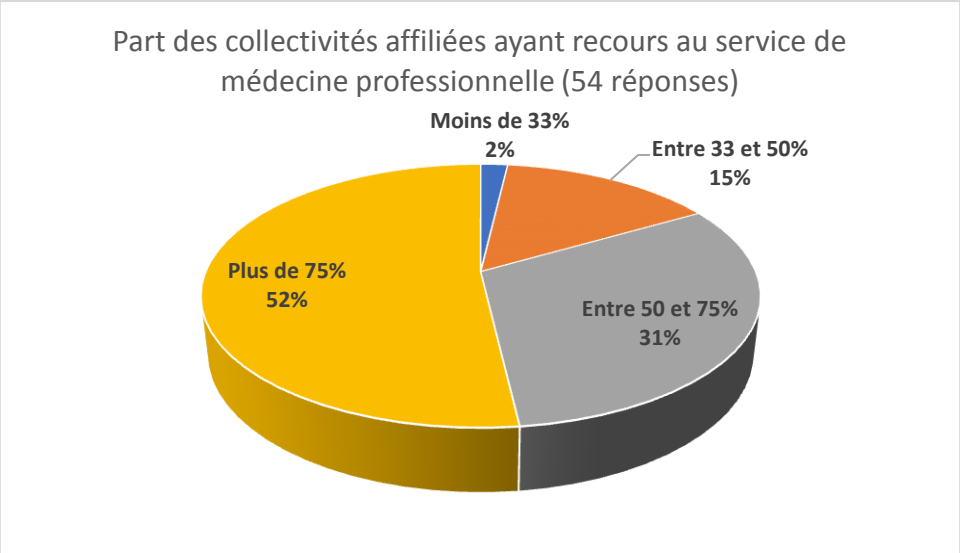
- ***Quelle est la part des collectivités bénéficiant de ce service ?***

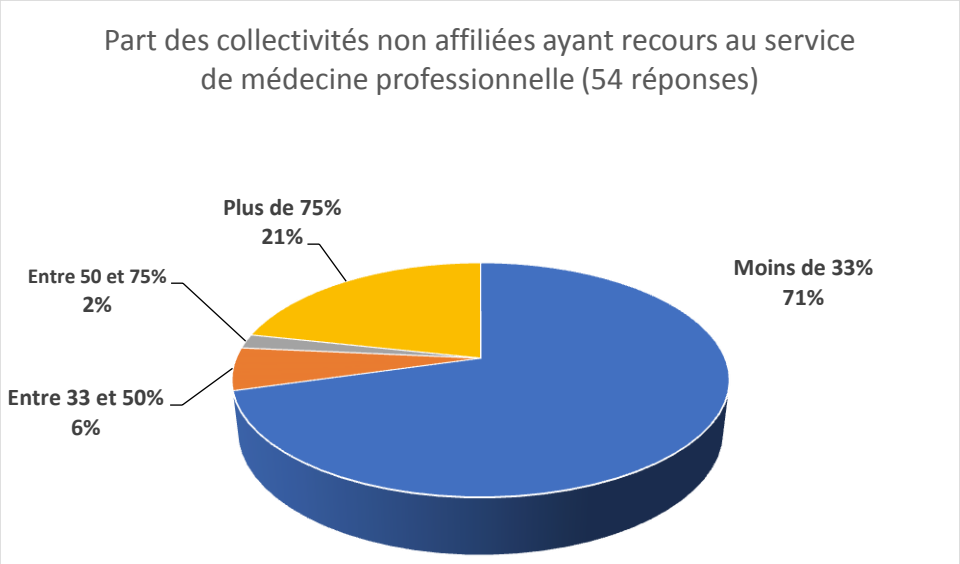
Base : 51 réponses

Dans le ressort des 51 CDG ayant répondu à la question, 20312 collectivités et établissements ont recours aux services de médecine professionnelle des Centres, ce qui représente en moyenne 398 collectivités et établissements par département (minimum : 4 collectivités dans deux CDG des DOM/maximum : 815).

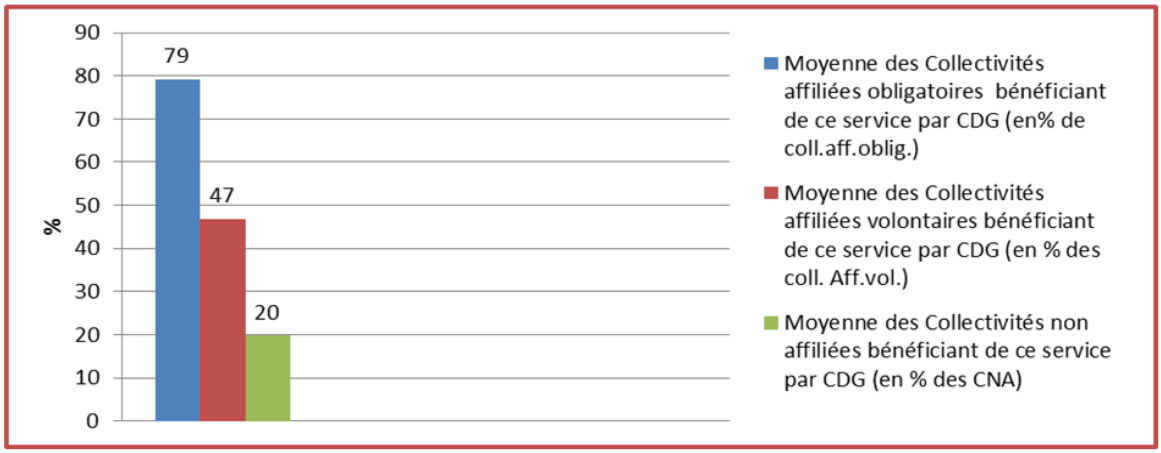
La grande majorité des collectivités affiliées obligatoires demandent à bénéficier du service de médecine professionnelle du CDG.

Majoritairement seulement moins d'un tiers des collectivités non affiliées sollicitent le service. Toutefois, plus de 21% de ces collectivités ont recours aux prestations de médecine professionnelle des Centres de gestion.





Enquête 2015 (42 réponses)



Prévention des risques professionnels

➢ ***Exercez-vous la mission « prévention des risques professionnels » ?***

Base : 92 réponses

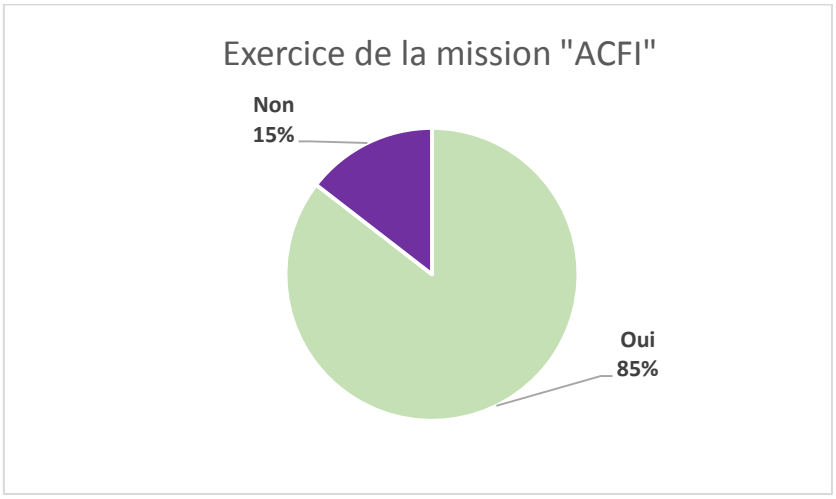


On constate que presque la totalité des Centres de Gestion ont un service de prévention des risques professionnels : 98,91% des établissements s'impliquent dans la mise en place de cette mission.

➢ ***Exercez-vous la mission « ACFI » ?***

Base : 62 réponses

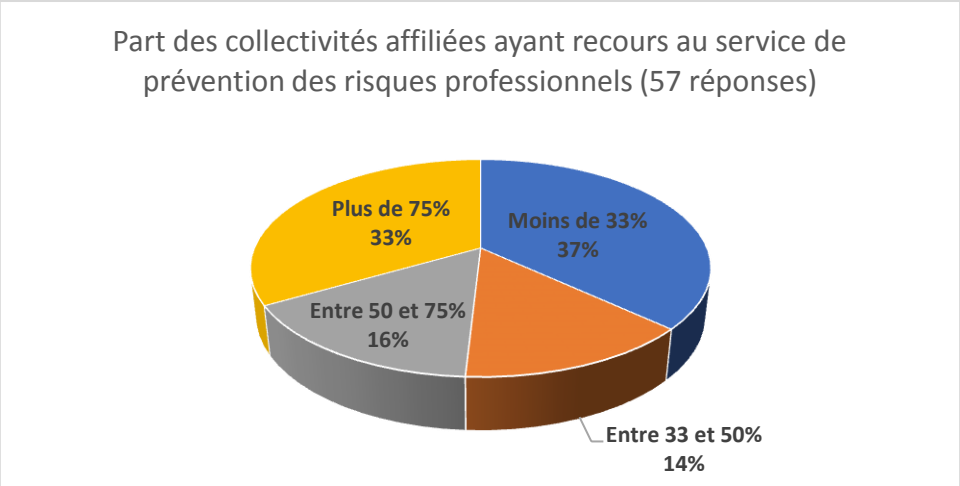
Si 54% des établissements proposaient la mission ACFI en 2011 et 67% en 2015, ils sont désormais plus de 85% à avoir mis en place la compétence « inspection » dans les services de prévention des risques professionnels.

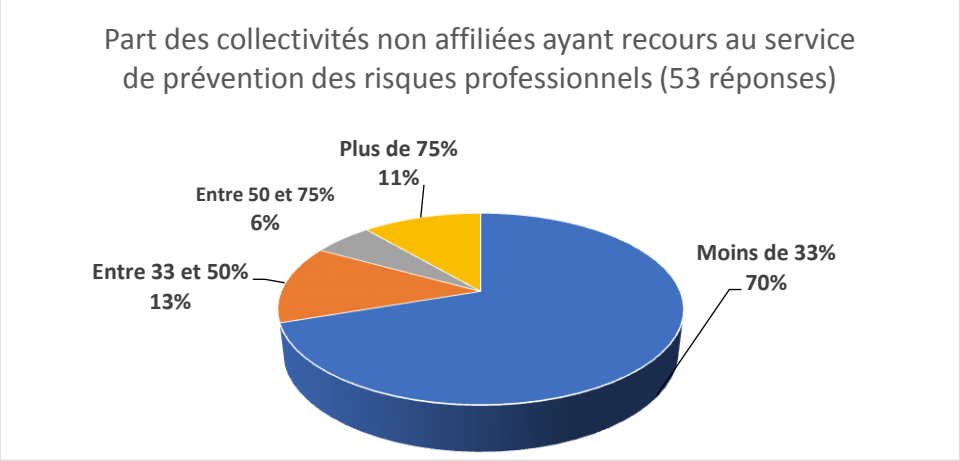


➢ ***Quel est le nombre de collectivités bénéficiaires de ce service ?***

Base : 41 réponses

Environ 217 collectivités par Centre de Gestion bénéficient de ce service, mais ce chiffre varie en fonction des CDG, cela peut aller de 13 collectivités à 646. En majorité, près de 50% des collectivités affiliées des Centres ont recours au service, certaines CNA le demandent également.





➢ ***Quelles sont les activités réalisées par ce service ?***

Base : 56 réponses

Dans plus de 90% des Centres, les missions suivantes sont réalisées par ce service :

- Conseil auprès des collectivités
- Elaboration et mise en ligne de documents
- Sensibilisation des agents de prévention
- Inspection
- Visites de locaux

- Accompagnement pour l'élaboration ou élaboration du Document Unique (DU).

Les missions **d'études de postes** en lien avec le médecin de prévention, sont réalisées dans 75% des Centres. Dans 55% des établissements, ces études sont faites en lien avec l'ergonome, qui fait partie intégrante du service de prévention des risques dans un tiers des CDG.

En ce qui concerne l'accompagnement pour l'élaboration ou élaboration du document unique (DU), il faut noter que :

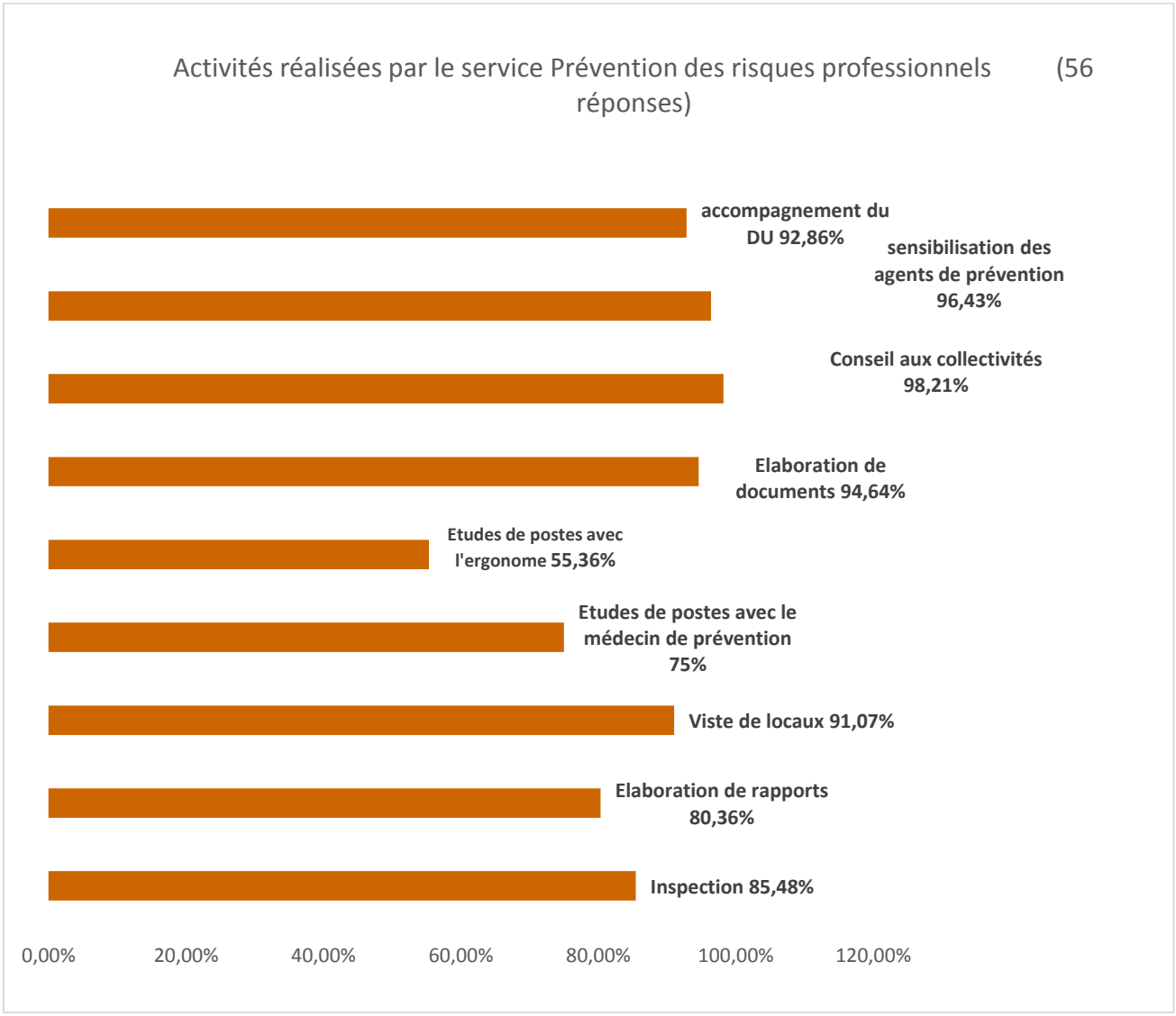
- le nombre de collectivités suivies par un Centre de Gestion a augmenté depuis 2011 : on est passé d'une moyenne de 33 collectivités suivies en 2011 à 60 en 2016
- Sur l'ensemble des collectivités et établissements publics affiliés à un CDG, le nombre de DU réalisés augmente également : en moyenne en 2011, 11% des collectivités et établissements affiliés avaient réalisé leur DU, ils étaient 16% en 2014 et 42% en 2016.

Cette évolution est liée aux conventions passées par les CDG avec le Fonds National de Prévention. En effet, **près des deux tiers des CDG (65,6%) ont passé une convention avec le FNP.**
Toutefois, certains CDG n'ont pas renouvelé cette collaboration avec le FNP en 2016 et 2017 notamment à cause de difficultés d'atteinte des objectifs fixés et liées à la mise en place de Prorisq.

Certains Centres de Gestion réalisent d'autres activités dans le cadre du service de prévention, telles que :

- La réalisation de dossiers d'aides relatives à l'emploi des personnes en situation de handicap
- Un diagnostic santé et sécurité au travail avec élaboration d'un rapport de visite
- La formation des assistants de prévention en collaboration avec le CNFPT
- L'édition de bulletins d'information, veille réglementaire
- L'animation de réseaux (assistants et conseillers de prévention, directeurs d'EHPAD…)
- Dosimétrie du bruit, mesure d'éclairement
- La participation aux réunions du FIPHFP, du CHSCT
- Les diagnostics RPS
- La mise en place d'une cellule d'analyse et de suivi des accidents de travail et des maladies professionnelles
- L'animation d'ateliers de formation
- L'accompagnement à la réalisation du RASSCT
- Le secrétariat des comités techniques et des CHSCT
- La mise à disposition de conseillers en prévention
- L'organisation de conférences ou de colloques
- Des réunions d'information auprès des agents des collectivités, réunions de sensibilisation sur la réalisation du DU auprès des élus
- Le développement de l'accessibilité des locaux professionnels, l'intervention pour la conception des lieux de travail
- La sensibilisation autour de l'apprentissage des travailleurs en situation de handicap (dans le cadre de la convention avec le FIPHFP)

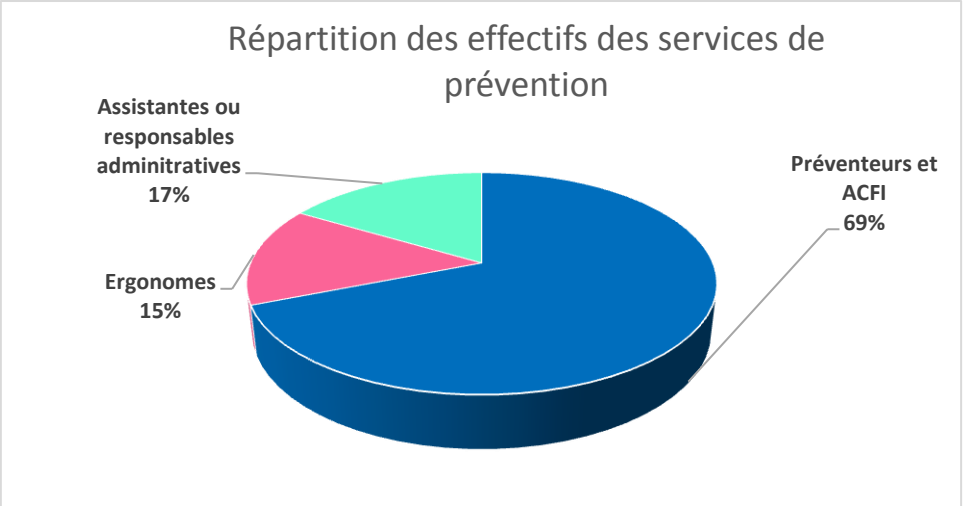
- La mise à jour des DU
- La conduite de projets (enquête de qualité de vie au travail…)
- Le suivi de la convention FIPHFP/CDG
- Le suivi du partenariat avec le FNP, aide au montage des demandes de subventions du FNP
- L'accompagnement à la conciliation en cas de litiges…



➢ Quel est l'effectif du service de prévention des risques ?

Base : 56 réponses

Les 56 CDG répondants emploient plus de 200 personnes dans les services de prévention des risques professionnels, ce qui représente en moyenne **4 agents** par Centre (ingénieurs, conseillers en prévention, assistantes…). Ce chiffre a évalué ces dernières années (3 agents en 2015) mais varie toutefois en fonction des Centres, il peut aller de 1 agent à plus de 10.
La répartition des effectifs est la suivante : en moyenne, 2 préventeurs ou ACFI, un ergonome, une assistante.



➢ ***Quelles sont les modalités de financement du service ?***

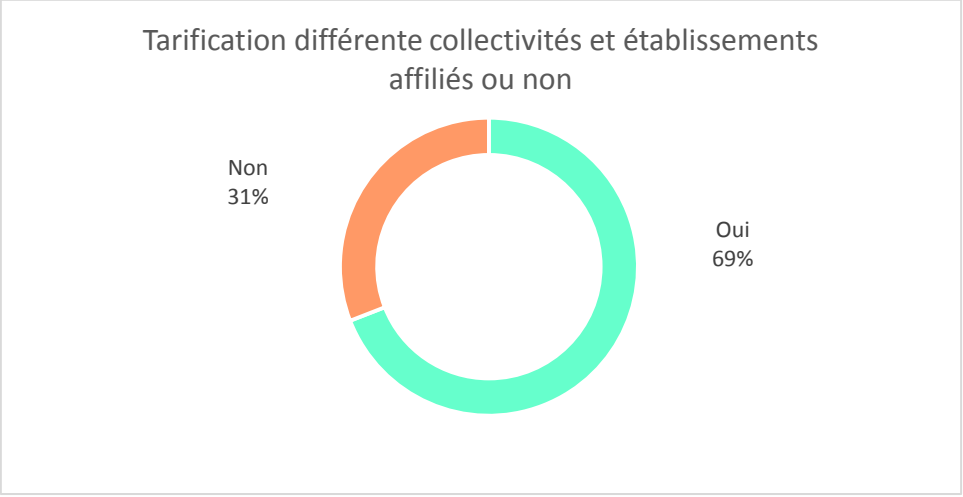
Base : 64 réponses

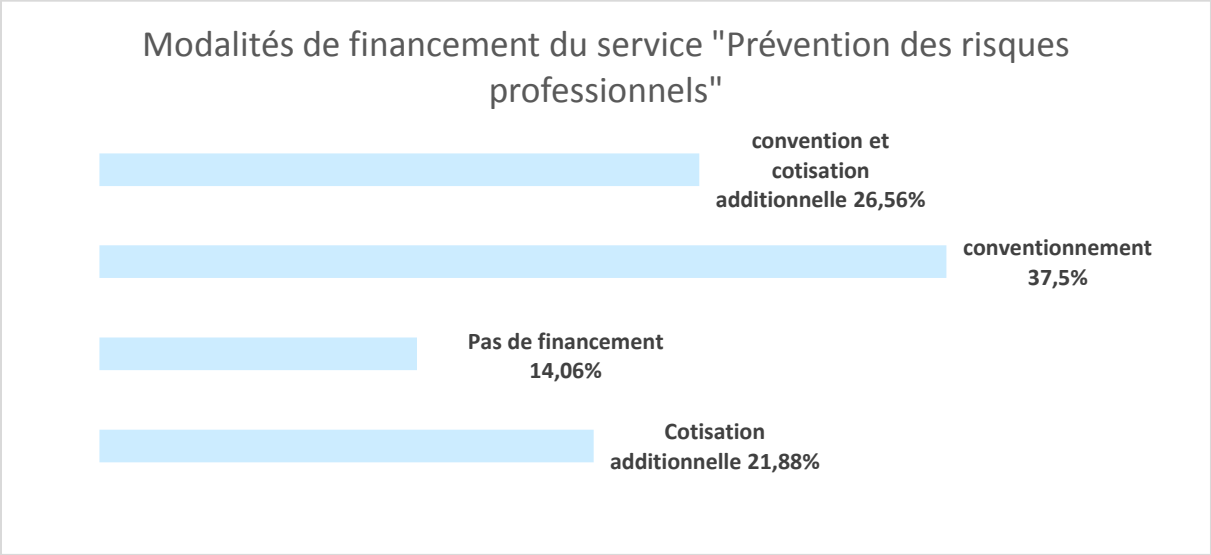
Plus d'un quart des CDG financent ce service par la cotisation additionnelle pour les collectivités et établissements affiliés et par convention pour les CNA. Un peu plus d'un tiers applique uniquement le conventionnement.

Toutefois, en fonction des missions exercées par le service, une tarification spécifique peut venir en complément.

14% des CDG répondants évoquent un non financement spécifique du service de prévention, celui-ci étant proposé avec la médecine professionnelle qui fait elle l'objet d'un financement.

Dans la majorité des Centres (69%), une tarification différente est pratiquée en fonction du mode d'affiliation des collectivités et établissements publics. La tarification peut être différenciée en fonction de la taille de la structure ayant recours au service.





Le tableau suivant présente une moyenne générale des facturations proposées par les Centres de Gestion :

Modalités de financement	Tarification moyenne sur l'ensemble des 50 réponses à cette question	Minimum/maximum
Prix à la journée	515€/Jour	100€/1150€
Tarification horaire	61€/Heure	35€/133€
% de cotisation additionnelle	0,13%	

FNCDG
Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

80 rue de Reuilly – 75012 PARIS
01 53 30 09 99

Le Président

Paris, le 30 mai 2018

Monsieur Claude DOMEIZEL
Président du Conseil
d'Administration de la CNRACL
Rue du Vergne
33059 BORDEAUX Cedex

MH n°78-18

Objet : Avenant 2018 à la convention de partenariat, Multifonds retraites, Caisse des Dépôts

Monsieur le Président,

La Caisse des Dépôts a conclu un partenariat avec les Centres de Gestion pour leur confier la gestion de l'information retraites et l'instruction des dossiers relevant de la CNRACL, de l'IRCANTEC et du RAFP pour le compte de leurs collectivités et établissements affiliés et des fonctionnaires et agents territoriaux qu'ils emploient.

La convention actuelle de partenariat, expirant le 31.12.2017 et la future convention n'ayant pu aboutir avant ce terme, vous avez proposé aux Centres de Gestion un avenant à la convention actuelle prenant effet le 01.01.2018. Cet avenant vient d'être adressé aux Centres de Gestion et va pouvoir à présent être mis en œuvre pour régulariser la situation en cours depuis le 01.01.2018.

Toutefois, l'avenant proposé ne comporte pas seulement des clauses relatives à la durée de la prolongation de la convention de partenariat, mais il intègre également des dispositions changeant les modalités financières du partenariat actuel. En effet, la convention en vigueur, prévoyait une enveloppe financière de 2.155.000 euros dédiée aux missions et dossiers réalisés par les Centres de Gestion, pour les trois fonds de retraites. Or cette enveloppe a été réduite, après délibération du Conseil d'Administration de la CNRACL, afin d'atteindre à présent 1.916.000 euros dans l'avenant de prolongation de la convention de partenariat, correspondant au montant de l'enveloppe versée aux Centres de Gestion pour l'exercice 2016.

Depuis la réception de l'avenant, certains Centres de Gestion ont exprimé leur étonnement lié à la modification des conditions financières du partenariat. En effet, si la prolongation de la convention était une nécessité pour garantir le cadre actuel du partenariat dans l'attente de la nouvelle convention, aucune concertation ne s'était engagée ni avec la FNCDG ni avec les Centres de Gestion siégeant au CNT pour modifier les conditions financières du partenariat.

Par ailleurs, le fait d'avoir réduit l'enveloppe financière consacrée à l'activité des Centres de Gestion en matière de retraites pour le compte de la Caisse des Dépôts, fragilise leur situation et l'équilibre financier de ces services, indispensables pour l'appui aux questions de retraites des agents de nos collectivités et établissements affiliés. De surcroît, le contexte actuel de préparation de la réforme des retraites et de recours aux services des Centres de Gestion est en constante augmentation, ce constat étant établi par l'augmentation du coût du partenariat et de l'enveloppe dédiée à l'activité des Centres de Gestion en 2017 qui s'est élevée à 2.108.000 € et qui aurait également pu servir de base d'indemnisation des Centres de Gestion dans l'avenant proposé.

Les Centres de Gestion expriment leur incompréhension de cette décision de baisser le montant de l'enveloppe de l'indemnisation de leur travail dans le domaine des retraites pour le compte de la Caisse des Dépôts, sans aucune concertation préalable ni prise en compte de la charge de travail allant en constante augmentation, tels que les chiffres mesurant l'activité des Centres de Gestion le démontrent.

Aussi, au nom de l'ensemble des Centres de Gestion, nous vous sollicitons afin de reconsidérer votre position quant au montant de l'enveloppe financière consacrée à la rémunération des Centres de Gestion qui va les pénaliser s'il s'avère que la hausse constante de leur travail pour le compte de la Caisse des Dépôts va dépasser l'enveloppe de 1.916.000 euros pour l'année 2018.

Nous vous demandons à cet effet, de bien vouloir rétablir dans l'avenant adressé à la signature des présidents des Centres de Gestion le montant de l'enveloppe annuelle figurant dans la convention de partenariat d'origine 2015-2017, ou à tout le moins, celui de l'exercice 2017 qui est le reflet réel et actuel de l'activité des Centres de Gestion.

Compte-tenu de ces éléments, si le montant de l'enveloppe annuelle n'était pas révisé, nous pourrions être amenés à envisager de proposer aux CDG de suspendre les conventionnements avec la CDC, ce qui serait très regrettable.

En effet, les Centres de Gestion ne comprendraient pas que cette reconnaissance de leur travail et de leur engagement auprès des collectivités et établissements affiliés ainsi que de leurs personnels sur les questions de retraites pour le compte de la Caisse des Dépôts, ne soit pas reconnu par le Conseil d'Administration de la CNRACL et débouche pour eux sur une pénalisation financière supplémentaire venant fragiliser l'équilibre financier des services déjà déficitaires auprès de leurs collectivités dans la mise en œuvre du partenariat avec la Caisse des Dépôts.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de mes sentiments dévoués.

Le Président,

Michel HIRIART
Président du Centre de Gestion
des Pyrénées-Atlantiques

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

Réunion du 25.04.2018 : Comité National Technique (CNT)
CIG - PANTIN

Participants :

M BEDO Gérald, Responsable du Pôle Appui aux Collectivités, CDG 13

Mme CHAUVAC Valérie, Directrice, CDG 19

Mme MAZZOCCHIN Françoise, Directeur Général des Service, CDG 32

Mme MONTAUT Isabelle, Directrice du Pôle Juridique et Statutaire, CDG 37

Mme GROPETTI Géraldine, Directrice, CDG 51

M CRUARD Philippe, Directeur Général Adjoint des Services, CDG 56

M MICQUE Thierry, Directeur des Services, CDG 57

Mme DEVAUX Marie-Christine, Responsable de la Direction Développement des Carrières, CDG 59

Mme CORNU Pascale, Directeur Général des Services, CDG 67

Mme MARLIER-CANNATA Laurence, Directrice Pôle Appui aux Conseils, CDG 69

M BERNARD Jacques, Directeur, CDG 85

M BOUCHER Alexis, Juriste, FNCDG

Mme ZUCCA Françoise, Directrice Expertise Statutaire et Retraite, CIG Petite Couronne

M BLANCHARD Pierre-Yves, Directeur Général Adjoint, CIG Grande Couronne

Mme CORNU présente les conditions de déroulement de la réunion du CNT du 20 février 2017 ainsi que les informations au Conseil d'Administration de l'ANDCDG qui a souhaité que :

- Le CNT retrouve sa légitimité de fonctionnement et de propositions **de nature stratégique** dans les réflexions relatives à l'évolution du partenariat retraites multifonds
- Le CNT, composé des représentants désignés par les CDG, se réunisse afin de faire le point sur :
  - Les travaux déjà engagés
  - Les propositions d'évolution du futur partenariat dans le cadre de la convention multifonds retraites.

et propose de tenir une réunion des CDG composant le CNT constitué dans le cadre de la convention de partenariat, afin de **travailler à l'élaboration de propositions émanant des CDG constituant le CNT.**

Par ailleurs, Mme CORNU évoque également l'historique des réunions du CNT depuis mars 2017, en effet, 3 réunions ont eu lieu comme suit, le 2 février, le 3 et le 31 mars 2017 sans que le CNT n'ait été réuni dans l'intervalle.

M MICQUE souhaite connaître la date de mise à disposition de l'avenant à la convention actuelle de la part de la Caisse des Dépôts.

A cet effet, Mme CORNU précise que l'avenant a été adopté par le Conseil d'Administration de la CNRACL en date du 15 décembre 2017 et l'enveloppe financière a été fixée par ce même Conseil d'Administration en date du 20 février 2018. A l'heure actuelle, l'avenant n'a pas été adressé aux Centres de Gestion, malgré les relances de Mme CORNU auprès de la CNRACL. Une nouvelle relance sera adressée à la Caisse des dépôts.

Mme CORNU expose que pour être constructif, il convient de traiter les problématiques à régler en 2 temps : en premier lieu, les modalités de fonctionnement du CNT et du groupe de travail pour pouvoir consacrer la réunion, en second lieu, à l'élaboration de propositions nouvelles de partenariat.

1. Réunions du groupe de travail constitué par la Caisse des Dépôts :

M MICQUE regrette les travaux du groupe de travail dont les propositions ont été présentées lors du CNT du 20 février. Les Centres de Gestion ignoraient les travaux de ce groupe de travail et les ont découverts le 20 février 2018 et ont constaté que la convention de partenariat figurait parmi les travaux de ce groupe technique.

M MICQUE n'admet pas les travaux faits sans concertation des Centres de Gestion représentés au CNT, sur des sujets stratégiques sans communication préalable et sans prise en compte des intérêts de tous les Centres de Gestion.

M MICQUE considère que les moyens financiers alloués à la convention sont insuffisants pour couvrir les charges des travaux des gestionnaires retraites des Centres de Gestion et l'équilibre financier de ces services.

Les membres du CNT rappellent que l'indemnisation allouée, par la Caisse des Dépôts, pour le partenariat retraites ne couvrent pas l'ensemble des frais des Centres de Gestion et n'ont jamais été négociés dans cette perspective.

Mme MAZZOCCHIN rappelle les orientations du Conseil d'Administration de l'ANDCDG et la volonté de maintenir le groupe de travail dans sa fonction technique.

M BLANCHARD évoque le rôle du groupe de travail et sa constitution, dont fait partie le CIG. Le groupe de travail a fait un travail constructif que l'on ne peut déconsidérer, mais la communication n'a pas été réalisée. Par ailleurs, les travaux se sont élargis au renouvellement de la convention sans y avoir été expressément invités. Le travail réalisé ne peut être rejeté.

Néanmoins, le CDG 57 et le CDG 85 sont particulièrement choqués de ces travaux du groupe technique, et souhaitent comprendre qui l'a coordonné et constitué au départ ? et comment rend-t-il compte ? Les frais du groupe de travail sont pris en charge par les Centres de Gestion de chaque participant.

M CRUARD, CDG 56, indique que l'enjeu porte sur la méthode des travaux en partenariat avec la Caisse des Dépôts qui nécessitent : clarification et méthode, en définissant le rôle de chacun :

- Instance stratégique
- Instance technique

et qui doivent être différenciées, chacune dans son rôle.

M BLANCHARD rappelle que la prochaine réunion qui déroulera à Bastia fin mai est en attente des résolutions du CNT.

Mme MAZZOCCHIN, CDG 32, propose d'établir un courrier de la part de l'ANDCDG afin de clarifier les travaux respectifs de chaque comité afin d'avoir une méthodologie de travail précise.

La résolution consiste en la préparation d'un courrier à la Caisse des Dépôts en distinguant le rôle de chaque entité, comme suit :

- Technique pour le groupe de travail
- Stratégique pour le CNT

M BLANCHARD plaide pour l'appui et l'éclairage du groupe de travail sur le plan technique (exemple : gestion des actes et temps d'instruction) pour le CNT.

M MICQUE évoque le fait que le groupe de travail s'est emparé d'un sujet stratégique dans le cadre du partenariat concernant le forfait de rémunération qui est la baisse, voire la disparition, du forfait d'informations aux agents et aux collectivités.

Mme ZUCCA, CIG Petite Couronne, évoque la préparation d'un courrier à la Caisse des Dépôts afin de savoir si les travaux du groupe de travail se poursuivront au-delà de la période de négociation de la convention de partenariat, et continuera à s'appliquer par la suite sur les travaux techniques, sous l'égide du CNT et dans les conditions fixées par le CNT. Mme ZUCCA souhaite que dans un souci de transparence et à la demande du CNT, les aspects techniques soient déterminés par le celui-ci, ainsi que la composition du CNT, et la restitution des travaux ensuite au CNT. Une transparence dans les travaux de ce groupe de travail est attendue, et si nécessaire, les axes devront être fixés dans la convention.

Résolution : L'ensemble des propositions des CDG relatives au fonctionnement du groupe de travail seront portées à la connaissance de l'ANDCDG et de la Caisse des Dépôts pour la suite des travaux relatifs au partenariat retraites des CDG.

2. Propositions du CNT à la Caisse des Dépôts pour l'évolution du partenariat :

Mme CORNU, CDG 67, constate que les propositions du groupe de travail ainsi que ses travaux portent essentiellement sur :

- Les grands axes stratégiques de la convention (ce qui n'est pas son rôle)
- Et non les questions techniques d'appui à la décision des directeurs, notamment sur la gestion des actes prévus actuellement dans la convention (exemple : instruction des dossiers matérialisés/dématérialisés).

Dès lors, Mme CORNU propose d''avancer dans la réflexion, comme suit :

- Soit sur la base des 3 axes de la convention actuelle
- Soit sur la base des propositions nouvelles du groupe de travail

Mme GROPETTI, CDG 51, soulève la question de la prise en compte de l'expression des besoins des collectivités en matière de gestion des retraites.

Les CDG 59 et 57 exposent leur offre d'assistance aux collectivités en matière de gestion des retraites. Un constat est effectué par rapport aux différentes approches des Centres de Gestion à cet effet.

M BLANCHARD évoque les évolutions des déclarations sociales (DSN) qui vont faire évoluer les modalités d'instruction des dossiers retraites (exemple : correction des anomalies sur la DI qui à terme ne sera plus un enjeu quand la DSN sera généralisée et fiabilisée).

- Les axes de travail :

1. Relations à l'actif/fonction mission d'information :

Mme ZUCCA, CIG Petite Couronne, pose la question de l'articulation avec l'EIR ?

Mme CORNU, CDG 67, rappelle les termes de la convention actuelle (article 3.3.4) qui positionne les Centres de Gestion dans la réalisation de l'EIR, mais en réalité ces EIR, ne sont pas sollicités par les agents et la Caisse des Dépôts n'a quasiment pas eu recours aux Centres de Gestion.

Mme MONTAUT, CDG 37, a expérimenté l'EIR mais techniquement les liaisons ont posé difficulté et n'ont pas été jugés concluantes. En ce qui concerne la relation à l'actif, il y a lieu de rénover le dispositif en vue d'une nouvelle évolution.

Le CDG 57 soulève la question du renseignement retraites de premier niveau que gèrent les gestionnaires retraites au quotidien. Cela pourrait se faire par une proposition de révision du forfait ? Les Centres de Gestion ne sont pas d'accord et souhaitent le maintien du forfait, quitte à le moduler et émettent la proposition d'élaborer un plan d'actions sur le même modèle que celui de la convention FIPH.

Les Centres de Gestion souhaitent le maintien de l'enveloppe globale du partenariat, il est nécessaire d'évoquer la question avec la FNCDG pour la défense des intérêts des Centres de Gestion, et notamment financiers. De plus, les Centres de Gestion aimeraient également le report des crédits non utilisés d'une année à l'autre.

L'enjeu est la pérennisation du partenariat dans des conditions acceptables. Ce partenariat ne doit pas être déséquilibré mais équitable pour les deux partenaires, basé sur :

- L'expertise CDG
- Le 1/3 de confiance dont bénéficie la CDC à travers les CDG auprès de leurs collectivités et établissements affiliés.

Les CDG proposent que le partenariat retraites se poursuive sur les bases de propositions suivantes :

A) Mission d'information :

- Engagement des CDG :

  Diffusion et relais d'information pour les régimes de retraites par des :

  - Circulaires aux collectivités
  - Relais des circulaires de la CDC
  - Renseignement général de 1er niveau aux collectivités et aux actifs
  - Définition de critères et indicateurs d'activité dont l'enquête de satisfaction (nombre d'appels téléphoniques RH, collectivité/activités)

- Financement : par forfait, qui dans ce cas, est basé sur un système déclaratif. Le forfait socle doit être maintenu dans la fonction de guichet de renseignement du Centre de Gestion pour le compte de la CDC.

B) Relation à l'actif : accompagnement individualisé

La relation à l'actif est une activité significative des CDG qui prend la forme de :

- Etudes juridiques individuelles/courriers
- Simulations retraites
- EIR
- Entretien avec l'actif
- …

- Financement : à l'acte : évaluation du coût sur la base d'un temps de travail moyen. L'évaluation du coût sera demandée au groupe de travail technique pour le compte du CNT sur la base des temps de travail consacrés à l'instruction de ces demandes individuelles.

C) Instruction des dossiers :

L'enjeu est de maintenir la structure des actes/dossiers actuels :

- Actes matérialisés : RTB, REGUL, VALID
- Actes dématérialisés : demandes d'avis préalables :
    - LIQU/DI
    - CIR
    - EIG

- Différence contrôle et réalisation : le groupe de travail (réunion de février 2018) propose une différenciation entre les deux : le CNT n'est pas d'accord
- Pas de tarif unique pour communaux et intercommunaux mais un tarif différent
- Revalorisation des actes qui ne correspondent pas au coût réel du service accompli

A titre d'illustration : certains Centres de Gestion ont fait une estimation à intégrer en annexe du présent compte-rendu.

Financement :

L'estimation des temps d'instruction des dossiers est demandée par le CNT au groupe de travail sur la base du temps de travail estimé d'instruction et de chaque type de dossiers.

D) Actions de formation :

Le maintien de principe est sollicité car les Centres de Gestion y sont attachés. Le tarif proposé à la ½ journée est de 500 € et à la journée : 700 €.

Le minimum serait de 8 participants, avec un calcul en moyenne sur l'ensemble des sessions sur l'année. La formation est destinée aux collectivités et aux agents.

E) Extension aux collectivités non affiliées :

Lors du CNT du 20 février 2018, la réflexion pour l'extension aux collectivités non affiliées a été présentée sur la base du volontariat du Centre de Gestion et a été abandonnée.

Les Centres de Gestion sont d'avis de ne pas prévoir ces dispositions dans la convention. En effet, cela reste à réaliser entre le Centre de Gestion et la collectivité non affiliée sur la base du partenariat.

F) Plan d'action :

La proposition de présentation des axes du partenariat sous forme de plan d'action déclaratif et triennal est retenue. Dès lors, les Centres de Gestion sont d'avis que le plan d'actions permettra le suivi d'activités dans le cadre du forfait de rémunération et des financements de chaque action.

Annexes à la convention de partenariat :

- Plan d'action
- Formulaire de déclaration

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

CONVENTION DE PARTENARIAT MULTIFONDS RETRAITES

CAISSE DES DEPOTS/CDG

Proposition de plan d'actions 2019 - 2021

A) Mission d'information : • Engagement des CDG : - Circulaires aux collectivités - Relais des circulaires de la CDC - Renseignement général de 1er niveau aux collectivités et aux actifs	Indicateurs d'activités • Sur le plan qualitatif : - Enquête de satisfaction auprès des collectivités • Sur le plan quantitatif : - Nombres d'appels téléphoniques, nombres de rendez-vous, …. (collectivités, actifs)	Financement : 10.000€/CDG
B) Relation à l'actif : Accompagnement individualisé du CDG pour la réalisation de : - Etudes juridiques individuelles/courriers - Simulations retraites - EIR - Entretien avec l'actif - …	- Tableaux de bord de suivi des activités - Justificatifs du travail réalisé transmis à la Caisse des Dépôts - Formulaire de demande de l'actif ou de la collectivité	A l'acte, sur la base de l'estimation des temps de travail nécessaires à l'instruction des demandes individuelles. Le CNT sollicite le groupe de travail afin de faire des propositions au CNT d'évaluation du temps de travail nécessaire à : - l'instruction de différentes demandes individuelles des actifs et des collectivités - l'instruction des données de retraites
C) Instruction des dossiers : Contrôle ou réalisation des actes de retraites matérialisés ou dématérialisés : - Actes matérialisés : RTB, REGUL, VALID - Actes dématérialisés : demandes d'avis préalables : • LIQU/DI • CIR • EIG	- Etats déclaratifs d'activités des CDG/Formulaire de déclaration - Pas de différence d'indemnisation entre le contrôle et la réalisation - Différence d'indemnisation entre les agents communaux et pluri communaux	A l'acte, à déterminer : le CNT sollicite le groupe de travail afin de faire des propositions au CNT d'évaluation du temps de travail nécessaire à : - l'instruction de différentes demandes individuelles des actifs et des collectivités - l'instruction des données de retraites - l'instruction des dossiers de retraite
D) Actions de formation : Programme annuel à déterminer en liaison avec la Caisse des Dépôts, à l'attention des collectivités et des actifs	- 8 sessions annuelles de 8 participants en moyenne annuelle pour l'ensemble des sessions - Liste de présence et d'émargement - Evaluation de la formation par les participants transmise à la Caisse des Dépôts	½ journée : 500€ Journée : 700€

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'action et des comptes publics

Circulaire du 15 mai 2018

relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique

NOR : **CPAF1807455C**

Le ministre de l'action et des comptes publics,
Le secrétaire d'État auprès du 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 – Notice explicative relative au temps partiel thérapeutique
- Annexe II – 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
- Annexe IV – Schéma de synthèse de la procédure d'octroi et de renouvellement du temps partiel thérapeutique

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 travail du fait de son état de santé. Modalité particulière de travail à temps partiel, il se distingue du droit commun sur deux points : ses conditions d'octroi et de renouvellement et ses modalités de rémunération. La circulaire présente la procédure d'octroi et de renouvellement 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 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.

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

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 prévues aux titres II, III et IV du statut général des fonctionnaires. Les dispositions de cet article 8, entrées en vigueur dès le 21 janvier 2017, prévoient que les fonctionnaires peuvent être autorisés à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique après un congé de maladie, un congé de longue maladie (CLM) ou un congé de longue durée (CLD), accordé pour une période de trois mois renouvelable dans la limite d'un an pour une même affection.

Cette période peut être portée jusqu'à six mois après un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS), le travail à temps partiel thérapeutique pouvant alors 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.

De ce fait, il permet, non seulement la reprise du travail après un arrêt long, mais aussi le maintien dans l'emploi d'un fonctionnaire dont l'état de santé nécessite, pendant une période donnée, qu'il travaille à temps partiel alors qu'il n'a pas fait l'objet d'un arrêt de longue durée pour raisons de santé.

Les fonctionnaires autorisés à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique perçoivent l'intégralité de leur traitement selon les dispositions décrites dans le 5-1 de la présente circulaire.

Ce temps partiel thérapeutique ne peut, en aucun cas, être inférieur à un 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.

[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.

Elles ne s'appliquent pas aux autres agents publics tels que 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). Ces agents sont[2] soit, affiliés aux caisses primaires d'assurance maladie et bénéficient des dispositions relatives au temps partiel pour motif thérapeutique instaurées par le régime général de la sécurité sociale, soit régis par des dispositions particulières. Il convient en conséquence de prendre l'attache de la caisse primaire d'assurance maladie à laquelle l'agent contractuel est affilié afin d'éviter d'éventuelles ruptures de situations et d'assurer la coordination nécessaire au suivi de ces agents.

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 (incluant la position normale d'activité et la mise à disposition). 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

L'ensemble des dispositions ci-après s'appliquent aux demandes de temps partiel thérapeutique formulées à l'occasion d'une première demande de l'agent comme à l'occasion d'une demande de renouvellement de temps partiel thérapeutique.

La procédure ne se différencie pas selon qu'il s'agit d'un premier octroi, d'une prolongation d'un temps partiel thérapeutique au titre d'une même affection ou d'un octroi pour un temps partiel thérapeutique au titre d'une nouvelle affection.

Un schéma d'ensemble de la procédure est présenté en annexe IV.

3.1. La demande de temps partiel thérapeutique

Au regard de la procédure à mettre en œuvre, 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

[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.
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.

avant la reprise ou avant la fin de période de temps partiel thérapeutique en cours, en cas de prolongation.

Il est par ailleurs conseillé, dès lors que le fonctionnaire envisage de déposer une telle demande, que celui-ci soit informé de ses droits par l'administration et se voie proposer un entretien de maintien ou de retour dans l'emploi avec le service des ressources humaines compétent et le service de médecine de prévention / du travail 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.

Pour les fonctionnaires hospitaliers, ces dispositions ne se substituent pas à la visite de reprise prévue par l'article R. 4626-29 du code du travail dans le cadre du dispositif spécifique de retour à l'emploi après congé long pour raison de santé.

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 I, à destination de l'agent et de son médecin traitant, précise, en tant que de besoin, les modalités du temps partiel thérapeutique. Il est conseillé de remettre cette notice explicative dès que la demande de temps partiel thérapeutique est envisagée.

La demande est présentée par l'agent à son employeur[3] accompagnée d'un certificat médical favorable établi par son 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 II.

L'utilisation de ce formulaire par le médecin traitant est recommandée. A défaut, 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 *cerfa* sur lequel son médecin traitant a prescrit un temps partiel pour raison médicale ou un travail léger[4] (accident de service ou maladie professionnelle), l'employeur lui demandera de compléter la partie I « partie à remplir par le fonctionnaire » du formulaire. L'employeur renseignera ensuite la partie II « avis du médecin traitant » au vu des éléments indiqués par le médecin traitant et y joindra l'avis d'arrêt de travail *cerfa* ou le certificat médical et transmettra l'ensemble au médecin agréé.

Si aucun délai n'est prévu par le législateur pour demander le bénéfice d'un temps partiel thérapeutique, dans la mesure où le temps partiel thérapeutique est accordé après un congé pour raison de santé, il est vivement recommandé d'effectuer la demande au plus tard le jour de reprise de travail de l'agent.

Le début de la période de travail à temps partiel thérapeutique peut être différé par rapport à la date de reprise, soit pour des raisons médicales, soit compte tenu du temps nécessaire au déroulement de la procédure d'attribution de ce dispositif.

Dans le cas où cette décision serait postérieure à la reprise de l'activité, et dans l'attente de cette décision, l'employeur est tenu de placer l'agent en situation régulière. A cet égard, il est invité à déterminer avec le fonctionnaire et, le cas échéant, le médecin de prévention / du travail, si, dans l'attente de cette décision, celui-ci souhaite :

- soit demander à travailler dans le cadre d'un temps partiel sur autorisation ou de droit ;

[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.

[4] Utilisation d'un certificat médical « accident du travail maladie professionnelle » de type *cerfa* sur lequel le médecin traitant aura coché la prescription d'un travail léger pour raison médicale, assimilable, pour le régime général, à un temps partiel thérapeutique après congé pour accident du travail ou maladie professionnelle.

- 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, par exemple dans le cas où l'agent estime que son état de santé permet une prise d'effet différée du temps partiel thérapeutique.

L'employeur informe l'agent des conséquences de son choix sur ses droits à rémunération et à pension de retraite.

Lorsque le fonctionnaire a repris dans le cadre d'une activité à temps partiel sur autorisation dans l'attente de la décision de l'employeur, la date d'effet du temps partiel thérapeutique est décomptée, sauf demande contraire de l'agent, à compter de la date de reprise à temps partiel sur autorisation. La rémunération de l'agent fait l'objet d'une régularisation. Le cas échéant, la surcotisation versée pour l'assimilation du temps partiel à du temps plein pour la retraite lui est remboursée. Si le temps partiel thérapeutique est refusé, l'agent a la possibilité de reprendre à temps plein dans les conditions de droit commun.

Lorsque l'agent a travaillé à temps plein dans l'attente de la décision de l'employeur, la durée du temps partiel thérapeutique est décomptée à compter de la date d'effet du temps partiel thérapeutique prévue par la décision de l'employeur.

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 est invité à se prononcer 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 est invité à renseigner le certificat médical inclus dans le formulaire de demande de temps partiel thérapeutique (annexe II) 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 **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[5].

[5] Article 1er 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.

Il est également rappelé par ailleurs 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[6] et accessible sur les sites internet des agences régionales de santé.

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 généraliste agréé de son choix. Il est à cet égard rappelé que certains médecins secrétaires ou présidents des comités médicaux sont médecins agréés généralistes. Un modèle de courrier à destination du médecin agréé est proposé en annexe III 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 déterminer le lien avec un temps partiel thérapeutique précédemment accordé.

Lorsqu'un agent a déjà bénéficié de 12 mois de temps partiel thérapeutique au cours de sa carrière et qu'il sollicite une nouvelle période de temps partiel thérapeutique, il doit apporter au médecin agréé toutes pièces permettant de démontrer que cette nouvelle demande est déposée au titre d'une autre affection que les précédentes.

Le coût de la visite médicale effectuée par le médecin agréé est pris en charge par l'employeur, une seule fois lors de l'octroi et une seule fois pour chaque période de renouvellement, selon les barèmes prévus par la réglementation[7]. En effet, 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 indique 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.

Le médecin agréé est invité à se prononcer 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.

Afin de faciliter la vérification de la concordance d'avis du médecin traitant et du médecin agréé, le médecin agréé est invité à inscrire son avis sur le même formulaire que celui utilisé par le médecin traitant (annexe II) ou sur le formulaire complété par l'employeur auquel ce dernier aura joint le certificat médical ou l'imprimé *cerfa* établi par le médecin traitant. Il transmet

---

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 3 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière.

[6] Article 2 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 2 du décret susmentionné pour la fonction publique hospitalière.

[7] Barèmes des examens mentionnés aux 1° et 2° de l'article 3 de l'arrêté du 3 juillet 2007 fixant la rémunération des médecins agréés, généralistes et spécialistes visés par le décret du 14 mars 1986.

ensuite à l'employeur le formulaire sur lequel figurent l'avis du médecin traitant et son avis, concordant ou non. Il est souhaitable que le médecin agréé conserve par ailleurs les éléments médicaux dans le dossier de l'agent dans l'éventualité où il serait amené à le revoir pour d'autres demandes de temps partiel thérapeutique.

Lorsque son avis ne concorde pas avec celui du médecin traitant, il joint à cet envoi ses conclusions médicales sous pli confidentiel qui ne peut être ouvert que par un médecin.

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) que 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 est saisi par l'employeur uniquement 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.

Bien que, dans le cadre de ses pouvoirs d'instruction[8], 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 demande de temps partiel thérapeutique qui lui a été transmis par l'employeur, accompagné de cet avis. La motivation devra figurer spécifiquement en cas d'avis défavorable sans pour autant trahir le secret médical, lorsque les conditions de durée ou de justification prévues par la loi ne sont pas remplies. Le cas échéant, le comité médical supérieur peut être saisi[9].

3.5. La décision de l'employeur

L'employeur reçoit *in fine* soit le seul formulaire de demande de temps partiel thérapeutique, 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 relatifs au temps partiel thérapeutique ne lient pas l'employeur. Il doit apprécier la demande au regard de ces avis.

---

[8] 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.

[9] Article 9 du décret du 14 mars 1986 susmentionné pour la fonction publique d'Etat.
Article 5 du décret du 30 juillet 1987 susmentionné pour la fonction publique territoriale.
Article 8 du décret du 19 avril 1988 susmentionné pour la fonction publique hospitalière.

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 est également souhaitable d'en informer le médecin de prévention / du travail.

La décision rendue par l'employeur peut faire l'objet d'un recours gracieux, ou contentieux devant la juridiction administrative compétente.

3.6. Situations particulières :

1. Lorsqu'un agent bénéficie d'un régime de travail à temps partiel de droit ou sur autorisation accordé antérieurement à l'arrêt de travail à la suite duquel il demande à travailler à temps partiel thérapeutique, la décision le plaçant à temps partiel thérapeutique met fin au régime de travail à temps partiel antérieurement accordé[10].

2. 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 ses fonctions à l'expiration ou au cours dudit congé que s'il est reconnu apte, après examen par un médecin agréé et avis favorable du comité médical compétent.

Le fonctionnaire peut demander, en même temps que cette reprise d'activité, le bénéfice d'un temps partiel thérapeutique qui peut alors constituer un élément important de nature à aider le comité médical dans l'appréciation de l'aptitude du fonctionnaire à la reprise d'activité. Bien que, juridiquement, les procédures d'octroi du temps partiel thérapeutique et de reprise d'activité après les congés précités soient distinctes, il est de bonne administration, compte tenu de leur interdépendance, de joindre les procédures afin d'éviter que le fonctionnaire ne soit examiné deux fois par un médecin agréé ou que les avis rendus ne soient pas cohérents.

Dans une telle situation, l'aptitude à reprendre l'activité est la question préalable à la modalité pratique de cette reprise. Aussi, l'employeur devant saisir le comité médical compétent de la demande de reprise, il est préconisé qu'il demande à cette occasion au comité médical :

- de joindre les éléments relatifs à la demande de temps partiel thérapeutique lors de l'expertise qu'il fera pratiquer, afin que le médecin agréé puisse également se prononcer sur ce point ;
- et, dans l'hypothèse d'un retour d'un avis divergent du médecin agréé, de se prononcer sur la demande de temps partiel thérapeutique.

Selon la situation, le comité médical disposera après cette expertise :

- soit d'un avis médical du médecin agréé émettant un avis sur la reprise d'activité et un avis concordant avec celui du médecin traitant sur le temps partiel thérapeutique ; dans cette situation, le bénéfice du temps partiel thérapeutique ne posant pas de difficulté médicale, le comité médical rend son avis sur la seule reprise d'activité et transmet à l'employeur l'avis concordant rendu par le médecin agréé sur le temps partiel thérapeutique ;
- soit d'un avis médical du médecin agréé émettant un avis sur la reprise d'activité et un avis divergent de celui du médecin traitant sur le temps partiel thérapeutique ; dans cette situation, le bénéfice du temps partiel thérapeutique posant des difficultés médicales, le comité médical rend son avis sur la reprise d'activité ainsi que sur le temps partiel thérapeutique.

[10] Conseil d'Etat du 12 mars 2012 n°340829, 5ème et 4ème sous-sections réunies.

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 de 3 mois	Prévues pour le temps partiel sur autorisation (de 50 % à moins de 100 %)
Après un congé pour invalidité temporaire imputable au service	1 an maximum, par période allant jusqu'à 6 mois	

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. Le médecin agréé apprécie le type d'affection et détermine si l'agent a déjà bénéficié d'un temps partiel thérapeutique au titre de cette affection.

Un congé pour invalidité temporaire imputable au service lié à rechute d'accident de service ou de maladie professionnelle ouvre de nouveaux droits à temps partiel thérapeutique.

Contrairement à ce qui est prévu en matière de congé de longue durée, la notion d'affection doit s'entendre au sens strict (par exemple, différents types de cancer constituent autant d'affections distinctes). En effet les dispositions relatives au congé de longue durée[11] relèvent d'une autre logique et ne s'appliquent qu'à une liste imitative d'affections.

A défaut de précision par le législateur, le régime du temps partiel thérapeutique est assimilable à celui du temps partiel sur autorisation prévu par le statut général des fonctionnaires et dont les quotités sont fixées par décrets[12].

Lorsque le fonctionnaire est placé en congé, de quelque nature que ce soit - sauf congé de maternité, de paternité et congé pour adoption qui suspendent l'autorisation de travailler à temps partiel -, la période en cours de temps partiel thérapeutique n'est ni suspendue, ni interrompue et prend fin à son terme normal ; en revanche, les droits au renouvellement de cette période de temps partiel thérapeutique demeurent à l'issue de ce congé.

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 plein, et qu'il a épuisé ses droits à temps partiel thérapeutique, il peut solliciter un temps partiel sur autorisation ou de droit, par exemple s'il justifie être en situation de handicap.

[11] Article 31 du décret du 14 mars 1986 susmentionné pour la fonction publique d'Etat.
Article 22 du décret du 30 juillet 1987 susmentionné pour la fonction publique territoriale.
Article 20 du décret du 19 avril 1988 susmentionné pour la fonction publique hospitalière.

[12] Article 37 de la loi du 11 janvier 1984 susmentionnée et décret n° 82-624 du 20 juillet 1982 pour la fonction publique d'Etat.
Article 60 de la loi du 26 janvier 1984 susmentionnée et décret n° 2004-777 du 29 juillet 2004 pour la fonction publique territoriale.
Article 46 de la loi du 9 janvier 1986 susmentionnée et décret n° 82-1003 du 23 novembre 1982 pour la fonction publique hospitalière.

5. Impact sur la situation administrative et la rémunération

5.1. Droit à rémunération

Le fonctionnaire bénéficiant d'un temps partiel thérapeutique, quelle que soit la quotité accordée, perçoit l'intégralité de son traitement et de l'indemnité de résidence, ainsi que, le cas échéant, du supplément familial de traitement et de la nouvelle bonification indiciaire.

Pour les fonctionnaires de l'Etat et, le cas échéant, les fonctionnaires territoriaux et hospitaliers, le montant des primes et indemnités est calculé au prorata de la durée effective du service.

Lorsqu'il est placé en congé pour raison de santé ou pour invalidité temporaire imputable au service le fonctionnaire est rémunéré dans les conditions prévues pour ce congé et non en fonction des droits liés à son temps partiel thérapeutique.

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.

*

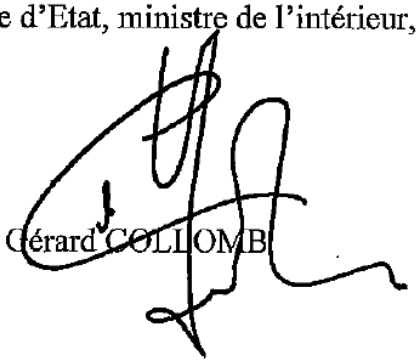
Nous vous serions obligés de bien vouloir assurer largement la diffusion de la présente circulaire au sein de vos services et, en outre, pour les préfets, auprès des collectivités territoriales de votre département et de leurs établissements publics et, pour les directeurs généraux des agences régionales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

Le ministre de l'action et des comptes publics,



Gérald DARMANIN

Le ministre d'Etat, ministre de l'intérieur,



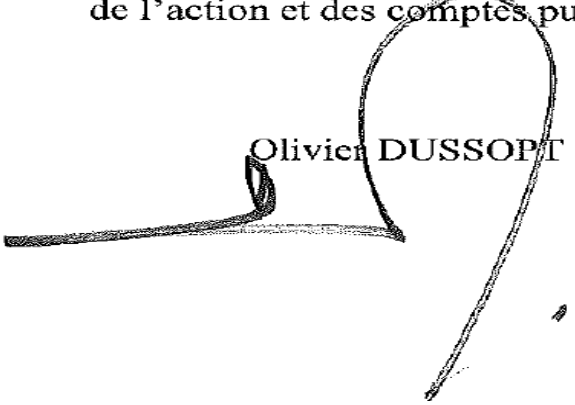
Gérard COLLOMB

La ministre des solidarités et de la santé,



Agnès BUZYN

Le secrétaire d'Etat auprès du ministre
de l'action et des comptes publics,



Olivier DUSSOPT

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	Prévues pour le temps partiel sur autorisation (de 50 % à moins de 100 %)	
Durée de la période	Par période de 3 mois	Par période allant jusqu'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
Rémunération	- Intégralité du traitement, de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement. - Le montant des primes et indemnités est calculé au prorata de la durée effective du service.	

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 25 avril 2018 relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique.

Conseils à destination du fonctionnaire

Au regard des délais de procédure, vous êtes invité à formuler votre demande de temps partiel thérapeutique le plus en amont possible de votre date de reprise.

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 évoquer les 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 consulté votre médecin traitant, vous serez dirigé vers le médecin agréé attaché auprès de votre employeur qui assurera l'examen médical.

Si votre demande est liée à une demande de reprise à l'issue de 12 mois de congé de maladie ordinaire ou d'une période de congé de longue maladie ou de longue durée, le médecin agréé se prononcera à la fois sur votre aptitude à la reprise et sur votre demande de temps partiel thérapeutique, étant précisé que le comité médical émettra obligatoirement un avis sur votre demande de reprise.

Enfin, votre attention est appelée sur la nécessité de fournir un dossier le plus complet et le plus explicite possible, notamment afin qu'en cas d'avis divergent entre le médecin traitant et le médecin agréé, le comité médical puisse se prononcer en toute connaissance de cause, les contre-expertises n'étant pas alors systématiques.

Informations 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 ou qu'il nécessite pendant une période donnée qu'il travaille à temps partiel :
  - 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 moins de 100 %) 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 eu un entretien de maintien et de retour dans l'emploi auprès de son employeur et, avec le médecin de prévention / du travail de son service. 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	*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 :	Prénom NOM Adresse 1 Adresse 2 N° de téléphone : 00.00.00.00.00 Courriel :

- 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 votre patient 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.

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

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

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 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

A , le
Signature + coordonnées du praticien

Partie à compléter uniquement si le médecin traitant n'a pas complété le présent formulaire.
L'employeur coche la case correspondante et agrafe une copie du cerfa au formulaire.

☐ *cerfa* « avis d'arrêt de travail » avec prescription d'un temps partiel pour raison médicale

☐ *cerfa* « certificat médical accident du travail /maladie professionnelle » avec prescription d'un travail léger pour raison médicale

3. Avis du médecin agréé

A renvoyer à l'employeur

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

Nom Prénom(s)

- ☐ **Avis favorable**

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

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 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

Dans l'hypothèse où l'agent a déjà bénéficié de périodes de travail à temps partiel thérapeutique, préciser si la présente demande est effectuée au titre de la même affection :

Périodes précédemment accordées *(cases à compléter par l'employeur)*	Demande en cours *(cases à cocher par le médecin agréé)*	
du …….. au ……..	Affection identique ☐	Affection différente ☐
du …….. au ……..	Affection identique ☐	Affection différente ☐
du …….. au ……..	Affection identique ☐	Affection différente ☐

- ☐ **Avis défavorable**

émet un avis non concordant avec l'avis du médecin traitant, selon conclusions médicales jointes sous pli confidentiel.

A , le
Signature

[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][13], 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 moins de 100 %) 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 :

[13] 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.

Pour toutes questions relatives aux activités de l'agent	**Pour toutes questions relatives à la situation médicale de l'agent**
Coordonnée du référent	*Coordonnées du médecin de prévention / du travail*
Prénom NOM Adresse 1 Adresse 2 N° de téléphone : 00.00.00.00.00 Courriel :	Prénom NOM Adresse 1 Adresse 2 N° de téléphone : 00.00.00.00.00 Courriel :

(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, déterminer si cette demande est effectuée en lien avec la/les affection(s) ayant déjà donné lieu à temps partiel thérapeutique.

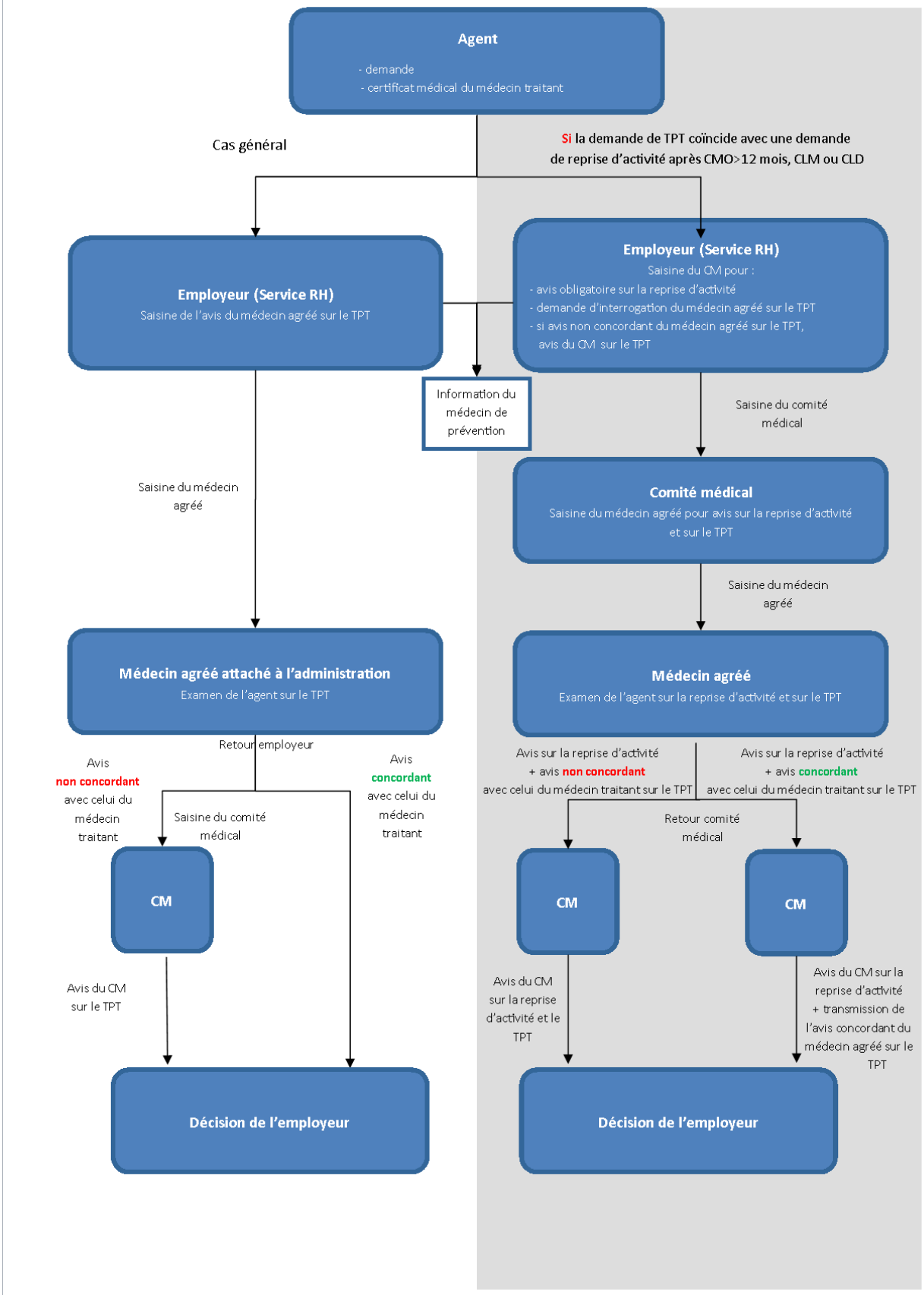
A l'issue de l'examen médical pratiqué, vous me renverrez le formulaire de demande de temps partiel thérapeutique dûment complété par vos soins ainsi que, en cas d'avis non concordant, vos conclusions médicales sous pli confidentiel.

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.

ANNEXE IV – SCHEMA DE SYNTHESE DE LA PROCEDURE D'OCTROI ET DE RENOUVELLEMENT DU TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE



Décrets, arrêtés, circulaires

TEXTES GÉNÉRAUX

MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

Décret nº 2018-502 du 20 juin 2018 instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions

NOR : *CPAF1811776D*

Publics concernés : *fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice des fonctions correspondant aux emplois de leurs corps.*

Objet : *modalités de mise en œuvre de la période de préparation au reclassement.*

Entrée en vigueur : *le texte entre en vigueur le lendemain de sa publication.*

Notice : *le décret fixe, pour les fonctionnaires de l'Etat, les modalités de mise en œuvre de la période de préparation au reclassement.*

Il détermine le point de départ de la période de préparation au reclassement. Il précise les objectifs de la période de préparation de reclassement et en détermine le contenu. Il fixe les modalités de déroulement de la période et rappelle la situation de l'agent durant cette période.

Références : *le texte et le décret qu'il modifie, dans sa rédaction issue de cette modification, peuvent être consultés sur le site Légifrance (http://www.legifrance.gouv.fr).*

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'action et des comptes publics,

Vu la loi nº 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires, ensemble la loi n 84-16 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat, notamment son article 63 ;

Vu le décret nº 84-1051 du 30 novembre 1984 modifié pris en application de l'article 63 de la loi nº 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions ;

Vu le décret nº 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 ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique de l'Etat en date du 3 avril 2018 ;

Le Conseil d'Etat (section de l'administration) entendu,

Décrète :

Art. 1er. – L'article 2 du décret du 30 novembre 1984 susvisé est remplacé par les dispositions suivantes :

« *Art. 2.* – Lorsque l'état de santé d'un fonctionnaire, sans lui interdire d'exercer toute activité, ne lui permet pas de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son corps, l'administration, après avis du comité médical, propose à l'intéressé une période de préparation au reclassement en application de l'article 63 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée.

« La période de préparation au reclassement débute à compter de la réception de l'avis du comité médical si l'agent est en fonction ou à compter de sa reprise de fonctions si l'agent est en congé de maladie lors de la réception de l'avis du comité médical.

« La période de préparation au reclassement prend fin à la date de reclassement de l'agent et au plus tard un an après la date à laquelle elle a débuté. Toutefois, l'agent qui a présenté une demande de reclassement peut être maintenu en position d'activité jusqu'à la date à laquelle celui-ci prend effet, dans la limite de la durée maximum de trois mois mentionnée à l'article 3 du présent décret.

« L'agent qui fait part de son refus de bénéficier d'une période de préparation au reclassement présente une demande de reclassement en application des dispositions du même article 3. »

Art. 2. – Après l'article 2 du même décret, il est inséré un article 2-1 et un article 2-2 ainsi rédigés :

« *Art. 2-1.* – La période de préparation au reclassement a pour objet de préparer et, le cas échéant, de qualifier son bénéficiaire pour l'occupation de nouveaux emplois compatibles avec son état de santé, s'il y a lieu en dehors

de son administration d'affectation. Elle vise à accompagner la transition professionnelle du fonctionnaire vers le reclassement.

« La période de préparation au reclassement peut comporter, dans l'administration d'affectation de l'agent ou dans toute administration ou établissement public mentionnés à l'article 2 de la loi du 13 juillet 1983 susvisée, des périodes de formation, d'observation et de mise en situation sur un ou plusieurs postes. Les modalités d'accueil de l'agent lorsque ces périodes se déroulent en dehors de son administration d'affectation font l'objet d'une convention tripartite conclue entre cette administration, l'administration ou l'établissement d'accueil et l'intéressé.

« Pendant la période de préparation au reclassement, le fonctionnaire est en position d'activité dans son corps d'origine et perçoit le traitement correspondant.

« *Art. 2-2.* – L'administration établit conjointement avec l'agent un projet qui définit le contenu de la préparation au reclassement, les modalités de sa mise en œuvre et en fixe la durée, au terme de laquelle l'intéressé présente sa demande de reclassement. Elle engage, en outre, avec l'intéressé une recherche d'emploi dans un autre corps. Durant la période d'élaboration du projet, l'agent peut bénéficier des modalités de préparation au reclassement prévues au deuxième alinéa de l'article 2-1.

« L'administration notifie à l'intéressé le projet au plus tard deux mois après le début de la période de préparation au reclassement afin de recueillir son accord et son engagement à en respecter les termes. Le fonctionnaire qui ne donne pas son accord au projet dans un délai de quinze jours à compter de la date de sa notification est réputé refuser la période de préparation au reclassement pour la durée restant à courir.

« La mise en œuvre du projet de préparation au reclassement fait l'objet, selon une périodicité qu'il fixe, d'une évaluation régulière, réalisée par l'administration conjointement avec l'agent. A l'occasion de cette évaluation, le contenu et la durée du projet peuvent, le cas échéant, être modifiés, en accord avec l'agent de façon à les adapter aux besoins de ce dernier. En outre, le projet peut être écourté en cas de manquements caractérisés à l'engagement mentionné au deuxième alinéa ou lorsque l'agent est reclassé dans un emploi proposé par l'administration. »

Art. 3. – L'article 3 du même décret est ainsi modifié :

1° Le deuxième alinéa est remplacé par les dispositions suivantes :

« Les dispositions statutaires qui fixent des conditions limitatives de détachement ne peuvent pas être opposées à l'intéressé. » ;

2° Au troisième alinéa, après le mot : « indice » et les mots : « l'indice », il est inséré le mot : « brut ».

Art. 4. – Les trois derniers alinéas de l'article 5 du même décret sont remplacés par les dispositions suivantes :

« Lorsque le fonctionnaire est intégré dans un corps hiérarchiquement inférieur et est classé à un échelon doté d'un indice brut inférieur à celui qu'il détenait dans son corps d'origine, il conserve, à titre personnel, son indice brut jusqu'au jour où il bénéficie dans son nouveau corps d'un indice brut au moins égal.

« Les services accomplis par l'intéressé dans son corps d'origine sont assimilés à des services accomplis dans le corps d'intégration. »

Art. 5. – Au deuxième alinéa de l'article 27 du décret du 14 mars 1986 susvisé, après les mots : « en cas d'avis défavorable », sont insérés les mots : « , s'il ne bénéficie pas de la période de préparation au reclassement prévue par le décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984 pris en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions, ».

Art. 6. – Le ministre de l'action et des comptes publics et le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'action et des comptes publics sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au *Journal officiel* de la République française.

Fait le 20 juin 2018.

EDOUARD PHILIPPE

Par le Premier ministre :

Le ministre de l'action et des comptes publics,
GÉRALD DARMANIN

Le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'action et des comptes publics,
OLIVIER DUSSOPT

Etat des lieux du dispositif de reclassement des fonctionnaires territoriaux déclarés inaptes à l'exercice de leurs fonctions pour des raisons de santé

Le droit au reclassement s'avère aujourd'hui perfectible, afin de tenir compte des évolutions de la fonction publique, marquées notamment par la prolongation de la vie professionnelle et la prise en compte de nouveaux risques.

I) Contexte :

1) L'accord du 20 novembre 2009 sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique

L'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009 a consacré un axe aux dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé. L'une des propositions issue de cette mesure prévoyait notamment *« d'engager, dans le cadre d'un groupe de travail,* ***une réflexion sur la gestion prévisionnelle anticipée des reclassements*** *et sur l'optimisation du calendrier de gestion de ces dossiers »*.

Des travaux ont ainsi été amorcés dans le cadre d'un groupe de travail inter-fonctions publiques avec les organisations syndicales de fonctionnaires en 2010.

A la suite de la loi du 9 novembre 2010 portant réforme des retraites, une mission conjointe a par ailleurs été confiée, en avril 2011, à l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) et l'inspection générale de l'administration (IGA) sur la question du reclassement notamment.

2) La mission confiée à l'IGAS et à l'IGA en 2011

Les travaux de la mission, remis au ministre de la fonction publique en décembre 2011, avaient notamment pour objet la problématique du reclassement des agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions pour des raisons de santé, c'est-à-dire l'examen de la situation des personnels contraints de changer d'emploi dans des conditions affectant leur statut, pour un motif d'ordre médical.

Pour ce faire, la mission a notamment procédé à un état des lieux quantitatif et qualitatif des dispositifs de reclassement pour raison de santé dans les trois versants de la fonction publique.

Les collectivités locales et leurs établissements publics étant responsables de leur politique de recrutement, ils ont développé **une politique de reclassement aboutie notamment en déployant une approche partenariale avec les divers acteurs territoriaux impliqués** parmi lesquels le Centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT) et les centres de gestion.

Lors des entretiens qu'elle a réalisés pour son étude, la mission a notamment relevé **la montée en puissance des centres de gestion départementaux (CDG) dans l'accompagnement des démarches de reclassement** engagées par les collectivités et les agents intéressés. Les CDG développent ainsi de plus en plus fortement des missions ciblées sur le reclassement et le maintien dans l'emploi : partenariats avec le FIPHFP, mutualisation au niveau des structures intercommunales, constitution et mise à disposition d'équipes pluridisciplinaires composées de gestionnaires RH, médecins, ergonomes, préventeurs en

hygiène et sécurité et psychologues du travail pour favoriser le reclassement professionnel suite à une inaptitude.

La mission a en outre souligné que **la forte hétérogénéité des collectivités rend très difficile le reclassement fonctionnel des agents** et que selon la taille des collectivités, la mobilité interne peut se révéler délicate à réaliser. **La prise en charge de la politique du reclassement peut donc être très disparate** selon le degré de prise en charge de la collectivité et du centre de gestion en relevant. La clé du reclassement réside dans l'existence d'emplois disponibles et en nombre suffisant pouvant être occupés par des agents en situation d'inaptitude.

A titre d'exemple de **bonnes pratiques relevées dans les collectivités**, la mission fait état de fiches de poste systématisées et enrichies adressées aux instances médicales lors des procédures de reclassement, d'un forum annuel de la mobilité interne et de la mise en place d'un tutorat sénior, de la mise en œuvre de quota de postes aménagés et plus généralement des renforcements des compétences des centres de gestion.

Parmi les éléments identifiés comme constitutifs d'une véritable politique de prévention et de traitement de l'inaptitude pour raison de santé, la mission préconisait notamment un conventionnement systématique afin de permettre aux agents de suivre des formations aidant à la reconversion.

C'est dans cet esprit que l'ordonnance du 19 janvier 2017 a créé le droit à une période de préparation au reclassement, objet de la réunion de concertation du 11 avril 2018.

II) Données statistiques

La réalité du reclassement s'avère mal connue notamment dans la fonction publique territoriale dont la gestion des ressources humaines relève d'employeurs distincts et autonomes.

Certaines sources telles que les données du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) permettent néanmoins de dresser un état des lieux quantitatif du stock des agents reclassés dans la FPT. **Les rapports annuels du FIPHFP estiment à 14 352 le nombre d'agents reclassés ou assimilés dans la FPT en 2016 (dont 80% dans le bloc communal), contre 16.254 en 2013, puis 16.137 en 2015** (sur un total de 35 918 agents reclassés ou assimilés pour l'ensemble de la fonction publique), ce qui traduit une relative stabilité (légèrement orientée à la baisse). La FPH connaît un nombre de reclassés quasi-similaire, alors qu'il est bien inférieur dans la FPE (autour de 5.000).

La FPT se compose d'une majorité d'agents de catégorie C et certains métiers des filières technique et médico-sociale, regroupant une grande part des effectifs, sont caractérisés par une pénibilité avérée, ce qui expose les agents à des risques accrus d'usure physique. Les risques d'inaptitude sont par ailleurs d'autant plus élevés que la vie active des agents se prolonge avec le recul progressif de l'âge de la retraite.

L'inaptitude doit par conséquent s'envisager précocement dans la carrière d'un agent et pour ceux qui connaissent déjà une dégradation de leur aptitude à occuper leur poste, il convient de faciliter le maintien des liens avec l'emploi.

Répartition des bénéficiaires par catégorie d'employeurs territoriaux en 2015 (déclaration année 2016)

Agents reclassés ou assimilés par groupe de répartition (stock)

Source : FIPHFP

CNFPT	**5**
Commune	**8 852**
Département	**1 481**
EP locaux départementaux	**5**
Ets pub loc-Ets départ-Sce protect incendie secours	**1 125**
Région	**101**
EP locaux ou intercommunaux	**2 751**
EP locaux regionaux	
Ets publ loc-Ets commun spécial.-Autres	**31**
Ets publ loc-Ets interc non spécial-District	
Ets publ loc-Ets interc non spécial-Com urbaine	**1**
Total Fonction publique territoriale	**14 352**

Pour ce qui concerne les données sur les flux (issues des bilans sociaux 2015), il convient de noter 5.725 demandes de reclassement en 2015 (dont 1/3 lié à une inaptitude résultant d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle) et 3.464 reclassements effectifs en 2015 répartis selon la même proportion.

S'agissant des 4.827 décisions d'inaptitude définitive à son emploi ou à tout emploi prononcées en 2015, elles portent à 63% sur la filière technique.

Groupe de travail du 16 mai 2018 relatif à la mise en œuvre de la période de préparation au reclassement (PPR) dans la fonction publique territoriale (FPT)

Présentation du dispositif envisagé pour la FPT

I – Le champ d'application, les objectifs et le contenu de la PPR

➢ Le fonctionnaire se voit proposer une PPR lorsque le comité médical ou la commission de réforme établit que son état de santé ne lui permet plus d'exercer des fonctions correspondant aux emplois de son grade.

➢ La PPR vise à :

- rénover le droit au reclassement en anticipant davantage la reconversion professionnelle vers un nouvel emploi des fonctionnaires à la suite d'une altération de leur état de santé ;
- permettre une meilleure implication de l'employeur et de l'agent dans le projet de reclassement et son aboutissement.

➢ La PPR consiste à accompagner pendant un an la transition professionnelle du fonctionnaire vers le reclassement en lui offrant la possibilité de découvrir de nouveaux environnements professionnels, de s'essayer à de nouvelles fonctions et de se préparer à un nouveau métier, le cas échéant en se qualifiant.

II- La situation de l'agent durant la PPR

Le fonctionnaire qui accepte le projet de PPR :

- est maintenu en position d'activité dans son cadre d'emplois d'origine, même s'il n'exerce plus ses anciennes fonctions ;
- conserve le bénéfice de son traitement (ce qui inclut également ses accessoires : indemnité de résidence et supplément familial de traitement). Le maintien du régime indemnitaire reste facultatif et, selon le principe de libre administration, à l'appréciation des collectivités ;
- bénéficie de différentes périodes de formation, d'observation ou de mise en situation sur un ou plusieurs postes dès la réception de l'avis du comité médical ou de la commission de réforme ;
- réalise la PPR dans sa collectivité d'origine ou chez tout autre employeur public (y compris issu d'un autre versant) mentionné à l'article 2 du titre I du statut général des fonctionnaires et susceptible d'accueillir l'intéressé.

III - La formalisation de la PPR

La PPR est formalisée par un accord écrit sous forme de convention tripartite entre l'agent, l'autorité territoriale et le président du centre de gestion (CDG) ou le président du centre national de la fonction publique (CNFPT).

Lorsque le fonctionnaire réalise sa PPR en dehors de sa collectivité ou établissement d'affectation, la convention est quadripartite et mentionne l'accord de l'autorité territoriale et les modalités d'accueil du fonctionnaire.

La convention définit le contenu de la PPR, sa durée et précise les modalités de sa mise en œuvre.

Le projet de PPR sera notifié à l'agent qui devra l'accepter expressément dans un délai de 15 jours.

IV- La procédure envisagée dans le projet de décret

1) Dans la limite des 2 premiers mois de la PPR : *de la conception à l'acceptation du projet*

La PPR débute dès la réception de l'avis du comité médical ou de la commission de réforme si l'agent est en fonctions ou à compter de sa reprise de fonctions s'il est en congé de maladie.

L'autorité territoriale ou le président du CDG ou le président du CNFPT propose alors au fonctionnaire une PPR qui peut en refuser immédiatement le bénéfice. Il est alors invité à présenter directement une demande de reclassement.

L'autorité territoriale et le CDG ou le CNFPT établissent conjointement avec l'agent un projet de PPR définissant son contenu, sa durée et ses modalités de mise en œuvre. Le service de médecine professionnelle et de prévention peut être également préalablement consulté sur cette proposition.

Une recherche d'emplois dans un autre cadre d'emplois ou dans un autre corps est concomitamment engagée, toujours en lien avec l'agent.

Pendant cette phase d'élaboration du projet, l'agent peut d'ores et déjà bénéficier de formations, de périodes d'observation ou de mise en situation professionnelle.

Le projet de PPR est notifié à l'agent au plus tard à l'issue des 2 premiers mois (et bien sûr avant s'il a pu être défini plus rapidement). L'agent dispose alors d'un délai de 15 jours pour faire part de son accord expressément et s'engager à en respecter les termes. A défaut, il est réputé renoncer au bénéfice de la PPR restant à courir.

2) A compter de l'acceptation de l'agent : *la mise en œuvre du projet de PPR*

Pendant la PPR, l'agent va se préparer à occuper un nouvel emploi compatible avec son état de santé, en se qualifiant le cas échéant. Pour ce faire, il peut réaliser, en alternance, des périodes de formation, d'observation et de mise en situation sur un ou plusieurs postes dans les services d'administration ou d'établissement public mentionné à l'article 2 du titre I du statut général des fonctionnaires, susceptibles de l'accueillir.

La mise en œuvre du projet de PPR est encadrée par des points d'étapes : à compter de l'acceptation par l'agent du projet de PPR, celle-ci fait l'objet d'une évaluation régulière selon une périodicité fixée avec l'intéressé.

Le contenu, la durée et les modalités de mise en œuvre du projet de PPR peuvent être modifiés, le cas échéant, de façon à l'adapter aux besoins de l'agent et aux contraintes de l'administration. Une modification du projet de PPR est notifiée à l'agent dans les mêmes conditions que la convention initiale (délai de 15 jours pour faire part de son accord et, à défaut, renoncement implicite).

3) L'issue de la PPR : *vers le reclassement effectif de l'agent*

- *La fin anticipée de la PPR* : La PPR peut être interrompue en cas de:
  - manquements caractérisés constatés de la part de l'agent (absences ou retards répétés ou injustifiés, manque caractérisé d'assiduité) et en contradiction avec son engagement initial sur le projet de PPR (non respect des termes de la convention) ;
  - proposition par l'autorité territoriale ou le président du CDG ou du CNFPT d'un emploi que l'agent accepte et qui présente alors sa demande de reclassement.

- *Au terme de la PPR ou lorsque le fonctionnaire a refusé le bénéfice de celle-ci :*

L'autorité territoriale ou le président du CDG ou du CNFPT invite l'agent à présenter une demande de reclassement dans un autre cadre d'emplois ou dans un autre corps et lui propose plusieurs emplois pouvant être pourvus.

L'impossibilité pour l'autorité territoriale, le président du CDG ou le président du CNFPT de proposer des emplois doit faire l'objet d'une décision motivée.

- *Le fonctionnaire qui demande à être reclassé pourra être détaché dans un autre cadre d'emplois ou corps* :

Le détachement dans un autre cadre d'emplois ou corps peut intervenir, après avis de la CAP compétente, dans un emploi d'un autre cadre d'emplois de la collectivité ou de l'établissement dont relève l'agent ou dans un emploi d'un autre cadre d'emplois ou corps d'une autre administration relevant de l'article 2 du titre I du statut général des fonctionnaires.

Les dispositions statutaires qui fixeraient des conditions limitatives de détachement ne peuvent pas être opposées au fonctionnaire.

Les services accomplis par l'agent dans son cadre d'emplois ou corps d'origine sont assimilés à des services accomplis dans le cadre d'emplois ou corps d'intégration.

V- Points d'attention sur le dispositif envisagé pour la FPT

1) Sur le volet réglementaire

Les modalités propres à la FPT, qui ne figurent pas dans le projet de texte FPE tiennent, d'une part, aux spécificités du versant territorial et, d'autre part, aux demandes exprimées par les employeurs et les représentants du personnel.

- la compétence reclassement est partagée entre l'autorité territoriale, le président du CDG et celui du CNFPT ;

- en conséquence, le projet de PPR est formalisé sous forme de convention *a minima* tripartite, voire quadripartite en fonction du lieu de réalisation de la PPR et l'autorité territoriale doit donner son accord lorsque l'agent effectue la PPR en dehors de sa collectivité ou établissement d'origine, voire dans tout(e) administration ou établissement public mentionné(e) à l'article 2 du titre I du statut général des fonctionnaires ;

- le service de médecine professionnelle et de prévention peut être préalablement consulté ;

- la question du maintien du régime indemnitaire est laissée à l'appréciation des collectivités ;

- les possibilités de modifications du projet de PPR lors des évaluations régulières sont larges de manière à laisser une certaine souplesse : le contenu, la durée et les modalités de mise en œuvre du projet peuvent être modifiés de façon à l'adapter aux besoins de l'agent et aux contraintes de l'administration.

2) Les éléments pouvant notamment être développés dans la circulaire d'application du décret PPR

Plusieurs propositions formulées lors de la précédente réunion – qui n'ont pas vocation à figurer dans un projet de décret - pourraient utilement être mentionnées dans la circulaire d'application :

- les différentes formations auxquelles les agents peuvent prétendre et les procédés d'accompagnement de l'agent pouvant être mis en œuvre par les divers acteurs territoriaux au cours de la PPR (travail de coordination au sein d'une équipe pluridisciplinaire) ;

- les modalités de prise en charge d'un agent en congé de maladie au moment de la réception de l'avis du comité médical ou de la commission de réforme et pour lequel il serait utile que l'autorité territoriale prenne son attache préalablement à sa reprise de fonction, afin de prévoir les conditions de sa reprise, de manière à ce que celle-ci soit facilitée.

Projet de décret relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la FPT

Modification du décret n°87-602 du 30 juillet 1987

VERSION INITIALE	TEXTE DU PROJET DE DÉCRET	VERSION MODIFIÉE	OBSERVATIONS
Titre Ier : Des médecins agréés et des comités médicaux			
Article 9 Le médecin du service de médecine préventive prévu à l'article 108-2 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée compétent à l'égard du fonctionnaire dont le cas est soumis au comité médical est informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir s'il le demande communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion. Il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 16, 23, 24 et 33 ci-dessous. L'intéressé et l'administration peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical.	A l'article 9, les mots « 16, 23, 24 et 33 » sont remplacés par les mots « 24, 33 et 37,5 »	**Article 9** Le médecin du service de médecine préventive prévu à l'article 108-2 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée compétent à l'égard du fonctionnaire dont le cas est soumis au comité médical est informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir s'il le demande communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion. Il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux **articles** ~~16, 23, 24 et 33~~ **24,33 et 37-5** ci-dessous. L'intéressé et l'administration peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le comité médical.	Actualisation des cas de saisine du médecin de prévention compte tenu de la création du CITIS.
Titre II : Des conditions d'aptitude physique pour l'admission dans la fonction publique territoriale [inchangé]			
Titre III : Des congés maladie			
Article 16 Sous réserve du deuxième alinéa du présent article, la commission de réforme prévue par le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 modifié relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales est obligatoirement consultée dans tous les cas où un fonctionnaire demande le bénéfice des	L'article 16 est ainsi modifié : 1° Après le premier alinéa, il est inséré un alinéa ainsi rédigé : « La commission de réforme est également saisie pour l'application des dispositions de l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983 susvisée dans les cas fixés au titre VI bis. » 2° Le dernier alinéa est supprimé.	**Article 16** Sous réserve du deuxième alinéa du présent article, la commission de réforme prévue par le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 modifié relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales est obligatoirement consultée dans tous les cas où un fonctionnaire demande le bénéfice des dispositions de l'article 57 (2°, 2e	L'article 16 prévoit actuellement : - la saisine de la commission de réforme en cas de demande de congé pour invalidité de l'art 57 (2°) de la loi de 1984; - la possibilité pour l'employeur de faire appel à un médecin expert agrée lorsqu'il doit se prononcer sur

Document de travail

dispositions de l'article 57 (2°, 2e alinéa) de la loi du 26 janvier 1984 susvisée. Le dossier qui lui est soumis doit comprendre un rapport écrit du médecin du service de médecine préventive compétent à l'égard du fonctionnaire concerné. Lorsque l'administration est amenée à se prononcer sur l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident, elle peut, en tant que de besoin, consulter un médecin expert agréé. La commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration. La commission de réforme peut, en tant que de besoin, demander à l'administration de lui communiquer les décisions reconnaissant l'imputabilité.		alinéa) de la loi du 26 janvier 1984 susvisée. Le dossier qui lui est soumis doit comprendre un rapport écrit du médecin du service de médecine préventive compétent à l'égard du fonctionnaire concerné. **La commission de réforme est également saisie pour l'application des dispositions de l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983 susvisée dans les cas fixés au titre VI bis.** Lorsque l'administration est amenée à se prononcer sur l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident, elle peut, en tant que de besoin, consulter un médecin expert agréé. ~~La commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration. La commission de réforme peut, en tant que de besoin, demander à l'administration de lui communiquer les décisions reconnaissant l'imputabilité.~~	l'imputabilité ; - la saisine de la commission de réforme en cas de « conflit » sur l'imputabilité. L'instauration de l'art.21 bis de la loi de 1983 suppose : - de prévoir la saisine de la commission de réforme en application de cette nouvelle disposition ; - d'abroger le dernier alinéa de l'art. en ce qu'il prévoit la saisine de la commission pour la reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie.
Titre IV : Des congés de longue maladie [inchangé]			
Titre V : Des congés de longue durée			
Article 23 Lorsque le congé de longue durée est demandé pour une maladie contractée en service, le dossier est soumis à la commission de réforme prévue par le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 modifié relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ; le dossier doit comprendre un rapport écrit du médecin du service de médecine préventive attaché à la collectivité ou établissement auquel appartient le fonctionnaire concerné. Lorsque l'administration est amenée à se prononcer sur l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident, elle peut, en tant que de	L'article 23 est abrogé.	**Article 23** ~~Lorsque le congé de longue durée est demandé pour une maladie contractée en service, le dossier est soumis à la commission de réforme prévue par le décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 modifié relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales ; le dossier doit comprendre un rapport écrit du médecin du service de médecine préventive attaché à la collectivité ou établissement auquel appartient le fonctionnaire concerné.~~ ~~Lorsque l'administration est amenée à se prononcer sur l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident, elle peut, en tant que de besoin, consulter~~	Abrogation car l'ordonnance de 2017 a supprimé le CLD imputable au service.

Document de travail

besoin, consulter un médecin expert agréé. La commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration. La commission de réforme peut, en tant que de besoin, demander à l'administration de lui communiquer les décisions reconnaissant l'imputabilité. .		~~un médecin expert agréé.~~ ~~La commission de réforme n'est pas consultée lorsque l'imputabilité au service d'une maladie ou d'un accident est reconnue par l'administration. La commission de réforme peut, en tant que de besoin, demander à l'administration de lui communiquer les décisions reconnaissant l'imputabilité.~~	
Titre VI : Dispositions communes aux congés de longue maladie et aux congés de longue durée			
Article 30 Le temps passé en congé pour accident de service, de maladie, de longue maladie ou de longue durée avec traitement, demi-traitement ou pendant une période durant laquelle le versement du traitement a été interrompu en application des articles 29 et 34 du présent décret est valable pour l'avancement à l'ancienneté et entre en ligne de compte dans le minimum de temps valable pour pouvoir prétendre au grade supérieur. Il compte également pour la détermination du droit à la retraite et donne lieu au versement de retenues et contributions à la Caisse nationale de retraites.	A l'article 30, les mots « pour accident de service, » sont supprimés.	**Article 30** Le temps passé en congé ~~**pour accident de service,**~~ de maladie, de longue maladie ou de longue durée avec traitement, demi-traitement ou pendant une période durant laquelle le versement du traitement a été interrompu en application des articles 29 et 34 du présent décret est valable pour l'avancement à l'ancienneté et entre en ligne de compte dans le minimum de temps valable pour pouvoir prétendre au grade supérieur. Il compte également pour la détermination du droit à la retraite et donne lieu au versement de retenues et contributions à la Caisse nationale de retraites.	Suppression pour permettre de créer un article spécifique dans le nouveau titre VI « CITIS ».
	Après le titre VI, il est inséré un titre VI bis ainsi rédigé : [….]	**Titre VI bis : Congé pour invalidité temporaire imputable au service**	**Création d'un titre dédié au CITIS.**
		Article 37-1 Le congé prévu au I de l'article 21 *bis* de la loi du 13 juillet 1983 susvisée est accordé au fonctionnaire, sur sa demande, dans les conditions prévues par le présent titre.	**Rappel que le CITIS est accordé sur demande de l'agent.**
		Article 37-2 Pour bénéficier d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service, le fonctionnaire transmet à l'autorité territoriale dont il relève une déclaration d'accident de service, d'accident de trajet ou de maladie professionnelle.	**Formalisation d'une demande de CITIS par l'agent.** Sur le formulaire prévu au 1, il est à ce stade prévu de définir les mentions obligatoires. Se pose le cas échéant la question de prévoir un modèle type

Document de travail

		La déclaration comporte notamment : 1° Un formulaire précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie dont les mentions obligatoires sont fixées par arrêté conjoint du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé des collectivités territoriales ; 2° Un certificat médical indiquant la nature et le siège des lésions résultant de l'accident ou de la maladie ainsi que, le cas échéant, la durée probable de l'incapacité de travail en découlant. Pour obtenir la prolongation du congé initialement accordé, le fonctionnaire adresse un certificat médical dans les mêmes formes	(prévu pour la FPE).
		Article 37-3 I. – Le formulaire de déclaration d'accident [de service ou de trajet] prévu au 1° de l'article 37-2 est adressé l'autorité territoriale, sous peine d'irrecevabilité, dans le délai de trois jours à compter de la date de l'accident, non compris les samedis, dimanches et jours fériés [ou dans un délai de un mois à compter de cette date]. II. – Le formulaire de déclaration de maladie professionnelle prévu au 1° de l'article 37-2 est adressé à l'autorité territoriale, sous peine d'irrecevabilité, dans le délai de deux ans à compter de la date de la première constatation médicale de la maladie ou, le cas échéant, de la date à laquelle le fonctionnaire a été informé par certificat médical du lien possible entre son affection et une activité professionnelle. Lorsqu'une maladie est nouvellement inscrite à un tableau de maladies professionnelles mentionné aux articles L.461-1 et suivants du code de la sécurité sociale, le fonctionnaire atteint de cette maladie, et dont la maladie a été constatée par un certificat médical antérieur à cette inscription, la	**Délai laissé à l'agent pour transmettre sa demande.** Sur ce point, deux options alternatives sont envisagées pour la transmission du formulaire de déclaration (étant entendu que le certificat doit être transmis dans un délai de 48h) : - Délai de 3 jours ; - Délai de un mois.

Commentaire [FNCDG1]: La DGCL prévoit de lister les différents items sans encadrer trop précisément le formulaire de façon à laisser une certaine flexibilité à l'employeur.

Commentaire [FNCDG2]: Les mentions obligatoires du formulaire de déclaration seront fixées par arrêté conjoint FPE/FPT

Commentaire [FNCDG3]: Un délai de 8 jours a été décidé pour la transmission du formulaire de déclaration, ce qui ne remet pas en question le délai de transmission du certificat médical.

Document de travail

		déclare dans un délai de 3 mois à compter de la date d'entrée en vigueur de ce tableau. Dans cette situation, la reconnaissance de maladie professionnelle n'emporte effet que pour les congés, honoraires médicaux et frais postérieurs à cette date d'entrée en vigueur. III. – Dans tous les cas, lorsque l'accident de service, l'accident de trajet ou la maladie professionnelle entraîne une incapacité de travail, le fonctionnaire adresse à l'autorité territoriale dont il relève, dans un délai de quarante-huit heures suivant son établissement, le certificat médical prévu au 2° de l'article 37-2. En cas d'envoi de l'avis d'interruption de travail au-delà de ce délai de quarante-huit heures, le montant de la rémunération afférente à la période écoulée entre la date d'établissement de l'avis d'interruption de travail et la date d'envoi de celui-ci à l'administration peut être réduit de moitié. La rémunération à prendre en compte pour cette réduction comprend le traitement indiciaire brut ainsi que les primes et indemnités perçues par l'agent à l'exception de celles énumérées aux 1° à 10° de l'article 15 du présent décret. IV. Les délais prévus au I, II et III ne sont pas applicables lorsque le fonctionnaire justifie d'une hospitalisation, lorsqu'il est éligible aux dispositions de l'article L. 169-1 du code de la sécurité sociale ou s'il justifie d'un cas de force majeure, d'impossibilité absolue ou de motifs légitimes apportés par le fonctionnaire.	
		Article 37-4 Pour statuer sur le caractère professionnel de l'accident ou de la maladie, l'autorité territoriale dispose d'un délai :	**Cette disposition formalise la procédure au terme de laquelle l'employeur se prononce sur l'octroi d'un CITIS.**

Document de travail

		1° En cas d'accident, de trente jours à compter de la date à laquelle elle reçoit les documents visés à l'article 37-2 ; 2° En cas de maladie, de trois mois à compter de la date à laquelle elle reçoit le dossier complet comprenant la déclaration de la maladie professionnelle intégrant le certificat médical et le résultat des examens médicaux complémentaires le cas échéant prescrits par les tableaux de maladies professionnelles. Ce délai peut être prolongé de deux mois en cas d'accident et de trois mois en cas de maladie si une enquête administrative est diligentée dans les conditions définies au deuxième alinéa de l'article 37-5. Le délai d'instruction est suspendu lorsque l'autorité territoriale sollicite l'avis d'un médecin agréé ou en cas de saisine de la commission de réforme.	
		Article 37-5 L'autorité territoriale qui est amenée à se prononcer sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie peut faire procéder à expertise médicale du demandeur par un médecin agréé. Le fonctionnaire doit se soumettre à cette expertise, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce que cette expertise soit effectuée. Elle peut également diligenter une enquête administrative visant à établir la réalité des circonstances ayant conduit à la survenance de l'accident ou l'apparition de la maladie. À cette fin, l'autorité territoriale peut recueillir tout élément de preuve. Lorsque la déclaration est formulée au titre du IV de l'article 21 bis de la loi du 13 juillet 1983	**Moyens d'investigations dont dispose l'employeur pour se prononcer sur l'imputabilité d'un accident ou d'une maladie professionnelle.**

Commentaire [FNCDG4]: Des précisions seront apportées sur les modalités de reprise du délai.

Commentaire [FNCDG5]: Le terme "peut" devrait être remplacé par "doit". L'enquête est importante dans le sens où elle permet à l'autorité d'instruire le dossier en vue de la décision d'imputabilité ou non au service.

Commentaire [FNCDG6]: La question de l'enquête administrative au domicile de l'agent en cas d'accident ou de maladie survenus dans le cadre du télétravail a été posée. En effet, l'employeur n'est pas en mesure d'imposer une visite au domicile de l'agent. La DGCL a indiqué que cette question reste en suspend pour les trois fonctions publiques. Une solution commune sera étudiée.

Document de travail

		susvisée, le médecin chargé de la prévention attaché au service auquel appartient le fonctionnaire remet un rapport à la commission de réforme.	
		Article 37-6 Lorsque l'affection résulte d'un accident de service tel que défini au II de l'article 21 *bis* de la loi du 13 juillet 1983 susvisée, la commission de réforme est consultée par l'autorité territoriale lorsqu'une faute personnelle ou toute autre circonstance particulière est de nature à détacher l'accident du service. Lorsque l'affection résulte d'un accident de trajet tel que défini au III de l'article 21 *bis* de la loi du 13 juillet 1983 susvisée, la commission de réforme est consultée par l'autorité territoriale lorsqu'un fait personnel du fonctionnaire ou toute autre circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante est de nature à détacher l'accident du service. Lorsque l'affection est susceptible de résulter d'une maladie contractée en service telle que définie au IV de l'article 21 *bis* de la loi du 13 juillet 1983 susvisée, la commission de réforme est consultée par l'autorité territoriale dans les cas où les conditions prévues au premier alinéa du même IV ne sont pas remplies.	**Consultation de la commission de réforme en cas de doute avéré sur l'imputabilité au service.**
		Article 37-7 Le taux d'incapacité permanente prévu au troisième alinéa du IV de l'article 21 *bis* de la loi du 13 juillet 1983 est au moins égal au taux prévu à l'article R. 461-8 du code de la sécurité sociale. Ce taux est déterminé par la commission de réforme, d'après la nature de l'infirmité, l'état général, l'âge, les facultés physiques et mentales	**Précision sur le taux d'incapacité prévu au IV de l'art 21 bis de la loi de 1983.**

Document de travail

		de la victime ainsi que d'après ses aptitudes et sa qualification professionnelle, compte tenu du barème indicatif d'invalidité mentionné au premier alinéa de l'article L. 434-2 du code de la sécurité sociale.	
		Article 37-8 Au terme de l'instruction, l'autorité territoriale se prononce sur l'imputabilité au service et, le cas échéant, place le fonctionnaire en congé pour invalidité temporaire imputable au service. Si la demande de congé est présentée au cours d'un congé antérieurement accordé dans les conditions prévues aux 2°, 3° et 4° de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée, la première période de congé pour invalidité temporaire imputable au service part du jour de la première constatation médicale de la maladie dont est atteint le fonctionnaire. [Lorsqu'un fonctionnaire est en congé pour invalidité temporaire imputable au service depuis plus de douze mois consécutifs, son emploi « peut être proposé à la mobilité » ou « peut être déclaré vacant »]	**Décision de l'employeur sur l'imputabilité et sur le CITIS + précision sur le délai à compter duquel le CITIS part en cas de maladie professionnelle.**
		Article37-9 Lorsqu'un fonctionnaire est en congé pour invalidité temporaire imputable au service, l'autorité territoriale peut faire procéder à tout moment à la contre-visite du demandeur par un médecin agréé. Le fonctionnaire doit se soumettre à cette contre-visite, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce que cette contre-visite soit effectuée. La commission de réforme compétente peut être saisie pour avis, soit par autorité territoriale, soit par l'intéressé, des conclusions du médecin agréé.	**Modalités selon lesquelles l'employeur peut vérifier si le maintien en CITIS est nécessaire** (cf. I de l'art 21 bis). Consultation possible de la commission de réforme.

Commentaire [FNCDG7]: Cette disposition a été proposée afin de permettre une facilité de gestion pour l'employeur public. Elle est donc retenue dans cet article 37-8.

Document de travail

.		**Article 37-10** Lorsqu'un fonctionnaire est en congé pour invalidité temporaire imputable au service depuis plus de six mois consécutifs et demande la prolongation de ce congé, la commission de réforme est saisie pour avis de la première demande de prolongation de ce congé formulée au-delà des six mois. Elle est ensuite saisie pour avis de toute demande de prolongation formulée au-delà de chaque nouvelle période de six mois supplémentaires. Dans l'attente de l'avis de la commission de réforme, le congé pour invalidité temporaire imputable au service est prorogé dans les limites du terme de la prolongation demandée.	**Règle relative au contrôle périodique du CITIS (tous les 6 mois). Consultation obligatoire de la commission de réforme.**
		Article 37-11 Au terme de la procédure prévue à l'article 37-9 ou à l'article 37-10, le fonctionnaire peut : 1° Bénéficier du maintien ou de la prolongation du congé pour invalidité temporaire imputable au service ; 2° Être réaffecté dans un emploi correspondant à son grade ou reclassé en application de l'article 81 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée. Le fonctionnaire reprend le service à la date déterminée par l'autorité territoriale. Le fonctionnaire qui, à l'expiration de son congé pour invalidité temporaire imputable au service, refuse sans motif valable lié à son état de santé le poste qui lui est proposé, peut être licencié après avis de la commission administrative paritaire. Pour l'application de l'article 81 de la loi du 26 janvier 1984, l'instance médicale compétente est la commission de réforme ; 3° Être radié des cadres en application des articles 36 et suivants du décret du 26 décembre 2003	**Déclinaison des différents cas de figure à l'issue d'une demande de prolongation ou d'un contrôle sur l'opportunité de maintenir l'agent en CITIS.**

Document de travail

		précité.	
		Article 37-12 Le bénéficiaire d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service doit se soumettre, sous le contrôle du médecin agréé et, s'il y a lieu, de la commission de réforme, aux prescriptions que son état comporte, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce qu'il se conforme à ces prescriptions. Il doit se soumettre à la visite du médecin chargé de l'expertise prescrite par la commission de réforme, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération jusqu'à ce que cette visite soit effectuée.	**Obligations de l'agent de suivre les prescriptions médicales en vue de la consolidation de son état sous peine d'interruption du versement de sa rémunération.**
		Article 37-13 Les honoraires médicaux et les frais directement entraînés par l'accident de service, l'accident de trajet ou la maladie professionnelle sont remboursés sous réserve de la justification de leur caractère d'utilité directe pour parer à leurs conséquences.	**Modalités de remboursement des frais médicaux.**
		Article 37-14 Le fonctionnaire bénéficiant d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service doit informer l'autorité territoriale de tout changement de domicile et de toute absence de son domicile de plus de deux semaines. Sauf en cas d'hospitalisation, lorsque l'absence du fonctionnaire de son domicile est supérieure à deux semaines, celui-ci informe préalablement l'autorité territoriale de cette absence et lui	**Obligations de l'agent d'informer son employeur de toute absence de domicile et/ou de changement de domicile.**

Commentaire [FNCDG8]: Le terme sera modifié. En effet, la rédaction des textes empêche la commission de réforme de diligenter elle-même des expertises.

Commentaire [FNCDG9]: Le caractère d'utilité directe (notion jurisprudentielle) des honoraires médicaux et autres frais est établi par le médecin traitant.

Document de travail

		transmet un certificat médical établi par un médecin indiquant que son état de santé est compatible avec cette absence. Si le fonctionnaire est absent de son domicile plus de deux semaines sans en avoir préalablement informé l'autorité territoriale, le versement de sa rémunération peut être interrompu jusqu'à ce qu'il se soumette à cette formalité ou qu'il retourne à son domicile.	
.		**Article 37-15** Le bénéficiaire d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service doit cesser tout travail rémunéré, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation. En cas de méconnaissance de cette obligation, l'autorité territoriale peut procéder immédiatement à l'interruption du versement de la rémunération et demander, le cas échéant, le remboursement de la rémunération versée pendant la période où l'agent exerçait cette activité rémunérée non autorisée. La rémunération est rétablie à compter du jour où l'intéressé a cessé tout travail non autorisé.	**Incompatibilité avec un travail rémunéré non autorisé.**
		Article 37-16 Le temps passé en congé pour invalidité temporaire imputable au service, y compris les périodes durant lesquelles le versement du traitement a été interrompu en application du présent titre, est pris en compte pour la détermination des droits à l'avancement d'échelon et de grade ainsi que pour la constitution et la liquidation des droits à pension civile de retraite.	**CITIS et droits à avancement et retraite**
		Article 37-17 La période pendant laquelle le fonctionnaire est placé en congé pour invalidité temporaire	**CITIS et RTT** .

Commentaire [FNCDG10]: Les cas d'incompatibilités seront précisés par la DGCL (mandat d'élu, formation…)

Document de travail

		imputable au service ne peut générer de temps de repos lié au dépassement de durée annuelle du travail.	
	« .	**Article 37-18** Toute modification dans l'état du fonctionnaire, dont la première constatation médicale est postérieure à la date de guérison apparente ou de consolidation de la blessure et qui entraîne la nécessité d'un traitement médical peut donner lieu à un nouveau congé pour invalidité temporaire imputable au service et au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement correspondants. La déclaration de rechute doit être effectuée dans le délai d'un mois à compter de la constatation médicale de la rechute. Elle doit être transmise dans les formes prévues à l'article 37-2 à l'autorité territoriale à la date de sa déclaration. Sans préjudice de la reconnaissance d'imputabilité au service précédemment accordée, l'autorité territoriale apprécie la demande de l'agent dans les mêmes conditions que celles prévues par le présent titre.	**Conditions de réexamen d'une demande de CITIS en cas de rechute.**
	.	**Article 37-19** Le fonctionnaire retraité peut demander à l'autorité territoriale ayant prononcé sa radiation des cadres à bénéficier, dans les conditions prévues par le présent titre, des dispositions relatives au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par : 1° L'accident ou la maladie reconnu imputable au service dont a découlé sa radiation des cadres en application de l'article 36 du décret du 26 décembre 2003 précité ; 2° La rechute d'un accident ou d'une maladie	**Possibilité pour un fonctionnaire retraité de solliciter le remboursement de frais médicaux.**

Document de travail

		reconnu imputable au service survenu alors qu'il était en activité ; 3° La survenance d'une maladie imputable au service déclarée postérieurement à sa radiation des cadres.	
	«	**Article 37-20** Lorsqu'un fonctionnaire territorial bénéficiant, dans son cadre d'emplois d'origine, d'une reconnaissance d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie et détaché dans un corps ou un cadre d'emploi de fonctionnaire auprès d'un employeur relevant des lois du 11 janvier 1984 et du 9 janvier 1986 susvisées, demande le bénéfice d'un congé pour invalidité temporaire au titre d'une rechute liée à cet accident ou cette maladie, le congé est accordé par l'employeur d'accueil, après avis conforme de l'employeur d'origine, dans les conditions prévues au présents titre et au regard de la décision de reconnaissance d'imputabilité dont bénéficie le fonctionnaire. Les sommes versées par l'employeur d'accueil au titre du maintien de traitement, des honoraires médicaux et des frais directement entrainés par l'accident ou la maladie ainsi que les cotisations et contributions versés par lui sont remboursées par l'employeur d'origine.	**Cas d'un agent ayant effectué une mobilité dans un autre versant.**

Document de travail

CENTRE DE GESTION
de la fonction publique territoriale



L'ergonomie dans les projets de conception/restructuration bâtiments

FNCDG 8 février 2018

Lauriane CLOSIER

Centre de Gestion
Eleusis 2
1, rue Pierre et Marie Curie
BP 417 - 22194 Plérin Cedex
Tél. 02 96 58 64 00
Site : www.cdg22.fr

Sommaire

1 – Présentation globale

2 – Définition de l'ergonomie

3 – L'ergonomie dans un projet architectural

4 – Des étapes essentielles en ergonomie

5 – Des exemples d'intervention

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

1 – Présentation

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

1 - Présentation

- **Ergonome au CDG 22**

Depuis 2008

- **Pôle santé au travail : 3 services**

Service médecine / service handicap / service conseil hygiène et sécurité

Acteurs = médecins, infirmiers, secrétariat médical, psychologue, conseillers HS-ACFI, ergonomes, référent reclassement

- **Service conseil, hygiène et sécurité au travail :**

5 agents : 1 responsable, 3 conseillers HS-ACFI, 1 ergonome « en conception »

1, rue Pierre et Marie Curie ◆ BP 417 - 22194 ◆ Plérin Cedex ◆ Tél. 02 96 58 64 00 ◆ Site : www.cdg22.fr

2 – Définition de l'ergonomie

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

2 – Définition de l'ergonomie

Définition générale

= « **L'ergonomie** vise à **améliorer** les **conditions de travail** des **agents** (leur **confort**, **santé**, **sécurité** et **efficacité**) ainsi que les **conditions de vie** des **usagers** (publics, enfants, résidents…) **»**

3 champs d'action :

- **Action** sur le **dispositif technique**
- **Action** sur **l'organisation**
- **Action** sur **l'homme**

AMELIORATION
situations de travail
(des agents) **et de vie**
(des usagers)

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

2 – Définition de l'ergonomie

➢ **Ergonomie en <u>correction</u> :**

« on va **corriger, modifier** une **situation existante** »

- **Analyse** dans **l'existant**
- **Contraintes environnementales**
- **Coûts supplémentaires**
- **Interventions** après **plaintes** ou **dysfonctionnements** ou **risques**

➢ **Ergonomie en <u>conception</u> :**

« on va **penser, concevoir,** les **futures situations »**

- **Prise en compte** des **activités futures** des **agents**
- **Coût moindre** par rapport à **l'ergonomie de correction**
- **Intervention** en **amont / anticipation** des **plaintes, dysfonctionnements, risques**

CENTRE de GESTION cdg22
1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

3 – L’ergonomie dans un projet architectural

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

3 – L'ergonomie dans un projet architectural

OBJECTIFS

Intervenir le + en amont possible d'un projet = PREVENTION INTEGREE

- **Assurer un maximum de confort, de santé, de sécurité et d'efficacité**
- **Supprimer** des **incohérences** et **dysfonctionnements** d'un **bâtiment**
- **Diminuer** les **coûts en intervenant en amont** du **projet**

CENTRE de GESTION
1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

3 – L'ergonomie dans un projet architectural

- **Démarrage de la mission d'ergonomie en conception : 2014**

  En 2014 : 14 missions

  En 2015 : 15 missions

  En 2016 : 15 missions

  En 2017 : 22 missions

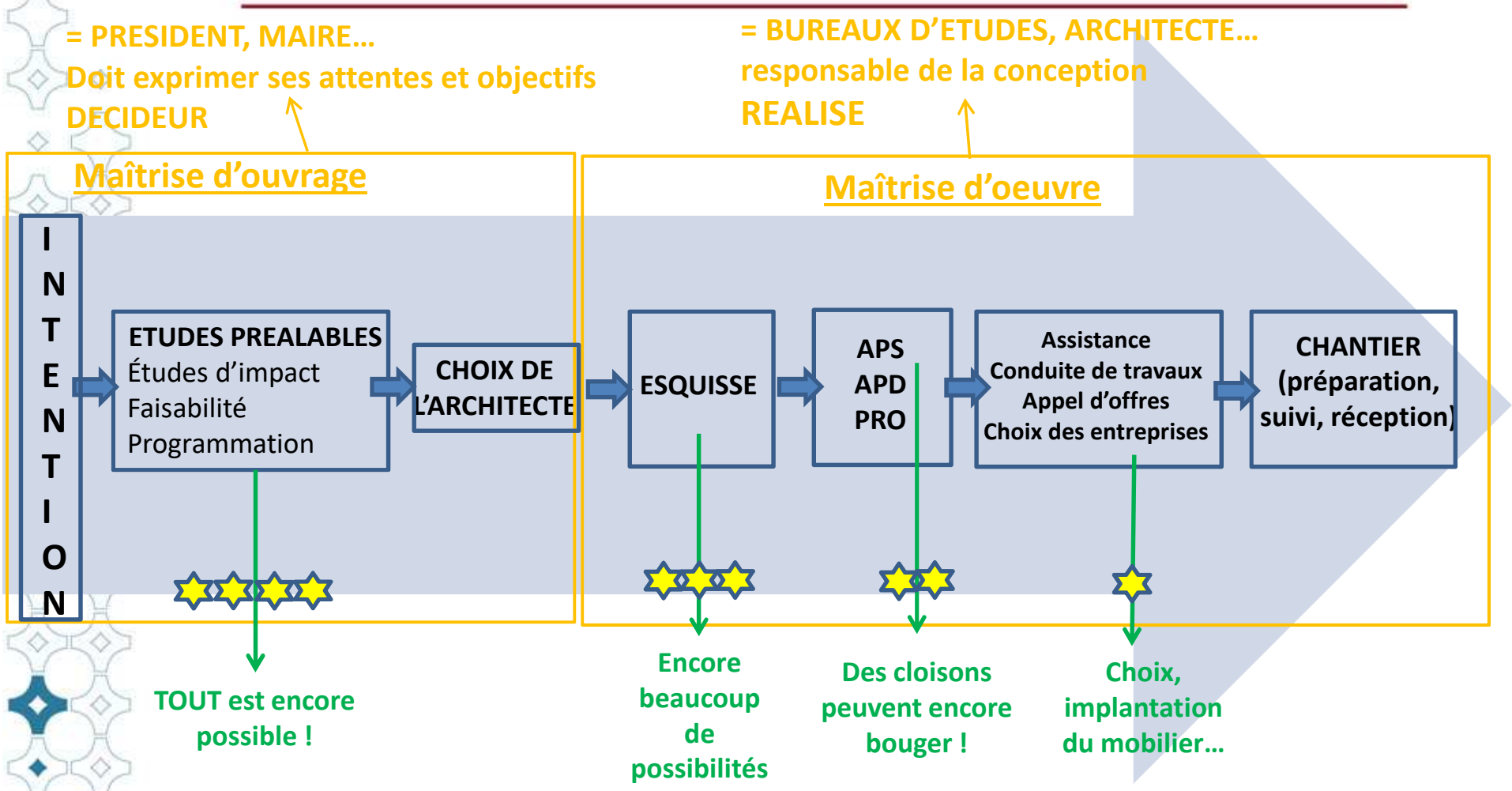
<u>Exemples de projet</u> - <u>conception bâtiments</u>

Mairies, EHPAD, groupes scolaires, services techniques, cantine, médiathèque, maison médicale, pôle enfance jeunesse …

- **<u>Projets différents</u>** (construction/restructuration…) **et <u>niveaux d'intervention</u> différents** (programme, plans, implantation mobiliers, cahier des charges mobilier…)

1, rue Pierre et Marie Curie ◆ BP 417 - 22194 ◆ Plérin Cedex ◆ Tél. 02 96 58 64 00 ◆ Site : www.cdg22.fr

3 – L'ergonomie dans un projet architectural



1, rue Pierre et Marie Curie ◆ BP 417 - 22194 ◆ Plérin Cedex ◆ Tél. 02 96 58 64 64 ◆ Site : www.cdg22.fr

3 – L'ergonomie dans un projet architectural

Ergonome dans un **projet** de **conception architectural**

CONSEIL – ACCOMPAGNEMENT – ASSISTANCE

- **NE DECIDE PAS** à la place du maître d'ouvrage
- **RÔLE COMPLEMENTAIRE** au programmiste, à l'économiste, au technicien, à l'architecte

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

3 – L’ergonomie dans un projet architectural

L’ergonomie en conception

=

Démarche PARTICIPATIVE

Agents intégrés au projet du début à la fin

<u>Enjeu</u> : Faire VERBALISER les agents sur LEUR ACTIVITE

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

4 – Les étapes essentielles en ergonomie

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

4 – Des étapes essentielles en ergonomie

➢ **Démarche projet**

A – Echanges construits avec personnes directement ou indirectement liées au projet : entretiens individuels / COPIL / Groupes de travail, de suivi / CHSCT…

B – Observations réelles du travail : « *comprendre le travail pour pouvoir le transformer ou concevoir* »

Sur site actuel ou similaire au projet

C – Simulations de l'activité sur objet intermédiaire *(plan ou maquette)* : pour vérifier un fonctionnement, anticiper des dysfonctionnements, évaluer des manques, évaluer des choix organisationnels, aider à la verbalisation des agents, aider à la prise de décisions,…

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

5 – Des exemples d'intervention

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

CONCLUSION

La mission d'ergonomie en conception :

- **Plus value dans un projet de conception**
- **Prise en compte de l'activité réelle de travail**
- **Améliore la santé, confort, sécurité**
- **Favorise la démarche participative**

Intervenir le **+ en amont possible et tout au long du projet**

Économies pour la collectivité
Projet commun élus, direction, agents

1, rue Pierre et Marie Curie ✦ BP 417 - 22194 ✦ Plérin Cedex ✦ Tél. 02 96 58 64 00 ✦ Site : www.cdg22.fr

CENTRE DE GESTION
de la fonction publique territoriale

Le Centre de Gestion, à la disposition des élus et des territoires.

Centre de Gestion
Eleusis 2

1, rue Pierre et Marie Curie
BP 417 - 22194 Plérin Cedex

Tél. 02 96 58 64 00
Site : www.cdg22.fr

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

Ministère de l'Action et des Comptes publics
Secrétariat d'Etat chargé de l'égalité entre les femmes et les hommes
Secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'Action et des Comptes publics

Circulaire du 9 mars 2018 relative à la lutte contre les violences sexuelles et sexistes dans la fonction publique

NOR : CPAF1805157C

Le ministre de l'action et des comptes publics
La secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes
Le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'action et des comptes publics

à

Mesdames et Messieurs les ministres
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

Paris, le 9 mars 2018

Objet : Lutte contre les violences sexuelles et sexistes dans la fonction publique

PJ : Protocole d'accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique du 8 mars 2013 ; circulaire n° SE1 2014-1 du 4 mars 2014 relative à la lutte contre le harcèlement dans la fonction publique; circulaire NOR RDFF1636262C du 22 décembre 2016 relative à la politique d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique

Résumé : la présente circulaire précise la mise en œuvre des **engagements pris par le Président de la République, le 25 novembre 2017,** dans le cadre de la **lutte contre les violences sexuelles et sexistes dans la fonction publique**. Elle s'inscrit en cohérence avec l'accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique, signé le 8 mars 2013 et les textes associés.

Mots-clés : égalité professionnelle femmes-hommes ; stéréotypes ; formation professionnelle ; prévention des violences sexuelles et sexistes ; harcèlement sexuel ; harcèlement moral ; agissement sexiste ; sexisme ; agression sexuelle ; prévention des discriminations ; cellule d'écoute ; accompagnement des victimes ; *testing* ; dispositif d'alerte ; Label Egalité ; Label Diversité ; obligation de protection des agents ; comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ; médecin de prévention ; médecin du travail ; sanction des auteurs.

Textes de référence : loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 ; loi n° 2008-496 du 27 mai 2008 ; loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 ; loi n° 2012-954 du 6 août 2012 ; loi n° 2014-873 du 4 août 2014 ; loi n° 2016-483 du 20 avril 2016 ; loi n° 2016-1088 du 8 août 2016.

Le 25 novembre 2017, dans le cadre de la grande cause du quinquennat pour l'égalité entre les femmes et les hommes, le Président de la République s'est engagé à ce que soit mis en œuvre un plan d'action ambitieux **contre les violences sexuelles et sexistes**, dans tous les domaines de la vie sociale et économique du pays.

Au titre de l'exemplarité, les employeurs publics ont un rôle déterminant à jouer pour faire évoluer les mentalités et garantir à leurs agents la mise en œuvre de toute mesure nécessaire à la prévention, au traitement et à la condamnation des actes de violences sur le lieu de travail.

Deux chiffres doivent nous faire réagir : 20 % des femmes actives disent avoir été confrontées à une situation de harcèlement sexuel au cours de leur vie professionnelle et près de 30 % des victimes n'en parlent à personne[1].

Ainsi les engagements pris par le Président de la République le 25 novembre dernier renforcent et amplifient la portée des orientations fixées par le protocole d'accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique signé le 8 mars 2013 par l'ensemble des employeurs publics et des organisations syndicales représentatives des fonctionnaires, et par les lois n° 2014-873 du 4 août 2014 pour l'égalité réelle entre les femmes et les hommes et n° 2016-483 du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires.

Ces engagements s'articulent autour de trois axes, **qui constituent la trame d'un plan de prévention et de traitement des violences sexuelles et sexistes qu'il convient de mettre en place dans vos services.**

Axe 1. Prévenir les violences sexuelles et sexistes[2] dans la fonction publique

1.1 Déployer à partir de 2018 un plan ambitieux de formation à la prévention et à la lutte contre les violences sexuelles et sexistes.

***Une formation initiale et continue dédiée à la prévention et à la lutte contre les violences sexuelles et sexistes* sera élaborée dans les trois versants de la fonction publique.**

Cette offre de formation devra être adaptée, au-delà des enseignements fondamentaux qui en constitueront le tronc commun, aux spécificités de chaque fonction publique et de chaque contexte professionnel. Elle devra être prioritairement déclinée :

- A destination des **agents en situation d'encadrement**, des **référents Egalité et Diversité, des agents des services ressources humaines** qui pourront ainsi relayer et amplifier l'action, des médecins du travail et médecins de prévention, des inspecteurs de santé et sécurité au travail (FPE), des agents en charge d'une fonction d'inspection (FPT), des inspecteurs du travail (FPH), des assistants et conseillers de prévention, ainsi que des **représentants du personnel**, notamment des membres des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT).

[1] Enquête Défenseur des droits 2014.

[2] Les violences sexuelles (viol, agression sexuelle, harcèlement sexuel) et sexistes (agissement sexiste) sont définies par le code pénal et le statut de la fonction publique (cf. l'annexe 1 de la présente circulaire).

- A l'intention des **élèves des écoles de service public** dans le cadre de leur formation initiale. Chaque école devra, au plus tôt et avant la fin de l'année 2018, inclure dans son programme de formation un module de formation dédié.

Afin d'assurer le déploiement à la fois large et cohérent de cette offre de formation, **un référentiel commun sera mis à disposition des employeurs publics des trois versants de la fonction publique et des écoles de service public** qui pourront ainsi s'appuyer sur celui-ci pour élaborer une offre de formation circonstanciée. Ce référentiel commun sera élaboré par la Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP) en partenariat avec la Mission interministérielle de protection des femmes contre les violences et de lutte contre la traite des êtres humains (MIPROF), le Service des droits des femmes et à l'égalité (SDFE), la Fédération hospitalière de France (FHF) et le Centre national de la fonction publique territorial (CNFPT) et les écoles des trois versants de la fonction publique.

Ces formations doivent permettre aux agents concernés d'acquérir les compétences nécessaires à l'identification, la qualification et le traitement des différents types de situations de violences rencontrés ainsi qu'à l'écoute et l'accompagnement des agents victimes.

S'agissant de la fonction publique d'Etat, cette action constitue une priorité du nouveau schéma directeur de la formation professionnelle. Aussi les formations rentrant dans le cadre de cette priorité bénéficieront de l'exonération de régulation budgétaire des crédits de formation concernés.

1.2 Informer et sensibiliser le plus grand nombre d'agents sur les situations de violences et les acteurs à mobiliser

En complément des actions de formation susmentionnées, les employeurs publics **mettront en place tout dispositif d'information, de communication et de sensibilisation auprès de leurs agents, sur la prévention et le traitement des situations de violences**. L'enjeu est d'éclairer les agents publics sur les différentes situations de violence et la qualification juridique de celles-ci, ainsi que sur les acteurs à mobiliser en cas de difficultés rencontrées sur le lieu de travail : les services des ressources humaines, les représentants du personnel, les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), les médecins de prévention, les inspecteurs santé et sécurité au travail, les assistants de service social, les assistants et conseillers de prévention[3].

Ces informations devront être « contextualisées» afin d'en renforcer la pertinence et l'efficacité auprès des publics concernés.

En particulier, les employeurs publics peuvent par exemple :

- Mettre en place un affichage dédié dans les espaces communs, reposant sur un message fort (« Zéro tolérance en matière de violences sexuelles et sexistes »), le rappel du numéro vert 3919 « Violences femmes info », ainsi que des dispositifs mis en place localement (cf. *infra*) ;
- Indiquer les informations essentielles à connaître et rappeler l'interdiction de tels agissements dans les livrets d'accueil ou d'intégration des nouveaux agents publics ;
- Créer un dépliant *ad hoc* permettant à tout agent de savoir qui contacter et quelle procédure suivre lorsqu'il est victime de tel acte ou qu'il en a connaissance ;
- Organiser des réunions de sensibilisation au bénéfice de leurs agents, a minima une fois par an, avec l'appui des acteurs de la prévention des violences faites aux femmes internes à la structure ou extérieurs.

[3] Le rôle de ces différents acteurs est détaillé en annexe 2.

Les réseaux professionnels, notamment les réseaux de femmes, créés au sein de certains organismes publics, pourront être mobilisés pour contribuer à cette information.

Les mesures d'application de cet axe feront l'objet d'un bilan, qui sera inséré dans le rapport annuel sur l'égalité entre les femmes et les hommes dans la fonction publique.

Nous vous invitons également à veiller à la diffusion de ces informations au plus près des agents publics pour contribuer à leur appropriation par tous.

Axe 2. Traiter les situations de violences sexuelles et sexistes

2.1 Définir et mettre en œuvre un dispositif de signalement et de traitement des violences sexuelles et sexistes

Les employeurs publics **sont tenus de définir et de mettre en place un dispositif de signalement (cellule d'écoute ou dispositif équivalent) et de traitement des violences sur le lieu de travail ainsi qu'un circuit RH de prise en charge permettant d'accompagner les agents victimes**.

- Mise en place d'une cellule d'écoute ou d'un dispositif équivalent :

En vue de la mise en place d'une cellule d'écoute, vous veillerez à avoir un temps de concertation avec les partenaires sociaux et les parties prenantes concernées pour préparer au mieux l'installation de ce nouveau dispositif.

Afin de faciliter et d'opérationnaliser la mise en œuvre de cette obligation, les employeurs publics qui ont obtenu la labellisation des pratiques de ressources humaines au titre du Label diversité pourront s'appuyer sur les **cellules d'écoute mises en place obligatoirement dans ce cadre.** D'autres dispositifs préexistants peuvent également être mobilisés à cet effet à l'instar des dispositifs de signalement et d'accompagnement des victimes *ad hoc* déjà mis en place par certaines administrations (Ministère des Armées, Ministères sociaux).

Quel que soit le format retenu (cellule d'écoute, personne référente, etc.), le dispositif doit comporter toutes les garanties nécessaires en termes d'accueil, de confidentialité, d'expertise, de qualité et de rapidité de traitement et de suivi des saisines. Toute saisine doit donner lieu à une réponse, et si nécessaire, à des mesures concrètes visant à protéger la victime et assurer l'arrêt de la violence concernée. La cellule d'écoute peut être un dispositif internalisé ou externalisé assurant le respect des garanties précitées.

Ces dispositifs doivent faire l'objet d'une information large et régulière avec notamment un affichage dédié dans chaque structure, sur le site interne, une communication régulière via intranet par exemple, une information systématique des personnes nouvellement recrutées, etc.

Dans les petites structures, les employeurs publics, qui ne sont pas en mesure de mettre en place une cellule d'écoute ou une personne ressource dédiée, veilleront à assurer une prise en charge et un accompagnement adapté des agents victimes de violences sexuelles et sexistes, le cas échéant dans le cadre de dispositifs mutualisés.

- Mise en place d'un circuit RH de traitement des signalements :

Les employeurs publics doivent mettre en place un processus de traitement des signalements, comportant notamment d'une fiche de signalement accessible à l'ensemble des agents (un exemple de fiche figure en annexe 3).

Lorsque des faits constitutifs d'une violence sexuelle ou sexiste sont signalés par un agent, l'administration doit dans les délais les plus brefs, notamment :
- Procéder à une enquête interne ;
- Orienter le plaignant vers les acteurs adéquats (services RH, médecine de prévention, service social…) ;
- Faire cesser les faits en prenant toute mesure conservatoire y compris l'éloignement de l'auteur supposé des faits ou de la victime ;
- S'assurer que la victime des actes de violences ne subit pas de la part de quiconque d'actes de représailles[4].

Un suivi des signalements effectués (nature, nombre) et des suites qui y sont données (règlement du litige, suites disciplinaires, suites judiciaires) est à mettre en place afin d'être en mesure d'évaluer les actions mises en œuvre par les employeurs publics. Ces données sont conservées par les services de ressources humaines des employeurs publics de manière à assurer la confidentialité tant de la nature des faits en cause, des victimes et auteurs des actes concernés et des suites données. Les CHSCT seront tenus informés des cas de violence identifiés et des suites qui y sont données, dans les services auprès desquels ils sont placés.

2.2 Protéger et accompagner les victimes

L'obligation de protection des agents s'impose à tout employeur public.

L'article 11 de la loi du 13 juillet 1983 précise que « *la collectivité publique est tenue de protéger le fonctionnaire contre les atteintes volontaires à l'intégrité de la personne, les violences, les agissements constitutifs de harcèlement, les menaces, les injures, les diffamations ou les outrages dont il pourrait être victime sans qu'une faute personnelle puisse lui être imputée. Elle est tenue de réparer, le cas échéant, le préjudice qui en est résulté* ». Les agents contractuels régis par la loi de 1983 bénéficient de ces mêmes garanties (article 32 de la loi n°83-634).

La protection fonctionnelle dont bénéficient les agents victimes recouvre trois obligations :
- de **prévention** : une fois informée des agissements répréhensibles, l'administration doit mettre en œuvre toute action appropriée pour éviter ou faire cesser les violences auxquelles l'agent victime est exposé, même lorsqu'aucune procédure judiciaire n'est enclenchée (par exemple, mesure interne de changement d'affectation voire suspension de la personne présumée agresseur dans l'attente du conseil de discipline) ;
- d'**assistance juridique** : il s'agit principalement d'apporter à l'agent victime une aide dans les procédures juridictionnelles engagées ; l'administration peut payer les frais de l'avocat désigné par l'agent victime dès lors qu'elle a signé une convention avec ledit avocat et à certaines conditions[5].
- de **réparation** : la mise en œuvre de la protection accordée par l'administration ouvre à la victime le droit d'obtenir directement auprès d'elle la réparation du préjudice subi du fait des attaques.

---

[4] Cf. article 6 de la loi n°83-634.

[5] Elle peut notamment refuser de prendre en charge la totalité des frais « *lorsque le nombre d'heures facturées ou déjà réglées apparaît manifestement excessif* » (cf. décret n° 2017-97 du 26 janvier 2017 relatif aux conditions et aux limites de la prise en charge des frais exposés dans le cadre d'instances civiles ou pénales par l'agent public ou ses ayants droit).

La circulaire n° SE1 2014-1 du 4 mars 2014 relative à la lutte contre le harcèlement dans la fonction publique, le *Guide de prévention et de traitement des situations de violences et de harcèlement dans la fonction publique* (DGAFP, 2017) ainsi que les « *Fiches pratiques sur la conduite à tenir dans les situations de harcèlement sexuel au sein de la fonction publique* » (SDFE-ministères sociaux, DGAFP, Défenseur des droits, 2018) et le *Kit pour agir contre le sexisme, Trois outils pour le monde du travail* (CSEP, 2016) constituent des appuis méthodologiques utiles pour l'accompagnement des victimes[6].

Les agents victimes seront tenus informés des suites données à leur signalement par leur employeur.

Il est rappelé que la responsabilité de l'employeur peut être engagée **en cas de carence** en matière de **prévention, de protection et de traitement des violences dont peuvent être victimes les agents publics sur leur lieu de travail, indépendamment des actions pouvant être conduites à l'encontre des personnes à l'origine de ces violences.**

En outre, il convient de rappeler l'obligation de signalement fondée sur les dispositions du deuxième alinéa de l'article 40 du code de procédure pénale, qui prévoient que tout fonctionnaire « *qui, dans l'exercice de ses fonctions, acquiert la connaissance d'un crime ou d'un délit est tenu d'en donner avis sans délai au procureur de la République et de transmettre à ce magistrat tous les renseignements, procès-verbaux et actes qui y sont relatifs* ». S'il s'agit d'une obligation qui revêt un caractère personnel, le juge admet que le signalement puisse être effectué par le supérieur hiérarchique du fonctionnaire qui a eu connaissance des faits délictueux (Cass. crim, 14 décembre 2000, n° 00-86595).

Enfin, les employeurs publics sont incités à **étendre l'application de ces dispositifs aux violences et au harcèlement d'origine extra-professionnelle détectés sur le lieu de travail.** Ainsi, les acteurs de prévention, notamment les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), peuvent être alertés – dans le respect du secret de la vie privée – sur des situations professionnelles difficiles pouvant trouver leur source dans des violences et du harcèlement subis hors de la sphère professionnelle (violence familiales , conjugales….), comme le prévoit la circulaire du 22 décembre 2016 relative à la politique d'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique.

Axe 3. Sanctionner les auteurs de violences sexuelles et sexistes

Les employeurs se doivent d'être exemplaires dans la sanction des violences sexuelles et sexistes.

Le code pénal, qui s'applique à l'ensemble des agents publics, sanctionne les violences sexuelles et sexistes (viol, agression sexuelle, harcèlement sexuel) de peines variables pouvant aller jusqu'à quinze ans de réclusion criminelle (cf. annexe 1). En outre, la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 prévoit plus spécifiquement des sanctions pour les faits de harcèlement sexuel : l'article 6 ter précise ainsi qu'« *est passible d'une sanction disciplinaire tout agent ayant procédé ou enjoint de procéder aux faits de harcèlement sexuel* » et d'agissement sexiste (l'article 6 bis interdit l'agissement sexiste définit comme *« tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant* »).

Les actes constitutifs de violences sexuelles ou sexistes doivent être sanctionnés par le biais de la procédure disciplinaire et/ou par le juge pénal. Ils peuvent également donner lieu à une indemnisation par le juge civil. Les procédures disciplinaires, administratives et pénales sont indépendantes les unes des autres.

[6] Une liste d'outils méthodologique récents est indiquée en annexe 4.

Pour rappel, les mesures administratives applicables, qui peuvent être prises par les employeurs publics, sont les suivantes :

- mesure de suspension de l'auteur présumé des faits ;
- sanctions disciplinaires proportionnées à la gravité des faits pouvant aller jusqu'à la révocation.

Afin de mettre en œuvre les trois axes de ce plan, vous pourrez compter sur **un accompagnement méthodologique** mis en place par la Direction générale de l'administration et de la fonction publique, en étroite collaboration avec le Service des droits des femmes et à l'égalité.

Nous attirons votre attention sur le fait que la mise en œuvre concrète et opérationnelle des engagements présidentiels pourra être approfondie et précisée dans le cadre de la future concertation relative à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique.

Le ministre de l'action et des comptes publics,

Gérald DARMANIN

La secrétaire d'Etat auprès du Premier ministre, chargée de l'égalité entre les femmes et les hommes,

Marlène SCHIAPPA

Le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'action et des comptes publics,

Olivier DUSSOPT



ANNEXE 1 – Définitions

Viol :
L'article 222-23 du code pénal dispose que *« tout acte de pénétration sexuelle, de quelque nature qu'il soit, commis sur la personne d'autrui par violence, contrainte, menace ou surprise est un viol »*.

Le viol est puni au pénal, d'une peine de 15 ans de réclusion criminelle (art. 222-23 du code pénal).

Agression sexuelle :
L'article 222-22 du code pénal rappelle que « *constitue une agression sexuelle toute atteinte sexuelle commise avec violence, contrainte, menace ou surprise* ».
L'article 222-22-2 du code pénal précise que « *constitue également une agression sexuelle le fait de contraindre une personne par la violence, la menace ou la surprise à subir une atteinte sexuelle de la part d'un tiers* ».

L'agression sexuelle est punie par le juge pénal d'une peine de 5 ans d'emprisonnement et de 75 000 euros d'amende (article 222-27 du code pénal). Les sanctions disciplinaires sont également applicables.

Harcèlement sexuel :
L'article 222-33 du code pénal (repris dans l'article 6 ter de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983) définit le harcèlement sexuel comme :

- « *le fait d'imposer à une personne, de façon répétée, des propos ou comportements à connotation sexuelle qui soit portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante » ;*
- *« le fait, même non répété, d'user de toute forme de pression grave dans le but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers* » (paragraphe II du même article).

Le harcèlement sexuel est puni par le juge pénal de deux ans d'emprisonnement et d'une amende de 30 000 euros (article 222-33 du code pénal). Les sanctions disciplinaires sont également applicables.

Agissement sexiste :
L'article 6 bis de la loi n° n° 83-634 du 13 juillet 1983 repris de l'article L. 1142-2-1 du code du travail, interdit l'agissement sexiste qu'il définit comme *« tout agissement lié au sexe d'une personne, ayant pour objet ou pour effet de porter atteinte à sa dignité ou de créer un environnement intimidant, hostile, dégradant, humiliant ou offensant* ».

L'agissement sexiste est puni par des sanctions disciplinaires.

ANNEXE 2 – Acteurs de la prévention

• Les **autorités en charge de la protection des agents** ont pour charge d'assurer que les agents publics disposent de conditions d'hygiène et de sécurité de nature à préserver leur santé et leur intégrité physique dans l'exercice de leur travail : **le chef de service dans la fonction publique de l'État, l'autorité territoriale dans la fonction publique territoriale et l'employeur public dans la fonction publique hospitalière**.
En matière d'hygiène et de sécurité, des décrets prévoient que les règles définies par le code du travail s'appliquent dans les trois versants de la fonction publique. L'article L 4121-2 du code du travail prévoit que « *l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent :*

- *des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail ;*
- *des actions d'information et de formation ;*
- *la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.* »

• Les **comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail** (CHSCT) jouent un rôle dans la protection de la santé physique et mentale des agents, notamment en participant à l'analyse des situations et des relations sociales au travail et en veillant à la légalité et à la pertinence des décisions prises par l'administration en matière de sécurité au travail. Ils comprennent des représentants désignés par les organisations syndicales les plus représentatives proportionnellement au nombre de voix obtenues aux élections aux comités techniques. Ils comprennent également un président qui est l'autorité auprès de laquelle le CHSCT est placé et un responsable ayant autorité en matière de gestion des ressources humaines.
Un membre du CHSCT qui constate un danger grave et imminent, notamment par l'intermédiaire d'un fonctionnaire ou d'un agent qui fait usage du droit de retrait, en avise immédiatement l'autorité administrative ou son représentant. Les CHSCT contribuent également à la promotion de la prévention des risques professionnels et suscitent toute initiative qu'ils estiment utile dans cette perspective. Ils peuvent proposer notamment des actions de prévention du harcèlement moral et du harcèlement sexuel définis aux articles 6 ter et 6 quinquiès de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires. Par ailleurs, **le CHSCT coopère aux actions de prévention du harcèlement mises en place à destination du personnel**. **Lorsque le CHSCT émet des propositions, notamment en matière de harcèlement moral et sexuel, la présidente ou le président informe par écrit des suites réservées à ces propositions. Si une suite favorable n'a pas été réservée aux propositions, les motifs en seront donnés dans l'information écrite au CHSCT.**
Le CHSCT analyse les risques professionnels et les conditions de travail et effectue des visites et des enquêtes. Il joue un rôle essentiel dans l'élaboration du programme de prévention annuelle des risques professionnels établi à partir des analyses qu'il a réalisées.
Il est habilité à prévenir et prendre en charge les situations de violence.
Le CHSCT peut également demander à l'autorité administrative de faire appel à un expert agréé en application de l'article R. 236-40 du code du travail en cas de risque grave, révélé ou non par un accident de service, ou de maladie à caractère professionnel. Les frais d'expertise sont supportés par l'administration ou l'établissement dont relève le comité d'hygiène et de sécurité. Le chef de service ou d'établissement fournit à l'expert les informations nécessaires à sa mission. L'expert est enfin soumis à une obligation de discrétion. La décision de l'administration refusant la désignation d'un expert doit être substantiellement motivée, et communiquée au CHSCT.

• Le **comité technique** (dans la fonction publique de l'Etat et dans la fonction publique territoriale) et **comité technique d'établissement** (dans la fonction publique hospitalière) sont des instances de concertation chargées d'examiner les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement des services. Ils sont appelés à se prononcer sur l'organisation interne générale des services à l'exclusion de

situations particulières. Lorsqu'un CHSCT lui est associé, le comité technique peut le saisir de toute question d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail. Dans le cas contraire, lorsqu'il n'y a pas de CHSCT, le comité technique doit être consulté sur ces questions.

• Dans les versants étatique et territorial de la fonction publique, **le médecin de prévention** a pour rôle d'éviter toute altération de santé des agents du fait de leur travail ; dans la fonction publique hospitalière ce rôle est assuré par **le médecin du travail**. Le médecin du travail ou le médecin de prévention est compétent pour conseiller l'administration en matière d'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services.
Il peut par ailleurs accorder un **soutien psychologique**, une écoute ou accorder les premiers soins à la victime si cela est nécessaire. En effet, la médecine de prévention ou du travail permet aux personnes se sentant harcelées de verbaliser leur souffrance, et de trouver les solutions et les ressources pour agir. Elle analyse la situation et voit si les faits avérés sont réels (étude de site et de poste, rencontre d'autres personnes au sein du service…). Il convient de souligner qu'en cas de violence grave, l'examen de médecine légale est organisé conjointement avec la police ou la gendarmerie par un médecin spécialiste.
Le médecin du travail ou de prévention peut aussi **orienter vers les services, personnes ou instances compétentes pour gérer la situation**. Il peut faire un rapport à l'employeur (DRH). Il établit un **certificat ou un courrier qui alerte l'employeur** des agissements dont il a connaissance. Le signalement du médecin de prévention ou du travail peut être collectif ou individuel si l'agent ou agente victime en est d'accord.
La médecine de prévention ou du travail peut aider, par son action, à interrompre le processus en liaison avec la direction de l'établissement, le CHSCT et d'autres professionnels relevant du service de médecine de prévention ou de santé au travail (psychologue, assistant social ou assistante sociale).

• Les **inspecteurs santé et sécurité au travail** (FPE), les **agents chargés d'une fonction d'inspection (FPT)** ou **les inspecteurs du travail** (FPH) contrôlent l'application de la réglementation en matière de santé et de sécurité au travail, ils conseillent le chef de service, chef d'établissement ou autorité territoriale pour mieux prévenir les risques professionnels et améliorer les conditions de travail. Lors de leurs visites, ils consultent le DUERP et le registre santé et sécurité au travail (SST).

• Les **assistants et conseillers de prévention** sont chargés d'assister et de conseiller les chefs de service, l'autorité territoriale ou les chefs d'établissements dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité. Ils peuvent être en charge de la rédaction du DUERP et à ce titre de participer à l'élaboration du diagnostic en matière de RPS avec les agents. Ce sont également eux qui tiennent le registre SST dans les versants État et territorial de la fonction publique.

• Les **représentants du personnel** peuvent être interlocuteurs d'une victime de harcèlement ou de violence. Ils jouent un rôle d'accompagnement des victimes dans les démarches administratives et procédurales que celles-ci pourront mettre en œuvre.

• Les **assistants de service social** sont soumis au secret professionnel et peuvent être des interlocuteurs privilégiés. Ils peuvent faire le lien avec le médecin de prévention ou du travail, le ou la psychologue du travail. Ils exercent au sein du **service social du personnel** dont l'objet est de concourir à l'amélioration des conditions de travail des agents.

• Des **associations spécialisées dans la lutte contre les violences et le harcèlement** peuvent intervenir dans l'accompagnement des victimes et dans la gestion des situations de harcèlement ou de violences. Selon les administrations, ces associations peuvent être ou non présentes.
Les victimes et les professionnels ou proches qui les accompagnent peuvent appeler le 39 19 afin de recevoir une écoute, des conseils et une orientation, ainsi qu'une aide pour identifier les associations compétentes.

En outre, la fédération nationale des associations d'aide aux victimes, Francevictimes dispose d'un numéro national d'aide aux victimes qui permet également d'identifier les associations compétentes.

• Le **Défenseur des droits** est une autorité indépendante, qui défend les droits de manière gratuite. Outre ses actions en faveur de la promotion de l'égalité et de l'accès aux droits, il reçoit et traite les réclamations des personnes s'estimant, notamment, atteintes dans leurs droits ou discriminées. Il peut ainsi être saisi de situations de harcèlement sexuel au titre de sa compétence en matière de lutte contre les discriminations. L'agent victime peut le saisir directement et aucune mesure de représailles ne peut être prise à son encontre pour ce motif. Le Défenseur des droits dispose de larges pouvoirs d'investigation. Il peut demander des explications à toute personne physique ou morale mise en cause devant lui, procéder à des auditions ainsi qu'à des vérifications sur place. Si le harcèlement sexuel est reconnu, il peut faire des recommandations, demander des poursuites disciplinaires, proposer une transaction financière ou présenter des observations devant les juges. Des délégués du Défenseur des droits effectuent des permanences sur l'ensemble du territoire.

ANNEXE 3 – Exemple de fiche de signalement

Fiche de signalement d'une situation de travail dégradée comportant des troubles psychosociaux

Mode d'emploi

A quoi sert ce formulaire dématérialisé ? *Il a pour unique finalité d'alerter l'assistant de prévention et le chef de service sur une situation de travail, en vue de permettre son traitement et de prévenir sa récidive dans le cadre de la procédure définie au sein de chaque administration. Il n'a pas vocation ni à établir ou qualifier une situation, ni à être utilisé à des fins statistiques.*

Qui en est destinataire ? *Ce document est à renseigner de préférence de manière dématérialisée et à adresser par courriel à l'assistant de prévention du service concerné par le signalement, qui en assure la transmission au chef de service l'accompagnant, si besoin, d'éléments d'information complémentaires recueillis par ses soins.*

Le CHSCT pourra être informé immédiatement de certaines situations. Dans les autres cas, le CHSCT sera informé périodiquement des situations signalées et des mesures de prévention mises en œuvre et/ou envisagées.

Qui peut l'utiliser ? *Cette fiche peut être renseignée par tout agent, quel que soit sa fonction, pour sa propre situation ou pour celle de collègues, y compris l'assistant de prévention.*

Dans quelles situations ? *Cette fiche est destinée à alerter lorsque les situations d'exposition aux risques psychosociaux déclenchent des troubles, notamment dans les cas de conflits interpersonnels, de violence (lien fiche RPS) entre agents, de souffrance au travail… Elle concerne aussi bien les situations collectives que les situations individuelles.*

Que se passe-t-il après le signalement ? *Une procédure de traitement des situations de travail dégradées comportant des troubles psychosociaux est définie par chaque administration. Elle peut faire appel au médecin de prévention ou, plus largement, à l'équipe pluridisciplinaire en santé au travail qui peut associer des psychologues du travail, l'assistant de service social…*

L'alerte est-elle anonyme ? *L'objectif est de traiter les situations difficiles et de prévenir leur récidive, ce qui n'est possible qu'en analysant ces situations de travail qui doivent donc se rattacher explicitement à un service et parfois à des fonctions ou des personnes. Les éventuels destinataires des informations contenues dans les fiches de signalement sont couverts par le secret professionnel ou par une obligation de discrétion. Les données individuelles figurant dans une fiche de signalement ne sont consignées ni dans le dossier administratif de l'agent ni dans son dossier médical en santé au travail.*

SIGNALEMENT

Service concerné par le signalement

Nom du service :
……..

Nom et prénom de l'assistant de prévention :
……..

Nom et prénom du Chef de service :
……..

Nom et prénom du médecin de prévention :
……..

Auteur du signalement

Nom et prénom :
……..

Fonction : ……

Courriel : ……..

Service (si différent de celui du signalement) :
……..

Téléphone : ……

Date du signalement : . . / . . / . . . .

<table>
<tr><td colspan="3">Noms, qualités et fonctions des personnes concernées et des témoins</td></tr>
<tr><td>Noms et prénoms de personnes concernées</td><td>Fonctions</td><td>Qualité</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Agents de service</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Usagers</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Autres</td></tr>
<tr><td>Noms et prénoms des témoins</td><td>Fonctions</td><td>Qualité</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Agents de service</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Usagers</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td>Autres</td></tr>
<tr><td colspan="3">Description de la situation donnant lieu à un signalement</td></tr>
<tr><td colspan="2" rowspan="2">Description chronologique des faits (sans interprétation ni jugement personnel) :</td><td>La situation ou l’évènement se sont-ils déjà produits avant les faits décrits ?
OUI NON

Si oui, indiquer la ou les dates ou périodes :
……
……
……</td></tr>
<tr><td>Une arme a-t-elle été utilisée ?
OUI NON

Si oui, indiquer quel type d’arme :
….</td></tr>
<tr><td>Conséquences en termes d’arrêts de travail, de déclaration d’accident de service ou de maladie professionnelle, de dépôt de plainte</td><td colspan="2">Le cas échéant, description des actions déjà menées par les agents et/ou la hiérarchie et des mesures déjà décidées</td></tr>
<tr><td>Arrêt(s) de travail : (date début/date fin)

Déclaration d’accident de service ou de maladie professionnelle (rayer la mention inutile) déposée le : (date)

Dépôt de plainte le (indiquer la date)
Pour : (indiquer le motif)</td><td colspan="2"></td></tr>
</table>

NB : Cette fiche constitue un exemple qui doit être adapté à chaque service au regard de la procédure existante.

ANNEXE 4 – Outils méthodologiques

« *Fiches pratiques sur la conduite à tenir dans les situations de harcèlement sexuel au sein de la fonction publique* » (SDFE-Ministères sociaux, Défenseur des droits, DGAFP, 2018, accessible sur le site http://www.egalite-femmes-hommes.gouv.fr, le site https://www.defenseurdesdroits.fr/et le site https://www.fonction-publique.gouv.fr/).

Défenseur des droits, *Agir contre les discriminations et le harcèlement dans la fonction publique territoriale*, 2017.

DGAFP, *Guide de prévention et de traitement des situations de violences et de harcèlement dans la fonction publique*, 2017.

CSEP, *Kit pour agir contre le sexisme, Trois outils pour le monde du travail*, 2016.