



GUIDE

SUR LA REINTEGRATION
A LA SUITE DE CONGES LONGS
POUR RAISONS DE SANTE

2015

Préambule

Dans le cadre des actions ministérielles visant à lutter contre toutes les formes de discrimination, la discrimination fondée sur l'état de santé est une préoccupation majeure. A ce titre, une étude sur les modalités de retour au travail suite à absence longue pour raisons de santé pilotée par le secrétariat général des ministères économiques et financiers a été menée au sein des ministères, de leurs différentes directions et du réseau. Cette étude a mis en avant des difficultés de réintégration tant pour les agents que pour les services qui les accueillent et ceux qui assurent la gestion des ressources humaines.

Un plan d'action ministériel a été élaboré afin d'identifier, d'améliorer et de sécuriser les dispositifs de retour au travail à la suite d'un arrêt maladie et de fluidifier la coordination des différents acteurs intervenant dans le processus de réintégration.

Le Secrétariat Général des ministères économiques et financiers a ainsi piloté, avec l'ensemble des Directions du Ministère dont la DGFIP, un travail collectif, afin d'élaborer différents outils concrets destinés à faciliter la réintégration des agents suite à congés longs pour raisons de santé.

S'appuyant sur ces outils, la DGFIP a décidé d'élaborer le présent guide, à disposition des services ressources humaines et des chefs de service, qui regroupe différentes fiches documentaires relatives aux absences pour raisons de santé, aux instances consultatives statutaires compétentes ainsi qu'aux différents intervenants médico-sociaux et administratifs et décrit le dispositif de réintégration des agents ainsi que le rôle des services ressources humaines au cœur de ce dispositif.

Sommaire général

Préambule

Première partie Le cadre général

1.1 Les absences pour raisons de santé

1.1.1 Le congé ordinaire de maladie	p 6
1.1.2 Le congé de longue maladie	p 8
1.1.3 Le congé de longue durée	p 10
1.1.4 Le congé de grave maladie	p 12
1.1.5 Les accidents de service et les maladies professionnelles	p 14
1.1.6 Le temps partiel thérapeutique	p 18
1.1.7 Le congé fractionné pour application de soins médicaux périodiques	p 20
1.1.8 Le congé d'office	p 22
1.1.9 La disponibilité d'office pour raisons de santé	p 24

1.2 Les instances consultatives

1.2.1 Le comité médical	p 27
1.2.2 La commission de réforme	p 29
1.2.3 Le comité médical supérieur	p 31

1.3. Le secret professionnel

p 34

Seconde partie La gestion de la préparation du retour des agents suite à congé long pour raison de santé

2.1 Les acteurs

2.1.1 Le service des ressources humaines	p 41
2.1.2 Le médecin de prévention	p 42
2.1.3 L'assistant de service social	p 43
2.1.4 Le correspondant social	p 45
2.1.5 Le manager	p 46

2.2 La procédure de réintégration

2.2.1 Le fonctionnement des acteurs en réseau	p 48
2.2.2 Les différentes étapes de la procédure	p 50
2.2.3 L'information de l'agent	p 51

Première partie
Le cadre général

1.1 Les absences pour raisons de santé

Le congé ordinaire de maladie (COM)

Définition

Arrêt de travail car l'agent est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions.

Textes de référence

Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat.

Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, organisation des comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique.

Circulaire FP 4 n°1711 du 30 janvier 1989.

Agents concernés

Tous les agents fonctionnaires ou stagiaires des ministères économiques et financiers, y compris les agents contractuels qui sont cependant soumis à des règles particulières.

Durée

La durée totale maximum du congé est de 1 an (elle s'apprécie de date à date).

Procédure

La demande initiale doit être appuyée d'un certificat du médecin traitant, ou d'un chirurgien-dentiste, ou d'une sage-femme.

L'administration peut faire procéder à un contrôle de l'arrêt de travail par un médecin agréé (ou selon les expérimentations en cours, par un médecin conseil de la sécurité sociale), dont les conclusions peuvent être contestées par l'agent ou par l'administration devant le comité médical.

Conditions de réintégration

Après 6 mois de COM **consécutifs**, le comité médical doit être saisi obligatoirement et donne un avis sur la situation de l'agent.

Après 12 mois de congés consécutifs **l'agent ne peut reprendre** ses fonctions qu'après avis favorable du comité médical.

Il est réaffecté dans son précédent emploi.

L'agent peut reprendre ses fonctions à temps partiel thérapeutique à l'issue de 6 mois de COM consécutifs.

Droits statutaires et rémunération

L'agent est considéré en « activité » pendant son arrêt de travail. En conséquence, il conserve ses droits à avancement et à retraite.

Il perçoit l'intégralité de son traitement pendant une durée de 3 mois, supplément familial et indemnité de résidence compris.

Il perçoit la moitié de son traitement pendant les 9 mois suivants.

Dans les cas d'accidents de service et de maladies professionnelles, il perçoit l'intégralité du traitement, du supplément familial et de l'indemnité de résidence.

La position en COM peut avoir un impact sur les primes, le régime indemnitaire et les droits à pension des agents concernés. Le service des ressources humaines de la direction est compétent pour apporter une réponse à toute demande précise relative à la rémunération.

Le congé de longue maladie (CLM)

Conditions d'attribution

Le CLM est accordé :

- ✓ si la maladie entraîne une impossibilité d'exercer ses fonctions ;
- ✓ si elle nécessite un traitement ou des soins prolongés ;
- ✓ si elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée, selon la liste établie par l'arrêté du 14 mars 1986 (liste non exhaustive, un CLM peut s'obtenir pour d'autres pathologies selon l'avis du comité médical).

Textes de référence

Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'État.

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

Circulaire FP n° 1711 du 30. janvier 1989.

Agents concernés

Tous les agents fonctionnaires ou stagiaires des ministères économiques et financiers.

Durée

Il est accordé par périodes de 3 à 6 mois pour une durée maximale totale de 3 ans.

Il ne peut être renouvelé pour une nouvelle période de 3 ans que si l'agent a repris ses fonctions pendant un an (y compris au titre d'un temps partiel thérapeutique).

Si la reprise est inférieure à un an, le renouvellement du CLM pour une autre affection est possible. La nouvelle période sera attribuée dans la limite des droits restants sur les 3 ans.

Il existe des possibilités de CLM fractionné dans le cas de soins périodiques dans le cadre d'un calendrier de soins.

Procédure

La demande doit être faite par l'agent sur présentation d'un certificat du médecin traitant qui ne doit jamais spécifier le diagnostic en raison du secret médical. Un autre certificat médical, détaillé celui là doit être fourni sous pli confidentiel à l'attention du médecin secrétaire du comité médical ou du président du comité dont dépend le fonctionnaire.

Le comité médical peut faire procéder à la contre visite de l'agent.

Dès la demande d'un CLM, le médecin de prévention doit être informé de la saisine du comité médical.

Particularité : pour un congé d'office, le dossier doit obligatoirement comporter le rapport du chef de service et celui du médecin de prévention.

Conditions de réintégration

A l'issue de son congé, la reprise d'activité nécessite l'avis du comité médical et le suivi du médecin de prévention. L'agent ne peut reprendre ses fonctions qu'après avis **favorable** du comité médical.

Il est réaffecté dans son précédent emploi.

Si nécessité impérieuse de service, il peut être affecté dans un autre emploi correspondant à son grade et le plus proche possible de sa précédente affectation.

L'agent peut reprendre ses fonctions à temps partiel thérapeutique.

Droits statutaires et rémunération

L'agent est considéré en activité pendant sa maladie. En conséquence, il conserve ses droits à avancement et à retraite dans les mêmes conditions que s'il avait effectivement exercé ses fonctions.

Il perçoit l'intégralité de son traitement pendant la première année, ainsi que le supplément familial et l'indemnité de résidence.

Il perçoit la moitié de son salaire pendant les deux années suivantes ainsi que l'intégralité du supplément familial et de l'indemnité de résidence, sauf dans les cas d'accidents de service et de maladie professionnelle où il touche un plein traitement ainsi que l'intégralité du supplément familial et de l'indemnité de résidence.

Cette position en CLM peut avoir un impact sur les primes, le régime indemnitaire et le calcul de la durée d'assurance cotisée pour le droit au départ anticipé au titre de la carrière longue. Le service des ressources humaines de la direction est compétent pour apporter une réponse à toute demande précise relative à la rémunération.

Le congé de longue durée (CLD)

Obtention

Le CLD peut être obtenu pour les affections suivantes relevant de l'article 2 de l'arrêté du 14 mars 1986 : cancer, maladie mentale, tuberculose, poliomyélite, SIDA (Déficit immunitaire grave et acquis. Décret n° 97-815 du 1^{er} septembre 1997 art.1).

Textes de référence

Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat ;

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

Circulaire FP 4 n° 1711 du 30 janvier 1989.

Agents concernés

Tous agents stagiaires et titulaires.

Durée

Le CLD est accordé pour 5 ans.

Il n'est pas renouvelable pour la même affection pour l'ensemble de la carrière, contrairement au COM ou CLM.

Il peut être fractionné pour soins périodiques, selon la pathologie et son traitement.

Procédure

Le dossier doit être présenté au comité médical.

L'avis du comité médical est requis par période de 3 à 6 mois.



Conditions de réintégration

Sur avis obligatoire et favorable du comité médical.

L'octroi d'un CLD ouvre une vacance de poste : l'agent peut être réintégré en surnombre dans un emploi correspondant à son grade si son poste est occupé.

Possibilité de temps partiel thérapeutique, avec recommandations sur les conditions d'emploi possibles.

Suivi du médecin de prévention.



Droits statutaires et rémunération

La rémunération est de 3 ans à plein traitement et 2 ans à demi-traitement (sauf si le CLD est attribué dans le cadre d'une maladie professionnelle ou un accident de service, dans ce cas, plein traitement les 5 premières années et demi traitement les 3 dernières années).

L'indemnité de résidence et le supplément familial de traitement sont maintenus en intégralité.

Cette position en CLD peut avoir un impact sur les primes, le régime indemnitaire et les droits à pension des agents concernés. Le service des ressources humaines de la direction est compétent pour apporter une réponse à toute demande précise relative à la rémunération.

Le temps passé en CLD est pris en compte pour l'avancement et la retraite.

Le congé de grave maladie (CGM)

Conditions d'attribution

Le congé de grave maladie (CGM) est accordé à l'agent si sa maladie:

- le met dans l'impossibilité d'exercer son activité ;
- nécessite un traitement et des soins prolongés ;
- présente un caractère invalidant et de gravité confirmée (liste des maladies art. D322-1 du code de la Sécurité Sociale).

Textes de référence

Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'Etat (article 7).

Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, l'organisation des comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.

Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 (art. 13).

Bénéficiaires

Les agents non titulaires en activité employés de manière continue et comptant au moins 3 années de service.

Durée

La durée maximale du congé est de 3 ans (12 mois à plein traitement – 24 mois à demi traitement).

Le congé peut être accordé pour des périodes de 3 mois ou 6 mois.

Il ne peut être renouvelé pour une nouvelle période de 3 ans que si l'agent a repris ses fonctions pendant un an (y compris à temps partiel à titre thérapeutique).

Si la reprise est inférieure à un an, le renouvellement du CGM même pour une autre affection est possible. Toutefois, la nouvelle période sera attribuée dans la limite des droits restants sur les 3 ans.

Procédure

La demande doit être faite soit :

- par l'agent. Dans ce cas, elle sera accompagnée d'un certificat du médecin traitant qui ne doit jamais spécifier le diagnostic en raison du secret médical. Un autre certificat médical détaillé celui là doit être fourni sous pli confidentiel à l'attention du médecin secrétaire du comité médical ou du président du comité dont dépend le fonctionnaire ;
- par sa famille, s'il se trouve lui-même dans l'impossibilité d'en formuler la demande.

Le comité médical fait procéder à la contre visite de l'agent par un médecin spécialiste agréé.

Le médecin de prévention est informé des dossiers qui sont examinés par le comité médical.

Conditions de réintégration

L'agent ne peut reprendre ses fonctions qu'après avis favorable du comité médical.

Il est réaffecté dans son précédent emploi.

Droits statutaires et rémunération

L'agent est considéré en activité pendant sa maladie. En conséquence, il conserve ses droits à avancement et à retraite dans les mêmes conditions que s'il avait effectivement exercé ses fonctions.

L'agent non titulaire dépend du régime général de la Sécurité Sociale et perçoit à ce titre, en cas d'arrêt de travail, des indemnités journalières de l'assurance maladie.

En cas de congé de grave maladie, il a droit au maintien :

- de son plein traitement pendant 1 an ;
- puis de son demi-traitement pendant 2 ans.

Les indemnités journalières sont déduites du plein et du demi-traitement par l'administration.

L'agent communique à son administration le montant des indemnités qu'il perçoit de l'assurance maladie.

Cette position en CGM peut avoir un impact sur les primes, le régime indemnitaire et les droits à pension des agents concernés. Le service des ressources humaines de la direction est compétent pour apporter une réponse à toute demande précise relative à la rémunération.

Définitions

L'accident de service, pour être reconnu comme tel, doit survenir à l'occasion de l'exercice des fonctions, sur le lieu et pendant le temps de travail. Toutefois, le seul fait que l'accident soit survenu sur le lieu et pendant les heures de travail ne suffit pas à présumer son imputabilité au service. Il doit être démontré qu'il existe un lien de causalité direct et déterminant entre l'accident et l'exécution du service.

L'accident en mission est regardé comme un accident de service, sauf s'il a lieu lors d'une interruption de la mission pour des motifs personnels.

L'accident de trajet est un accident qui survient :

- pendant le trajet d'un agent entre sa résidence et son lieu de travail ou entre son lieu de travail et le lieu où il prend habituellement ses repas ;
- lorsque le déplacement et le choix du parcours suivi sont exclusivement dictés par la seule intention de se rendre au travail ou d'en revenir ;
- dans la mesure où ce parcours n'a pas été interrompu ou détourné pour un motif dicté par l'intérêt personnel ou indépendant de l'emploi.

Les maladies professionnelles résultent :

- soit de l'exposition prolongée à un risque professionnel ;
 - soit d'une intoxication lente sous l'effet répété de certaines substances ou émanations.
- Elles peuvent être :
- soit inscrites dans les tableaux du régime général ;
 - soit non inscrites, auquel cas elles sont qualifiées de **maladies à caractère professionnel**.

Il est précisé que le régime de réparation n'est pas tenu par la décision de reconnaissance d'imputabilité qui a pu être prise par l'administration en vue de l'attribution du congé ou de la prise en charge des soins par l'État.

Textes de référence

Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État - articles 34, 63, 65.

Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, l'organisation des comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif, social et fiscal.

Circulaire FP4 - n° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques maladie et accidents de service. 1^{ère} partie § 5.

Décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008 modifiant le décret n° 86-442, relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière.

Code de la sécurité sociale.

Code des pensions civiles et militaires de retraite.

Décret n° 60-1089 du 6 octobre 1960 modifié.

Bénéficiaires

Tous les fonctionnaires des ministères économiques et financiers.

Durée

Le congé pour accident de service ou maladie professionnelle est prolongé jusqu'à la reprise de fonctions ou jusqu'à ce que l'état de santé de l'intéressé soit consolidé. La consolidation peut être définie comme la stabilisation de l'état du fonctionnaire qui permet d'évaluer les séquelles laissées par l'accident de service ou la maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

En cas d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions, le fonctionnaire est mis à la retraite sans délai, à sa demande ou d'office à l'expiration d'un délai de douze mois à compter de sa mise en congé. Ce délai est porté à trois ans si le congé a été prononcé pour une affection relevant du congé de longue maladie et à huit ans si l'affection relève du congé de longue durée.

Procédure

- **Déclaration et prise en charge des soins :**

L'agent victime d'un accident ou d'une maladie qu'il estime imputable au service doit demander expressément le bénéfice d'un congé pour accident de service ou pour maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions.

De manière générale, il appartient au fonctionnaire de produire la preuve de l'accident ou de la maladie et de leur lien de causalité direct et déterminant avec le service.

Le médecin de prévention doit être prévenu de tout accident de service ou maladie professionnelle.

Documents à produire :

- imprimé de déclaration d'accident de service ou de maladie professionnelle, daté et signé par l'agent, contresigné par le chef de service ;

- déclarations des témoins ou de personnes ayant été à même de constater les blessures ;
- certificat médical initial décrivant les blessures, puis tout justificatif médical prescrivant arrêt et soins ;
- toutes pièces justificatives de frais engagés ;
- arrêt de travail.

- **Instruction :**

- si l'administration dispose des éléments objectifs administratifs et médicaux lui permettant de reconnaître l'imputabilité au service, elle prend une décision d'imputabilité qui est notifiée à l'agent.
- si l'administration ne dispose pas des éléments objectifs administratifs et médicaux lui permettant de reconnaître l'imputabilité au service parce qu'elle est confrontée à des difficultés d'appréciation, elle peut faire appel au concours d'un médecin agréé expert. Si l'avis de l'expert est favorable, l'administration prend une décision d'imputabilité qui est notifiée à l'agent. Si l'avis est défavorable, le dossier est soumis à l'avis de la commission de réforme.
- si l'administration envisage de ne pas reconnaître l'imputabilité au service, elle saisit la commission de réforme. L'avis de cette instance constitue un acte préparatoire à la décision de l'administration.

Droits statutaires et rémunération

Le fonctionnaire qui bénéficie d'un congé pour accident de service ou maladie professionnelle est considéré en activité. En conséquence, il conserve ses droits à avancement et à retraite dans les mêmes conditions que s'il avait effectivement exercé ses fonctions.

Il conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à mise à la retraite. Toutefois, si la maladie résultant de son accident de service ou de la maladie professionnelle compte parmi les maladies ouvrant droit à un congé de longue durée, la durée de ce congé est portée à 8 ans (au lieu de 5 ans) dont 5 à plein traitement et 3 ans à demi-traitement (au lieu de 2 ans).

Il a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident, conformément à la réglementation.

Réparation

Si le fonctionnaire conserve des séquelles de son accident de service ou de sa maladie professionnelle, il peut en demander la réparation. Cette démarche est distincte et indépendante de sa demande de congé ou de prise en charge des soins nécessités par son dommage corporel.

Si son état de santé lui permet de conserver une activité professionnelle, le fonctionnaire peut demander le bénéfice d'une allocation temporaire d'invalidité.

S'il est médicalement reconnu définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions et qu'il ne peut être reclassé dans un autre corps, le fonctionnaire peut demander sa radiation des cadres pour invalidité et le bénéfice d'une pension d'invalidité assortie d'une rente viagère d'invalidité.

Il est précisé que le régime de réparation n'est pas tenu par la décision de reconnaissance d'imputabilité qui a pu être prise par l'administration en vue de l'attribution du congé ou de la prise en charge des soins par l'Etat.

Le temps partiel thérapeutique

Mise à jour : juin 2018

Conditions d'attribution

Un fonctionnaire peut être autorisé, à sa demande et sur présentation d'un certificat médical favorable établi par son médecin traitant, à reprendre ses fonctions à temps partiel pour raison thérapeutique après :

- un congé ordinaire de maladie ;
- un congé de longue maladie ;
- un congé de longue durée ;
- ou un congé de maladie pour accident de service ou maladie professionnelle.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé au fonctionnaire :

- si la reprise des fonctions à temps partiel est jugée favorable à l'amélioration de son état de santé ;
- ou s'il doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Textes de référence

Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'État. Article 34 bis.

Circulaire du 15 mai 2018 relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique.

Bénéficiaires

Tous les agents fonctionnaires ou stagiaires des ministères économiques et financiers.

Durée et quotité

Le temps partiel thérapeutique est accordé :

- pour 3 mois renouvelables dans la limite d'un an pour une **même affection** après un congé ordinaire de maladie, un congé de longue maladie ou un congé de longue durée.
- par période de 6 mois maximum renouvelable une fois après accident de service ou maladie professionnelle.

En cas de nouvelle affection ou d'un nouvel accident de service, le fonctionnaire peut bénéficier d'un nouveau temps partiel thérapeutique pour cette nouvelle affection.

La quotité de travail peut être de 50, 60, 70, 80 ou 90 %.

Elle peut varier, sur avis du comité médical ou de la commission de réforme, lors de chaque renouvellement. Le médecin de prévention doit être associé à cette reprise, notamment pour la quotité.

Procédure

La demande de temps partiel est faite par l'agent sur avis de son médecin traitant. Il est accordé après avis concordant du médecin agréé par l'administration.

Si les avis du médecin traitant et du médecin agréé divergent, le comité médical départemental compétent, ou, pour les accidents de service ou maladies contractées dans l'exercice des fonctions, la commission de réforme compétente, est saisi.

Après 12 mois de COM consécutifs, CLM ou CLD : l'article 7 du décret n°86-442 prévoit que le comité médical se prononce obligatoirement sur la reprise des agents. Par conséquent, la demande de reprise à temps partiel thérapeutique de l'agent, accompagnée du certificat médical de son médecin traitant, sera obligatoirement transmise au comité médical.

Conditions de réintégration

À l'issue d'une période de temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire peut reprendre ses fonctions à temps plein sans qu'il soit obligatoirement nécessaire de consulter un médecin agréé, le comité médical ou la commission de réforme, en fonction de la pathologie.

Le fonctionnaire qui a épuisé ses droits au temps partiel thérapeutique et qui n'est pas en capacité de reprendre ses fonctions à temps plein peut demander un temps partiel dans les conditions de droit commun.

Droits statutaires et rémunération

Le fonctionnaire bénéficie de son plein traitement, de son indemnité de résidence, du supplément familial de traitement et de l'intégralité de son régime indemnitaire.

Le service des ressources humaines de la direction est compétent pour apporter une réponse à toute demande précise relative à la rémunération.

Il acquiert et consomme des droits à congés de la même manière qu'un agent travaillant à temps partiel sur autorisation.

Les périodes de temps partiel thérapeutique sont considérées comme du temps plein pour :

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

Le congé fractionné pour application de soins médicaux périodiques

Conditions d'attribution

Absences nécessitées par un traitement médical suivi périodiquement (exemple : hémodialyse, chimiothérapie, certaines rééducations, certaines psychothérapies...).

Texte de référence

Circulaire FP4 n° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques maladie et accidents de service, 1^{ère} partie § 6.4.2.

Agents concernés

Tous les agents fonctionnaires ou stagiaires des ministères économiques et financiers.

Durée

Les absences du fonctionnaire nécessitées par un traitement médical suivi périodiquement peuvent être imputées au besoin par demi-journées sur ses droits à :

- congé ordinaire de maladie ;
- congé de longue maladie ;
- congé de longue durée.

Procédure

La demande doit être faite par l'agent sur présentation d'un certificat médical et **obligatoirement** après consultation du comité médical ou de la commission de réforme, en cas de CLM ou CLD.

En cas de COM, la prescription par le médecin traitant peut suffire à l'administration et **éventuellement** être soumise au comité médical.



Conditions de réintégration

À l'issue d'une période de congé ordinaire de maladie fractionné, le fonctionnaire reprend ses fonctions à temps plein sans qu'il soit nécessaire de consulter le comité médical ou la commission de réforme, sauf si l'agent demande le renouvellement de son congé fractionné.

À l'issue d'une période de congé de longue maladie ou de longue durée fractionné, le fonctionnaire reprend ses fonctions à temps plein après avis du comité médical ou de la commission de réforme.

Le congé d'office

Conditions d'attribution

Le congé d'office est une mesure prise à l'initiative du chef de service pour assurer le bon fonctionnement du service, que le comportement d'un fonctionnaire, en raison de son état de santé, peut compromettre. Elle est réservée aux situations d'urgence, dans le respect des libertés individuelles et en tenant compte du danger que représente pour un malade, le fait de prendre conscience de la gravité de son état. Il ne s'agit pas d'une sanction mais d'une protection de l'agent et de son entourage.

Textes de référence

Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 (art 34) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'État.

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

Circulaire FP 4 n° 1711 du 30 janvier 1989.

Bénéficiaires

Tous agents uniquement stagiaires ou titulaires.

Durée

Celle du CLM ou du CLD.

Procédure

Le dossier de saisine du comité médical est présenté à l'initiative du chef de service accompagné d'un rapport sur la manière de servir, d'un rapport obligatoire écrit du médecin de prévention à destination du **seul comité médical**.

Le comité médical rend un avis pour l'octroi du congé, sa prolongation, sa réintégration.

Conditions de réintégration

Sur avis obligatoire et favorable du comité médical.



Droits statutaires et rémunération

Identiques à ceux du CLM ou du CLD.

La disponibilité d'office pour raisons de santé

Conditions d'attribution

Cette possibilité juridique correspond à des situations bien particulières. Sa mise en application doit faire l'objet d'une vigilance particulière compte tenu des conséquences importantes pour l'agent.

L'agent ayant épuisé ses droits à congés ordinaires de maladie, de longue maladie ou de longue durée peut être placé en disponibilité d'office.

La mise en disponibilité intervient :

- ✓ lorsque l'état de santé de l'agent ne lui permet pas encore de reprendre son travail et qu'il ne peut prétendre à un congé de maladie d'une autre nature que celle du congé au terme duquel il est parvenu ;
- ✓ ou lorsqu'il a été reconnu inapte temporairement aux fonctions correspondant à son grade et que son administration ne peut pas immédiatement le reclasser dans un autre emploi.

Textes de référence

Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'État. Article 51.

Décret n° 86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires. Articles 27, 47 et 48.

Circulaire FP/4 - n° 1711 du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques maladie et accidents de service. Première partie, III.

Décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires de l'État et à certaines modalités de mise à disposition et de cessation définitive de fonctions. Article 43.

Agents concernés

Seuls les agents titulaires peuvent être placés en disponibilité d'office pour raisons de santé.

Nota : Un agent stagiaire, inapte temporairement à reprendre ses fonctions après avoir épuisé ses droits à congé de maladie, bénéficie d'un congé non rémunéré en application de l'article 9 du décret n° 49-1239 du 13 septembre 1949 modifié.

Durée

La disponibilité d'office est décidée pour une durée maximale de 1 an.

Elle peut être renouvelée pour la même durée à deux reprises et éventuellement une troisième fois, si le comité médical estime que le fonctionnaire pourra reprendre ses fonctions au cours de la quatrième année de disponibilité.

Procédure

La mise en disponibilité d'office est décidée par l'administration après avis :

- ✓ du comité médical pour les 2 premières années ;
- ✓ de la commission de réforme pour la 3^{ème} année ou lorsque la disponibilité est prononcée à l'issue d'un congé de longue durée accordé pour maladie professionnelle ;
- ✓ du comité médical lorsque la disponibilité est prononcée pour une quatrième année.

Conditions de réintégration

À l'expiration de la disponibilité, le fonctionnaire est réintégré dans son administration s'il est physiquement apte à reprendre ses fonctions.

Dans l'hypothèse où il est inapte définitivement, il est mis en retraite pour invalidité ou licencié s'il n'a pas droit à pension.

Droits statutaires et rémunération

Les droits à avancement et à la retraite de l'agent sont suspendus pendant toute la durée de la disponibilité d'office et l'agent n'est plus rémunéré, mais sa position statutaire est conservée.

Il peut néanmoins éventuellement prétendre :

- ✓ à des prestations en espèce de l'assurance maladie, pour 2 années au maximum, si la disponibilité est prononcée après qu'il a épuisé ses droits à congé ordinaire de maladie ;
- ✓ ou à des prestations d'invalidité temporaire, si la disponibilité est prononcée après qu'il a épuisé ses droits à congés de longue maladie ou de longue durée et à la condition expresse que son taux d'invalidité constaté par la commission de réforme soit supérieur ou égal à 66 %.

1.2 Les instances consultatives

Le comité médical

Définition

Le comité médical est une instance consultative et médicale, composée de médecins agréés désignés par l'administration qui donne un **avis** sur l'état de santé d'un fonctionnaire, stagiaire ou non titulaire avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi ou le renouvellement des congés de maladie.

Textes de référence

Art 5, 6, 7, 14 et 17 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986.

Circulaire FP 4 n° 1711 du 30 janvier 1989.

Art 3 du décret 2000-610 du 28 juin 2000.

Composition

- ✓ 2 médecins généralistes et 2 médecins spécialistes qui n'interviennent que pour les cas relevant de leur compétence, désignés par le ministre (comité médical ministériel) et par le préfet du département (comité médical départemental) ;
- ✓ un suppléant désigné pour chacun des membres. Le mandat est de 3 ans renouvelable ;
- ✓ le président du comité est élu parmi les 2 médecins généralistes ;
- ✓ le secrétariat est confié à un médecin (pour garantir le secret professionnel) désigné par le ministre ou le préfet.

Compétences

Le comité médical ministériel est compétent pour les agents en service de l'administration centrale.

Les comités médicaux dans chaque département sont compétents pour tous les fonctionnaires (des 3 fonctions publiques) exerçant leurs fonctions dans les départements considérés, à l'exception des chefs de service déconcentrés.

Le comité médical est obligatoirement consulté sur :

- la prolongation des congés de maladie au-delà de 6 mois ;
- l'octroi et prolongation des CLM et CLD, TPT ;
- la réintégration à l'issue de 12 mois de COM ou d'un CLM, CLD ;
- l'aménagement des conditions de travail après congé ou disponibilité (art 43 décret n° 86-442) ;
- la mise en disponibilité d'office et son renouvellement ;
- le reclassement professionnel après congés ;
- l'octroi d'un COM pour cure thermale sur demande de l'agent **lorsqu'il y a contestation** de l'avis du médecin agréé.

Procédures

Le comité médical est saisi par un dossier qui comporte un exposé de la situation, la demande de l'agent ou de son médecin traitant, un récapitulatif des congés octroyés, les rapports médicaux **sous pli confidentiel**, les questions précises sur lesquelles l'administration souhaite obtenir un avis ainsi que les délais à respecter.

Le comité médical fait procéder à expertise médicale de l'agent (parfois le dossier permet au comité de donner un avis sur pièces).

Avis rendus

L'avis émis (qui ne comporte aucune donnée médicale) est transmis à l'administration mais peut également être transmis à l'agent à sa demande.

L'avis ne lie pas l'administration, sauf dans 3 cas où il doit être favorable :

- reprise de fonctions après 12 mois de COM ;
- reprise de fonctions après CLM ou CLD ;
- octroi d'une période de temps partiel thérapeutique.

En dehors de ces cas, l'administration peut décider de ne pas suivre l'avis mais elle doit en avertir le comité (art 3 du décret 2000-310 du 28 juin 2000).

La commission de réforme

Définition

C'est une instance consultative médicale et **paritaire**.

Textes de référence

Décret n° 86-442 du 14 mars 1986.

Circulaire FP n° 1711 du 30 janvier 1989.

Décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008.

Composition

Elle est composée par :

- ✓ les médecins du comité médical (2 généralistes et un spécialiste en tant que de besoin) ;
- ✓ deux représentants de l'administration (le chef de service de l'intéressé, le contrôleur des dépenses engagées en administration centrale ou le directeur départemental des finances publiques dans les départements) ;
- ✓ deux représentants du personnel.

La présidence est assurée par le chef de service de l'intéressé (en administration centrale) et le préfet ou son représentant (dans les départements).

Compétences

- La Commission de réforme ministérielle est compétente pour les agents en service en administration centrale, ainsi que pour les agents en fonctions dans les services déconcentrés des ministères économiques et financiers situés à Paris. (arrêté ministériel du 16 juillet 2013).
- La Commission de réforme départementale est compétente pour les fonctionnaires exerçant leurs fonctions dans les départements (les trois fonctions publiques) à l'exception des chefs de service déconcentrés.

Elle donne un avis sur :

- l'imputabilité au service des accidents déclarés ;
- les dossiers de maladies professionnelles ;

- la prise en charge des soins en rapport avec l'accident ou la maladie professionnelle ;
- le taux d'incapacité permanente partielle (IPP) et d'allocation temporaire d'invalidité (ATI) ;
- l'octroi de congés pour les réformés de guerre ;
- les retraites pour invalidité ;
- la majoration de pension pour assistance constante d'une tierce personne ;
- la disponibilité d'office pour raison de santé (troisième année) ;
- la pension d'orphelin majeur infirme.

Procédures

Le secrétariat de la commission de réforme doit informer le fonctionnaire 8 jours avant la date à laquelle son dossier sera examiné.

L'agent peut se faire représenter par un médecin ou une personne de son choix.

Avis rendus

Les avis rendus par la commission de réforme n'ont pas de caractère obligatoire. L'administration n'est pas liée par les avis rendus.

Le comité médical supérieur (CMS)

Définition

Le comité médical supérieur est une instance consultative nationale qui siège à la direction de la Santé au ministère des Affaires Sociales.

Textes de référence

Décret n° 86-442 du 14 mars 1986.

Circulaire FP 4 1711 du 30 janvier 1989.

Décret n° 2008-1191 du 17 novembre 2008.

Composition

Il comporte :

- une section de 5 membres compétente pour les maladies mentales ;
- une section de 8 membres pour les autres maladies.

Ses membres sont nommés pour 3 ans par le ministre chargé de la santé et élisent leur président.

Ils ont chacun un ou plusieurs suppléants.

Compétences

L'avis du comité médical supérieur peut être demandé par l'administration ou par le fonctionnaire **en appel** des conclusions rendues par le **comité médical** à propos notamment :

- de l'aptitude physique des candidats aux emplois publics ;
- de l'octroi et du renouvellement des congés de maladie et de la réintégration à l'issue de ces congés.

Le comité médical supérieur assure au plan national la cohérence des avis rendus par les différents comités médicaux départementaux.



Procédures

Il est saisi exclusivement par écrit, par l'administration (de sa propre initiative ou à la demande de l'agent).

Le comité médical ne se prononce que sur pièces.

Le comité médical supérieur peut faire procéder à une contre expertise, mais auprès du comité médical d'où vient le dossier.

Le comité médical supérieur transmet ensuite son avis à l'administration qui prend la décision et la notifie à l'agent.



Avis rendus

Il n'a plus de compétence consultative obligatoire :

- lorsqu'un CLM est demandé pour une maladie ne figurant pas sur la liste indicative fixée par l'arrêté du 14 mars 1986, le seul avis requis est celui du comité médical territorialement compétent, le CMS conservant son rôle d'appel dans ces cas.
- lorsqu'un CLD est sollicité pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions (Décret 2008-1191 du 17 novembre 2008).

1.3 Le secret professionnel

Le secret professionnel

Textes applicables

Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.

Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant droits et obligations de la fonction publique d'Etat.

Loi n° 78-753 du 17 juillet 1978 portant diverses mesures d'amélioration des relations entre l'administration et le public et diverses dispositions d'ordre administratif.

Décret n° 95-1000 du 6 septembre 1995 modifié par décret n° 97-503 du 21 mai 1997 du code de déontologie médicale.

Décret n° 2005-1755 du 30 décembre 2005 relatif à la liberté d'accès aux documents administratifs et à la réalisation des informations publiques.

Directive 95/46/CE du 14 octobre 1995 relative à la protection des personnes physiques à l'égard du traitement des données à caractère personnel et à la libre circulation de ces données.

Circulaire DGAFP FP4/04-2070 du 2 mars 2004.

Circulaire DGAFP B9 du 9 juillet 2008.

Code de la santé publique.

Code de l'action sociale et des familles.

Principes généraux

Le secret médical est une sous-catégorie de la notion plus générale de secret professionnel.

Article L.1110-4 du code de santé publique : toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant. Ce secret couvre l'ensemble des informations concernant la personne venues à la connaissance du professionnel de santé, de tout membre du personnel de ces établissements ou organismes et de toute autre personne en relation, de par ses activités, avec ces établissements ou organismes.

Le champ du secret professionnel

a) Déclinaison du secret professionnel par acteurs

Pour les médecins

"Le secret médical n'est pas une prérogative du médecin mais un droit du patient"

Aux termes du code de déontologie médicale, le secret professionnel institué dans l'intérêt des patients s'impose à tous médecins dans les conditions établies par la loi (art. R 4127-3 du CSP).

Le médecin qui ne respecterait pas le secret médical encourt :

- une sanction disciplinaire en cas de non respect par le conseil de l'ordre ;
- une sanction pénale (article 226-13 code pénal).

Le médecin doit veiller à ce que les personnes qui l'assistent dans son exercice soient instruites de leurs obligations en matière de secret professionnel et s'y conforment. Il doit veiller à ce qu'aucune atteinte ne soit portée par son entourage au secret qui s'attache à sa correspondance professionnelle (art. R 4127-72 du CSP).

Le médecin doit protéger contre toute indiscrétion les documents médicaux concernant les personnes qu'il a soignées ou examinées, quels que soient le contenu de ces documents (art. R 4127-73 du CSP).

Le fait pour un médecin d'être lié dans son exercice professionnel par un contrat ou un statut à un autre médecin, une administration, une collectivité ou tout autre organisme public ou privé n'enlève rien à ses obligations concernant le secret professionnel et l'indépendance de ses décisions (art. R 4127-95 du CSP).

Pour les services RH impliqués

Ces articles s'appliquent aux agents qui assurent le secrétariat des instances médicales ministérielles ou locales. Ils peuvent connaître les contenus des dossiers médicaux mais ne peuvent en aucun cas les divulguer.

Par contre, ne sont pas considérés comme proches collaborateurs des médecins, les gestionnaires RH chargés, au sein des directions, d'assurer aux agents souffrants une situation statutaire régulière, c'est à dire ceux qui préparent, transmettent au secrétariat des instances médicales et prennent les décisions d'octroi d'un congé maladie. Ceux là n'ont pas à détenir ou connaître des éléments d'ordre médical.

A défaut de secret médical qui leur soit opposable, les agents fonctionnaires sont tenus à l'obligation de discrétion professionnelle et au secret professionnel relevant du statut du fonctionnaire (article 26 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983) et encourrent une sanction disciplinaire en cas de non respect.

Ils encourrent également une sanction pénale au titre de violation du secret professionnel (article 226-1 du code pénal).

Pour l'assistant de service social

Ce sont les seuls travailleurs sociaux à être soumis au secret professionnel par leur profession.

L'article L.311-3 du code de l'action sociale et des familles prévoit que soient assurés à toute personne prise en charge dans un service social « le respect de sa vie privée et de son intimité », et la confidentialité des informations le concernant.

Le secret professionnel constitue donc une obligation légale à laquelle ces personnels sont expressément soumis. Instituée dans l'intérêt de l'utilisateur, cette obligation de secret est le socle de la relation de confiance qui doit exister entre l'agent et l'assistant de service social.

Les conseillers techniques et assistants de service social sont spécifiquement astreints au respect du secret professionnel en application de l'article L.411-3 du code de l'action sociale et des familles. Il renvoie à l'article 226-13 du code pénal qui pose le principe du secret ; les articles 226-14, 434-1 et 434-3 en établissent les limites (protection des mineurs en danger et des personnes vulnérables). Le respect du secret professionnel s'applique de plein droit dans le cadre des actions en partenariat conformément à l'article 226-15 du code pénal. Il s'étend à la correspondance envoyée ou reçue par l'assistant de service social.

Tout manquement est susceptible d'être sanctionné pénalement.

b) Dérogations légales au secret médical

Il existe des dérogations légales au secret médical, en particulier :

- pour les accidents du travail et maladie professionnelle (art L.441-6 et L.461-5 du code de la sécurité sociale) ;
- pour les pensions civiles et militaires de retraite (Chapitre L31 du code des pensions).

Conséquences et applications

a) Dans la transmission des dossiers à l'appui des avis rendus par le comité médical

Le comité médical n'a pas à transmettre à l'administration, lorsqu'il diffuse les avis rendus, les renseignements qui permettraient de deviner la pathologie dont souffre l'agent. En conséquence, il doit produire 2 documents distincts :

- un procès verbal exhaustif, contenant toutes les informations médicales de l'agent, qui devra être conservé avec la plus grande confidentialité par le comité médical ;
- des extraits partiels du procès verbal envoyés aux services gestionnaires RH qui préciseront uniquement la composition du comité médical (les deux médecins de médecine générale), ainsi que la situation statutaire la mieux appropriée, sans possibilité d'identifier la pathologie.

Le procès verbal et les extraits doivent être signés les médecins.

La mention de la spécialité des médecins présents à la séance du comité médical et qui permettraient d'identifier la pathologie en cause ne doit pas apparaître dans les extraits remis à l'administration.

b) Dans la certification du service, pour permettre de rémunérer les médecins agréés membres des comités médicaux

Deux documents autonomes doivent être établis :

- un récapitulatif du nombre de consultations et de visites effectuées par chaque médecin ;
- une liste des noms des agents ayant fait l'objet d'un contrôle médical avec l'indication du nombre de visites ou consultations effectuées pour chacun.

Une attestation du comité médical indiquant que chaque agent a bien été convoqué auprès d'un spécialiste ou d'un généraliste (sans que le nom du médecin ou sa spécialité soient précisés) peut être jointe aux deux documents mentionnés ci-dessus mais, en aucun cas, la copie de la convocation à une visite médicale.

c) Dans les modalités de communication des données à caractère médical détenues par l'administration concernant les agents de l'État

Aux termes de la réglementation en vigueur, la communication contenant des informations à caractère médical est réservée au seul intéressé, ou à d'autres demandeurs sur justifications précises.

La demande émane de la personne intéressée :

L'administration doit s'assurer de l'identité de la personne.

La demande est déposée par un médecin

Lorsqu'un médecin désigné par le demandeur intervient directement auprès de l'administration, le médecin doit justifier de sa qualité, ainsi que de sa désignation expresse par le demandeur.

La demande est présentée par un tiers désigné par le demandeur

Le tiers doit justifier de son identité et produire un mandat exprès, c'est-à-dire dûment justifié.

La demande est formulée par les ayants droit

Les ayants droit peuvent faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant le décès (articles L. 111-7 et L.1110-4 du code de la santé publique).

Ils doivent justifier de leur qualité d'ayant droit pour obtenir communication du dossier médical de la personne décédée.

Ils peuvent accéder au dossier pour :

- connaître la cause de la mort ;
- défendre la mémoire du défunt ;

- faire valoir ses droits.

Seconde partie

La gestion de la préparation du retour des agents suite à congé long pour raisons de santé

2.1 Les acteurs

Le service des ressources humaines

Rôle du service RH

Le service RH est placé au cœur du dispositif de reprise. Il en assure le pilotage en coordonnant les différents acteurs.

Son objectif est de déterminer les conditions d'exercice des fonctions (aménagement de poste par exemple) et, le cas échéant après CLD, le poste sur lequel l'agent va être réintégré.

L'action du service RH

- Il reçoit la demande de l'agent et le certificat médical de reprise du médecin traitant ;
- Il informe le médecin de prévention, l'assistant de service social et le correspondant social par le biais d'une fiche de liaison ;
- Il saisit le comité médical qui émet un avis ;
- Il prend la décision de reprise et en informe l'agent, après avoir défini, en liaison avec les acteurs concernés, les modalités de reprise.

Le médecin de prévention

Médecin de prévention et retour à l'emploi des agents ayant connu une longue absence : modalités d'intervention

Le médecin de prévention intervient lorsqu'une « absence longue » est en rapport avec un événement de santé (accident, maladie, grossesse).

Cette intervention du médecin de prévention peut avoir lieu à la demande de l'agent ou du service RH.

Par ailleurs, un rapport médical du médecin de prévention peut être exigé ou recommandé dans le cadre de la médecine statutaire (comité médical et commission de réforme). Ce rapport nécessite souvent la réalisation d'une consultation pendant l'arrêt de travail de l'agent.

Pour que le médecin de prévention puisse utilement s'insérer dans **une action favorisant le retour à l'emploi** des agents en arrêt de longue durée, il est donc souhaitable d'organiser une visite de **pré-reprise**, (qui est réglementaire mais non obligatoire) pendant l'arrêt de travail et une visite de **reprise** du travail lors de la reprise effective au poste de travail (qui elle, est réglementaire et obligatoire).

- **La visite de pré-reprise** a pour objet de préparer le retour à l'emploi de l'agent en évaluant sa situation à prévoir compte tenu de son état de santé et des exigences de son poste de travail.

Des « aménagements » du poste peuvent être prévisibles ou des formations à envisager. Une orientation vers la CRIPH (Cellule de Recrutement et d'insertion des Personnes Handicapées) peut être activée lors de cette visite.

- **La visite de reprise** permet au médecin de prévention de formaliser des propositions d'aménagement de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions de l'agent et d'organiser son suivi médical à venir en médecine de prévention.

Le médecin de prévention est habilité à proposer des aménagements des postes de travail ou des conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents.

Si ces propositions ne sont pas acceptées par le chef de service, celui ci doit motiver son refus. Ce refus est signalé au CHSCT.

L'assistant(e) de service social

Les missions des assistant(e)s de service social

Les missions des assistants de service social ont été définies par la circulaire du 21 juillet 2005 relative aux missions et à l'organisation du service social.

Le service social des ministères économiques et financiers constitue un réseau organisé avec une déclinaison départementale comprenant des assistants de service social qui assurent une mission d'aide, de soutien et d'information aux agents du ministère sur leurs droits sociaux, conformément aux dispositions du décret 91-783, et des conseillers techniques régionaux chargés de leur encadrement.

L'assistant de service social offre un accompagnement aux agents et **veille à la prise en compte des aspects sociaux dans la situation des agents éloignés du service** (congé ordinaire de maladie supérieur à 3 mois, congé de longue maladie, congé de longue durée, congé de grave maladie, absences au travail).

L'assistant(e) de service social et le retour de maladie

Un Dispositif d'Aide et de Soutien aux Agents en Difficulté (**DASAD instauré par notes du Secrétariat Général du 3 mai 2006 du 5 septembre 2007**) permet aux services RH et gestionnaires de signaler au service social chaque situation de façon formelle au moyen d'une fiche destinée au service social (et/ou au médecin de prévention).

Les agents en congé de maladie de plus de 3 mois doivent être systématiquement signalés à l'assistant de service social.

Dans le cas particulier du retour à l'emploi des agents ayant connu une absence de longue durée pour maladie, le service RH procède au signalement **1 mois avant l'échéance** de la reprise du travail.

Dès réception, l'assistant de service social évalue la situation, **puis il effectue une mise à disposition envers l'agent**, d'où la nécessité d'une information la plus précoce possible.

La mise à disposition par les assistants de service social est systématiquement suivie d'une prise en charge adaptée si l'agent concerné l'accepte.

Les rencontres peuvent avoir lieu au domicile des personnes.

L'assistant de service social apporte écoute et soutien psychologique. Il aide à résoudre

les difficultés matérielles liées au retour à l'emploi. Il informe l'agent de ses droits statutaires et des dispositifs d'aménagement de postes.

Il fait le lien avec les différents partenaires, médecin de prévention, service des ressources humaines, correspondant handicap et chef de service.

Le retour d'information sur ces suivis ne peut être effectué que de façon agrégée et anonyme.

Avec le consentement de l'agent, l'assistant de service social peut offrir au cadre de proximité **un appui au management** en vue de la réintégration dans l'ancienne équipe ou de l'arrivée dans une nouvelle équipe.

Le (la) correspondant(e) social(e)

Identification du (de la) correspondant(e) social(e) concerné(e)

Il s'agit de l'agent désigné pour cette fonction par la direction (cette désignation est propre à chaque direction) dans laquelle l'agent est réintégré. Le contenu de cette fonction peut varier d'une direction à l'autre au sein des ministères. Le correspondant social peut être correspondant handicap.

Rôle du (de la) correspondant(e) social(e)

Il est informé par le service RH de la reprise d'activité de l'agent, des modalités de cette reprise et des contraintes éventuelles liées à l'état de santé de l'agent (aménagement de poste et horaires,...).

Actions

En contact régulier avec l'agent au titre de ses fonctions dans le domaine de l'action sociale, il est à sa disposition pendant son congé long de maladie et lors de son retour au travail. Il connaît bien la situation de l'agent et doit pouvoir faciliter son retour sur son poste de travail. Il participe aux échanges multilatéraux d'informations entre les différents acteurs de la reprise et à la réunion de coordination, si elle est nécessaire, avec le responsable RH, le manager, le médecin de prévention et l'assistant de service social.

Il est à l'écoute de l'agent tout au long de la phase de reprise. Il informe le manager des problèmes rencontrés par l'agent.

Le manager

Identification du manager concerné

Il s'agit du manager du service d'origine de l'agent ou du service dans lequel l'agent sera réintégré.

Il s'agit du premier échelon administratif de proximité.

Il est informé par le service de la GRH de la reprise de l'agent.

Rôle du manager

Il doit être informé de la reprise d'activité de l'agent et des modalités de cette reprise ainsi que des contraintes liées à son état de santé (aménagement techniques et horaires, compétences par rapport aux fonctions qui lui seront confiées..).

Actions

Faciliter le retour de l'agent et associer pleinement les autres agents du service à cette phase importante.

Recevoir l'agent le jour de sa reprise et lui exposer son nouveau cadre de travail.

Accompagner l'agent tout au long de la phase de reprise.

Assurer un retour d'information auprès du service RH sur la reprise.

2.2 La procédure de réintégration

Le fonctionnement des acteurs en réseau

Rappel des situations possibles

Demande de réintégration suite à CLM : l'agent est réintégré dans son poste.

Placement en CLD : il est réintégré si nécessaire en surnombre, sur sa dernière résidence administrative puis affecté à la première vacance d'emploi correspondant à son grade.

Demande de réintégration en temps partiel thérapeutique : accordé après un CLM, CLD ou un COM de plus de 6 mois pour une même affection afin de permettre une reprise adaptée à l'état de santé de l'agent, selon une quotité de travail fixée par le comité médical (entre 50% et 90%).

Le service RH a un rôle pivot

Son objectif est de déterminer les conditions d'exercice des fonctions (aménagement de poste par exemple) et, le cas échéant après CLD, le poste sur lequel l'agent va être réintégré.

A réception de la demande de reprise de l'agent

Le service RH informe et coordonne l'action des différents acteurs : correspondant social, médecin de prévention et assistant de service social et manager

- soit, cas général, par des échanges multilatéraux d'informations et/ou de préconisations par messagerie ;
- soit, pour les dossiers plus complexes et/ou sensibles, dans le cadre de réunions au cours desquelles chaque participant intervient dans le respect des règles déontologiques.

Cette coordination doit permettre d'identifier, le plus en amont possible et de façon concertée, les besoins de l'agent et de définir les modalités concrètes de son retour au travail.

Après avis favorable à la reprise rendu par le comité médical

- **Le service RH établit la décision de réintégration de l'agent** et, le cas échéant, détermine son affectation.
- **Le service RH contacte ou reçoit l'agent afin de faire le point avec lui** sur les modalités envisagées en amont pour sa reprise et fixe avec le médecin de

prévention la date d'une visite de reprise. Cette visite permet de valider les modalités de retour au travail envisagées.

- **Le service RH informe le responsable direct de la situation effective de l'agent.**

Il est en effet essentiel que le responsable direct ait connaissance des contraintes de l'agent liées à son état de santé (aménagement techniques et horaires, compétences par rapport aux fonctions qui lui seront confiées...) afin qu'il puisse, en toute connaissance de cause, faciliter son retour et associer pleinement les autres agents du service à cette phase importante.

- **Le jour de sa reprise, le responsable direct reçoit l'agent personnellement** et lui expose son nouveau cadre de travail. Il peut s'aider de la grille d'entretien et des fiches réflexe de situation prévues à cet effet. Il accompagne ensuite l'agent tout au long de la phase de reprise.

Temps partiel thérapeutique

En cas de reprise à temps partiel thérapeutique, et au maximum au bout de trois mois de reprise, le responsable direct de l'agent rend compte au service RH de la situation de l'agent. Ce service en informe le médecin de prévention qui transmet ces informations au comité médical, pour suivi du dossier.

Reclassement professionnel

Lorsque l'agent est reconnu, par suite d'altération de son état physique, inapte à l'exercice de ses fonctions et que l'adaptation de son poste de travail n'est pas possible, il peut être reclassé dans des emplois d'un autre corps (Loi n° 84-16 article 63 Code de la Fonction Publique)

Les différentes étapes de la procédure

POUR UNE RÉINTÉGRATION RÉUSSIE DES AGENTS À LA SUITE DE CONGÉS LONGS POUR RAISON DE SANTÉ

Une exigence vis-à-vis de l'agent :
un retour au travail facilité et adapté à la situation de chacun

Après une absence longue pour raison de santé, le retour de l'agent doit être accompagné pour une réintégration réussie.

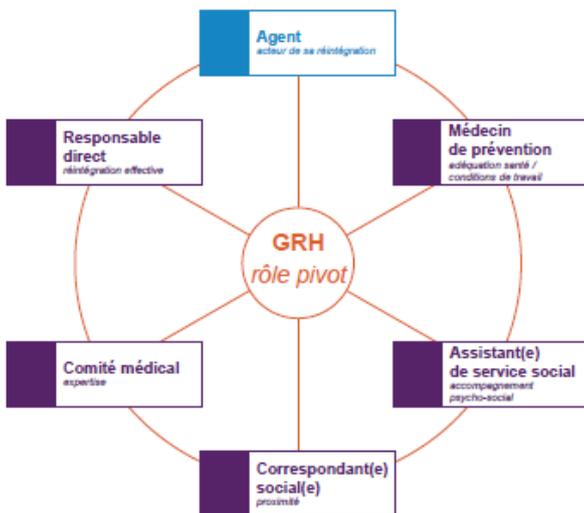
Le service des ressources humaines* est l'acteur central et coordonne les acteurs* locaux.

Une réintégration réussie, c'est :

- une bonne connaissance des acteurs et de leur rôle,
- une procédure structurée autour de différentes étapes.

La réponse des acteurs :
un travail en réseau qui prépare et accompagne l'agent à son retour au travail

Chaque acteur est soumis au secret professionnel



Les différentes étapes de la procédure

Etape 1 : demande de reprise de l'agent

GRH

Informe le médecin, l'assistant(e) de service social, le correspondant(e) social(e) et envoie les fiches de liaison et d'information

saisit le comité médical

coordonne les acteurs pour déterminer les conditions de reprise

Etape 2 : avis favorable du comité médical

GRH

décide de la reprise de l'agent

Informe le responsable direct, le médecin, l'assistant(e) de service social et le correspondant(e) social(e)

Informe et convoque l'agent à la visite de reprise

reçoit l'agent pour déterminer les conditions de sa reprise

Etape 3 : préparation de la réintégration de l'agent

GRH

Informe le responsable direct des conditions de reprise

Etape 4 : reprise effective de l'agent

Responsable direct

reçoit et accompagne l'agent tout le long de sa réintégration*

*Cf. fiches réflexes

L'information de l'agent

Un dépliant permet à l'agent absent pour raisons de santé d'avoir une information synthétique sur :

- Les différentes étapes en amont et en aval de son retour au travail
- Les différents acteurs qui seront ses contacts tout au long du processus de réintégration.

Au plus tard deux mois avant la reprise prévue, le service RH local transmet le dépliant à l'agent, complété aux différentes rubriques des contacts locaux..

Quel **poste** vais-je occuper ?

Quels vont être **mes objectifs** ?

Dois-je **parler** de ma **maladie** ?

Que se passera-t-il en cas de rechute ?

Pourrais-je **aménager** mes **horaires** ?

Qui peut répondre à mes questions concernant **ma rémunération** ?

Mes collègues sont-ils au courant ?

Pour répondre à mes questions

Un interlocuteur privilégié :
le service
Ressources humaines



Un **accompagnement personnalisé** pour **faciliter** le **retour** après une **maladie**

Mes contacts et mes rendez-vous

Le service Ressources humaines : mon interlocuteur privilégié

Il répond à toutes mes questions. Il informe et coordonne tous les acteurs de ma reprise.

Nom..... Prénom.....
Téléphone
Mail
Rendez-vous le..... à.....h.....

Le médecin de prévention : mon interlocuteur santé

Il proposera les aménagements éventuels de mon poste de travail ou des conditions d'exercice de mes fonctions en adéquation avec mon état de santé.

Nom..... Prénom.....
Téléphone
Mail
Rendez-vous le..... à.....h.....

L'assistant(e) de service social : mon interlocuteur psychosocial

Il m'accompagne et veille à la prise en compte des éventuels aspects sociaux de ma situation. Il me conseille et m'apporte un soutien psychosocial si je le souhaite.

Nom..... Prénom.....
Téléphone
Mail
Rendez-vous le..... à.....h.....

Le correspondant social : mon interlocuteur de proximité

Il est à mon écoute tout au long de la phase de reprise. Il fait le lien avec mon responsable si cela est nécessaire.

Nom..... Prénom.....
Téléphone
Mail
Rendez-vous le..... à.....h.....

Comment organiser les étapes de ma reprise ?

Une seule démarche, j'envoie à mon service Ressources humaines le **certificat médical de reprise** que m'a remis mon médecin traitant, **au moins un mois avant** la date de reprise envisagée.

Ensuite

Mon **médecin de prévention** et mon assistant(e) de service social, informés par mon service Ressources humaines, se tiennent à ma disposition dès maintenant si je souhaite avoir un soutien, des conseils ou exposer des difficultés ou demandes particulières.

Mon **responsable direct** est informé de ma demande de réintégration et je peux le contacter en accord avec mon service Ressources humaines.

Le **comité médical** se réunit pour émettre un avis sur ma reprise de fonctions, dans le respect du secret professionnel. Il peut me convoquer pour une expertise avant de se prononcer.

Après avis favorable du comité médical, le **service Ressources humaines** décide de ma reprise. Il m'informe de la date de la **visite de reprise**. Au cours de cette visite, mon médecin de prévention pourra formaliser des propositions d'aménagement de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions. Il peut également organiser un suivi médical si nécessaire.

Mon **service Ressources humaines** me contacte afin de faire **un point** sur les modalités de ma reprise.

Mon **responsable direct** a été informé du contexte de ma réintégration, dans le respect du secret professionnel. Il **m'accueille** le jour de ma reprise effective et **accompagne** mon retour au travail.

Le comité médical

Le comité médical est une instance consultative composée de médecins agréés. Il donne un avis sur l'état de santé d'un fonctionnaire, stagiaire ou non titulaire avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi ou le renouvellement des congés de maladie.

L'avis émis ne comporte aucune donnée médicale et est transmis à l'administration. Il peut également être transmis à l'agent à sa demande. Le comité médical peut formuler des préconisations d'aménagements de poste.

Le comité médical se réunit périodiquement. En fonction du calendrier, son avis peut parfois intervenir à une date ultérieure à la date de reprise préconisée par le médecin traitant. L'agent sera informé par le service ressources humaines et ne pourra reprendre effectivement son travail qu'après avis favorable du comité médical.

