



**CENTRE DE
GESTION**
Fonction publique
territoriale



ASSOCIATION DES MAIRES DE LA LOIRE
ET DES PRÉSIDENTS D'INTERCOMMUNALITÉ

LA SANTE ET LA SECURITE AU TRAVAIL ; LES ARRETS MALADIES ET LES ACCIDENTS DU TRAVAIL



SOMMAIRE DU WEBINAIRE

- ❖ **Partie 1 : Prévention des risques**

Catherine LYOT

- ❖ **Partie 2: Médecine professionnelle et préventive**

Maud CHOLLET

- ❖ **Partie 3: Les congés pour raisons de santé**

Claire DE SA

- ❖ **Partie 4: Protection sociale complémentaire et Assurance statutaire**

Andréa LE SAUX



Partie 1

PREVENTION DES RISQUES

Catherine LYOT, préventeur et ACFI



PREVENTION DES RISQUES PROFESSIONNELS

**Que doit faire un élu dans le domaine de la santé,
de la prévention des risques ?**



- Qu'est-ce que la prévention ?
- Quelles sont mes obligations en tant qu'élu(e) ?
- Quels sont les risques encourus si je ne réponds pas à mes obligations ?
- Comment mettre en œuvre une démarche de prévention ?
- Qui peut m'aider dans ma démarche de prévention ?





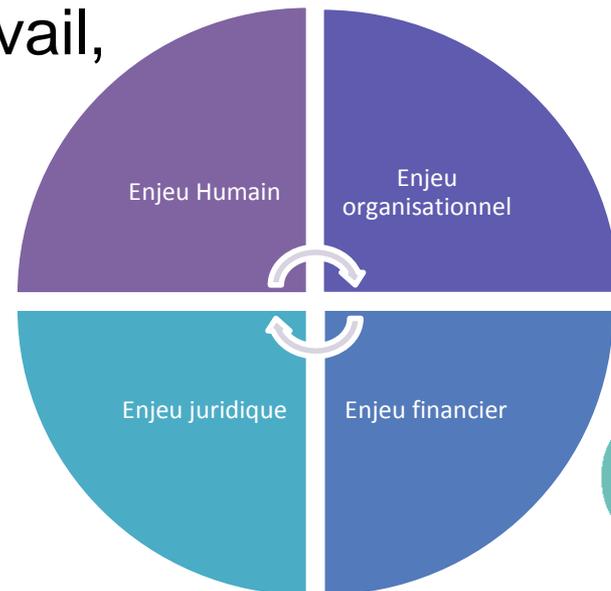
Qu'est-ce que la prévention ?

La prévention des risques professionnels :

= Ensemble des dispositions à mettre en œuvre pour :

- > préserver la santé et la sécurité des agents,
- > améliorer les conditions de travail,
- > tendre au bien-être au travail.

Répondre aux enjeux de la prévention :





Quelles sont mes obligations en tant qu'élu(e)?

ELU = EMPLOYEUR



- Obligations de respecter :

- Les lois, les ordonnances,
- La réglementation : décrets et arrêtés,
- Les dispositions du Code du travail (4^{ème} partie § santé, sécurité au travail)
- Les instructions, circulaires, notes de services, consignes, règlements intérieurs



Décret n°85-603 du
10 juin 1985 modifié





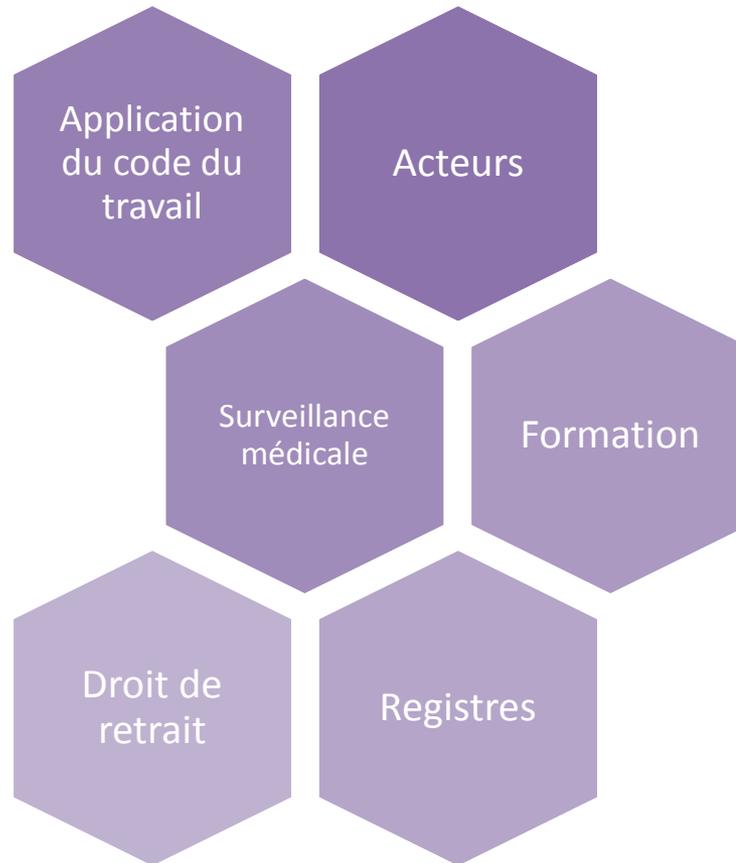
Quelles sont mes obligations en tant qu'élu(e)?

- **Zoom**



Décret n°85-603

10 juin 1985 modifié





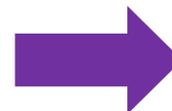
Quels sont les risques encourus si je ne réponds pas à mes obligations ?

RAPPEL : Obligation de résultats

Les autorités territoriales sont chargées de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité.

(art. 2.1 décret du 10 juin 1985 modifié)

- Appliquer les règlements, -> Mettre en œuvre les principes de prévention des professionnels
- Prendre les mesures nécessaires,
- Organiser la prévention



Infractions au code pénal et au code du travail :

- ✓ Sanctions **contre** l'autorité,
- ✓ Sanctions **contre** l'encadrement (délégation de pouvoir),
- ✓ Sanctions **contre les agents**





Comment mettre en œuvre une démarche de prévention ?

- ❖ Absentéisme, accidents,
- ❖ Incidents,
- ❖ 1ers soins

INDICATEURS

ACTEURS

- ❖ Autorisations de conduite
- ❖ Habilitations électriques

DOCUMENTS
REGISTRES

- ❖ Accueil,
- ❖ Risques professionnels au poste de travail...

FORMATIONS

E.P.I.

CONTROLES
REGL.

- ❖ Registre Santé, sécurité au travail,
- ❖ Registre de danger grave et imminent,
- ❖ Registre unique de sécurité
- ❖ Règlement intérieur...

-> initiales, mises à jour des acquis

DUERP



Démarche de prévention

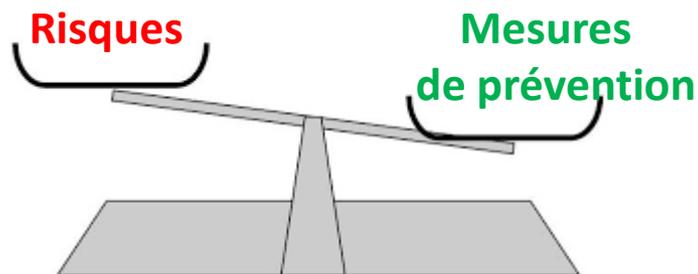


Comment mettre en œuvre une démarche de prévention ?

- **ZOOM** : Document unique d'identification et d'évaluation des des risques professionnelles - D.U.E.R.P.

Différentes activités,
différents risques

= Etat des lieux



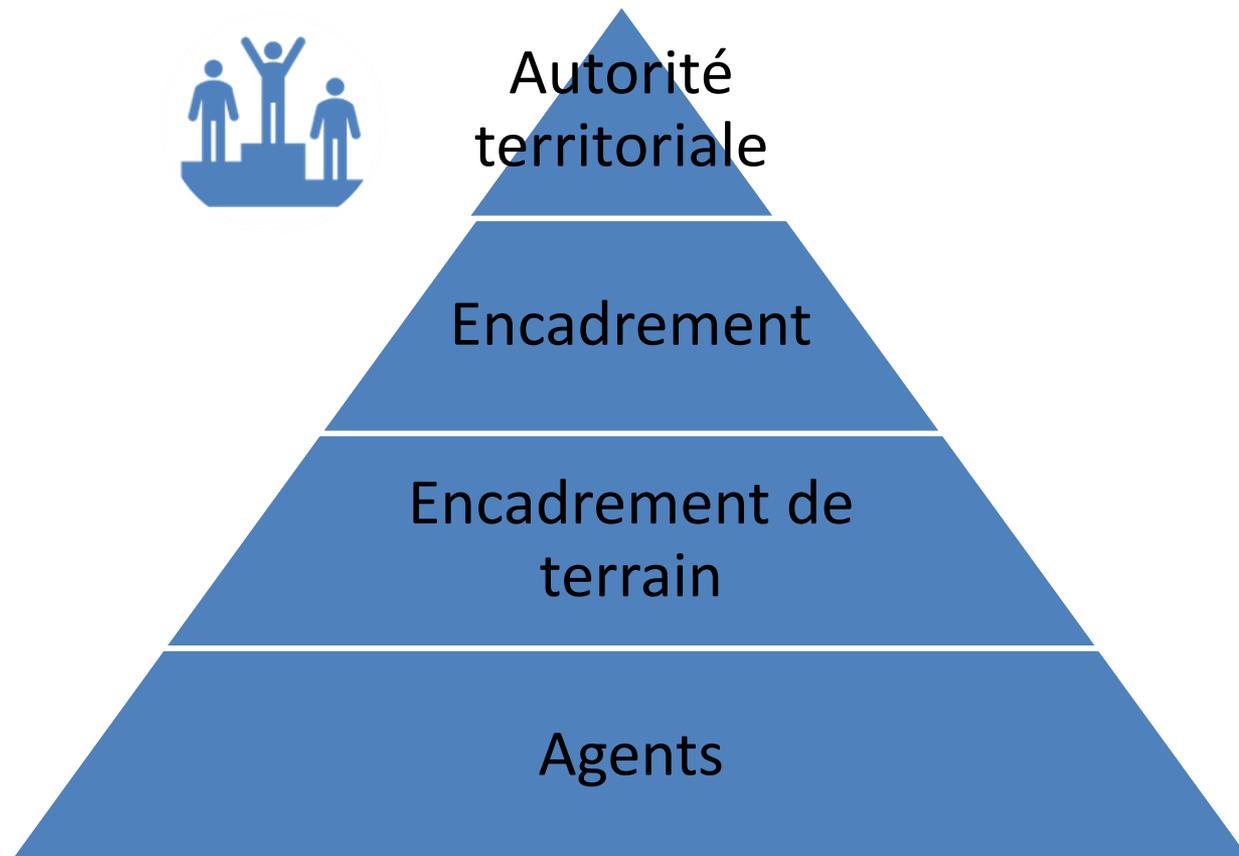
PLAN D' ACTIONS PREVENTION

Mesures organisationnelles, équipements de travail,
Epi, formations...



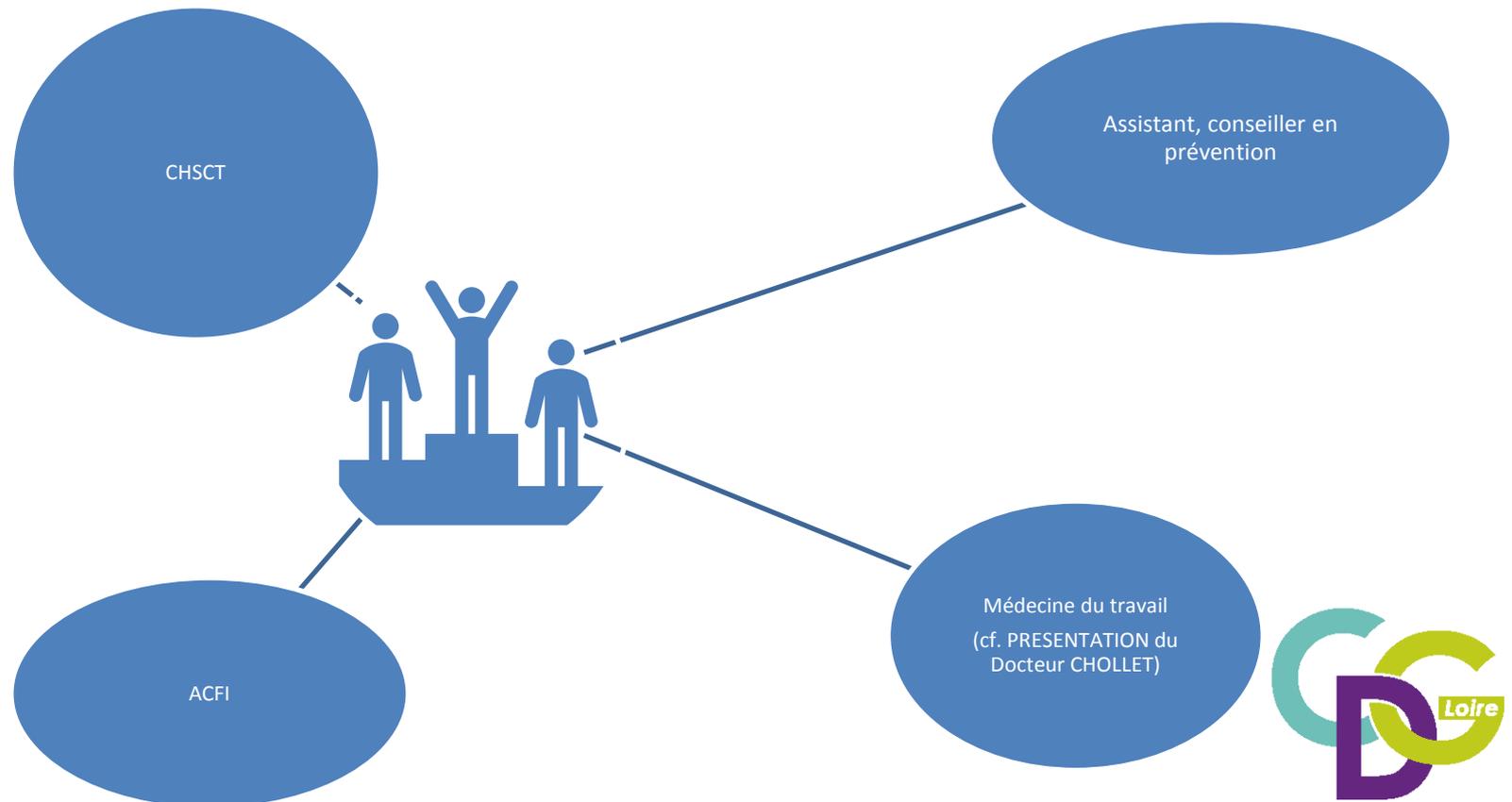
Comment mettre en œuvre une démarche de prévention ?

- **ZOOM** : les acteurs de la prévention :



Comment mettre en œuvre une démarche de prévention ?

- **ZOOM** : les acteurs de la prévention :



Comment mettre en œuvre une démarche de prévention ?

- **ZOOM** : les acteurs de la prévention :

Agent



L'**agent** est
directement exposé
aux risques
= Acteur premier
de la prévention

Évalue au
quotidien les
risques

Pour lui-même

Pour ses
collègues

Applique

Les consignes de
travail

Les règles de
l'art

Les consignes de
sécurité (port
EPI)

Signale, alerte

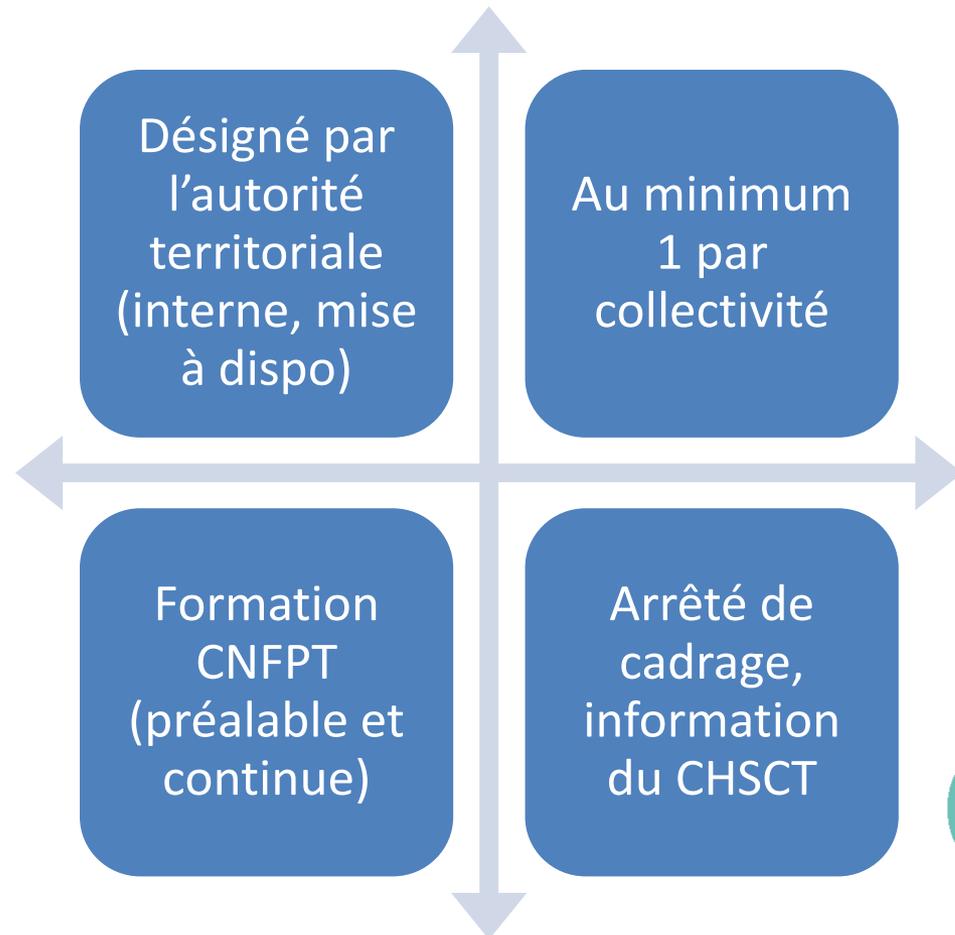
Des dangers
imprévus

Des anomalies

Des écarts entre
les prévisions et
le réel

Comment mettre en œuvre une démarche de prévention ?

- **ZOOM** : les acteurs de la prévention :



Comment mettre en œuvre une démarche de prévention ?

- **ZOOM** : les acteurs de la prévention :

Assistant,
conseiller en
prévention



Assiste de plein
droit au CHSCT

Conseille et assiste

Soit l'autorité
territoriale

Soit la direction

Soit son
supérieur
hiérarchique

Sensibilise

Ses collègues

Contribue

À l'élaboration
de la politique
de prévention,

À la démarche
de l'évaluation
des risques,

À la recherche
d'actions de
prévention

Comment mettre en œuvre une démarche de prévention ?

- **ZOOM** : les acteurs de la prévention :



- **CT-HSCT – Cdg42**
- **CHSCT en interne des collectivités de plus de 50 agents**

Conseille

L'autorité territoriale

Les agents

Donne son avis

Document unique

Consignes

Bilan annuel, programme de prévention

Est informé

Accidents

Plans de formations

Comment mettre en œuvre une démarche de prévention ?

- **ZOOM** : les acteurs de la prévention :

Médecin de prévention



Assiste de plein droit au CHSCT

Conseille

L'autorité territoriale

Les agents

Assure la surveillance médicale

Évaluation état de santé / poste

Propositions aménagements

Prévention, dépistage

Intervient sur le terrain (tiers temps)

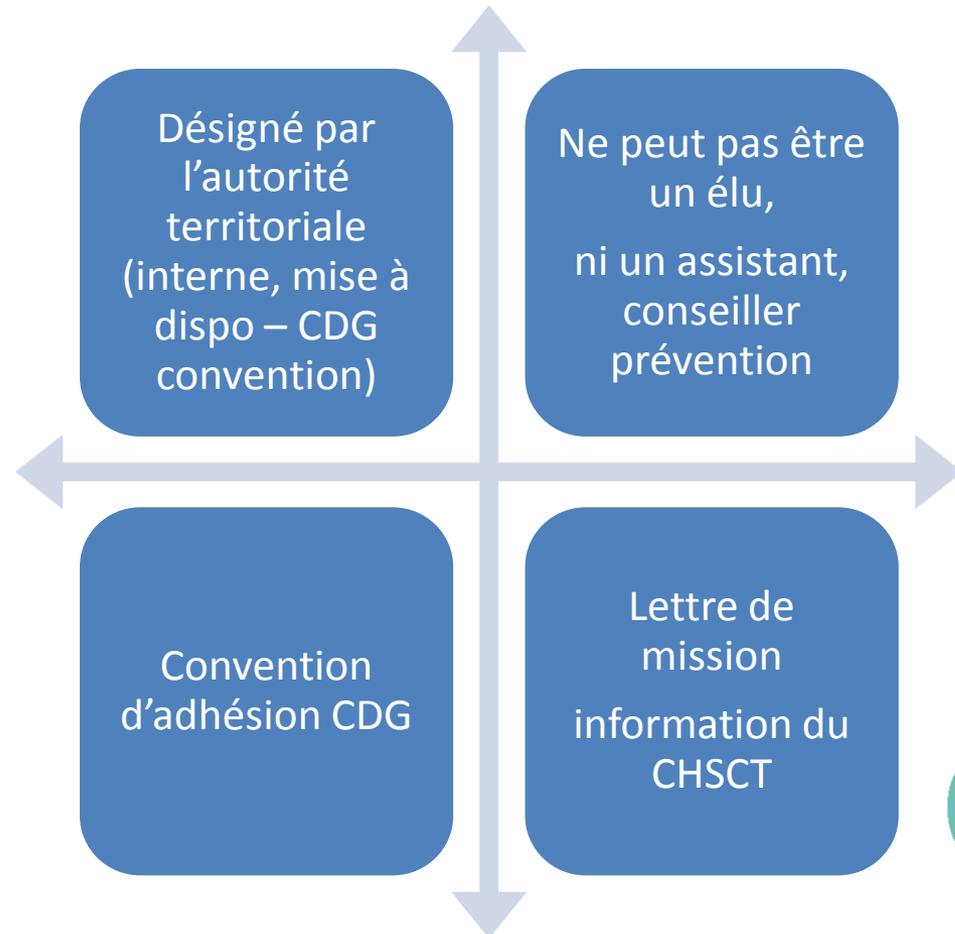
Connaissance de l'environnement,

Actions de sensibilisations, informations

Participation à l'organisation des secours

Comment mettre en œuvre une démarche de prévention ?

- **ZOOM** : les acteurs de la prévention :



Comment mettre en œuvre une démarche de prévention ?

- **ZOOM** : les acteurs de la prévention :

ACFI



Participe au
CHSCT

Contrôle

Conditions
d'application
du cadre
réglementaire

Conseille

L'autorité
territoriale

Propose

Mesures
d'amélioration
de la
prévention

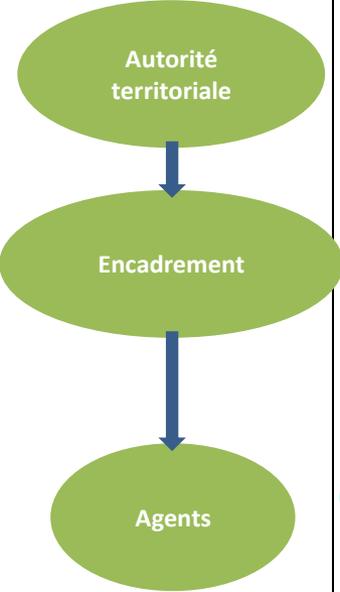
Donne
un avis

Règlement et
consignes

Situations de
danger grave
et imminent

Comment mettre en œuvre une démarche de prévention ?

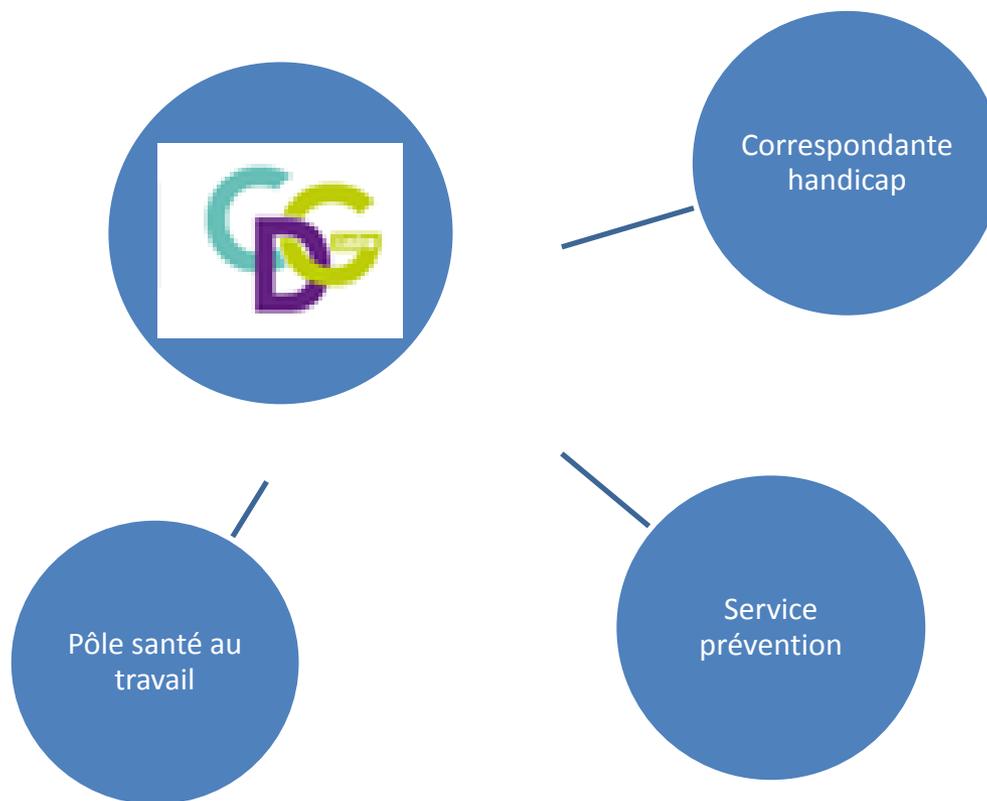
- Résumé : Qui fait quoi ?

Contrôler	Mettre en œuvre les mesures de prévention	Conseiller
	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Définir la politique de prévention et les moyens <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mettre en œuvre la politique de prévention ➤ Contrôler l'application des règles d'hygiène et de sécurité ➤ Identifier, prévenir les situations à risques <ul style="list-style-type: none"> ➤ Appliquer les consignes de sécurité ➤ Faire remonter l'information sur les risques 	 <ul style="list-style-type: none"> Assistant / Conseiller prévention Médecin de prévention CT / CHSCT Service prévention du CDG



Qui peut m'aider dans ma démarche de prévention ?

- **Les services du CDG42** pour vous accompagner dans votre démarche de prévention :



Qui peut m'aider dans ma démarche de prévention ?

- **Le service prévention** : 2 préventeurs pour vous accompagner

-> **CONVENTION D'ADHESION AU SERVICE PREVENTION**



Missions
d'inspection
ACFI

- Visites, rapports,
- Participation aux CHSCT



Missions de
conseil

- Documents uniques, registres, RI,
- Diagnostic RPS,
- Sensibilisations aux risques (PRAP...)



Animation de
réseaux,
communication

- Documentations,
- Assistance technique et réglementaire,
- Animation de réseaux des AP.



Contacts

PREVENTEURS DU CDG42



Catherine LYOT

prevention1@cdg42.org – 04.77.42.96.84

Céline VIZIER

prevention3@cdg42.org – 06.28.84.20.06

MERCI
nous restons à votre disposition



Partie 2

MEDECINE PROFESSIONNELLE ET PREVENTIVE

Dr Maud CHOLLET, médecin du travail



DIFFERENTES MISSIONS DES SERVICES DE MEDECINE PREVENTIVE

- PRINCIPES GENERAUX - Décret n°85-603 du 10 juin 1985
 - ❖ Examens médicaux
 - ❖ Actions en milieu professionnel

- ET DANS LA LOIRE?
 - ❖ Organisation de la médecine préventive dans la Loire.
 - ❖ Principes généraux de fonctionnement au Pôle Santé du CDG42





Quels sont les différents examens médicaux réglementaires ?

- **Examen médical périodique** (minimum tous les deux ans)
- **Visite d'embauche**
- **Surveillance médicale particulière :**
 - Travailleurs handicapés
 - Femmes enceintes
 - Agents souffrant de pathologies particulières
 - Agents réintégrés après **un congé longue durée ou un congé de longue maladie.**
 - Agents occupant des **postes à risque**
- Fréquence et nature des visites définies par le médecin.



AUTRES EXAMENS MEDICAUX

- D'autres visites médicales sont possibles:
 - Visites de reprise de travail
 - Visites de pré-reprise
 - Visites à la demande de l'agent
 - Visites à la demande de l'employeur



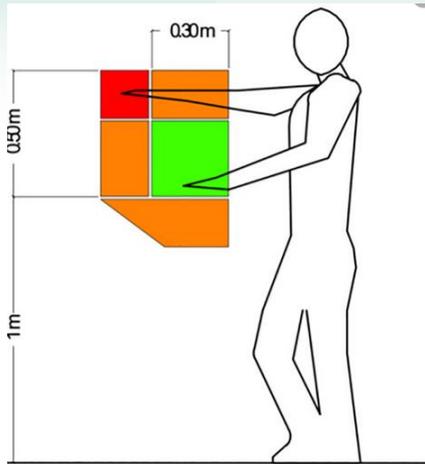
LES ACTIONS EN MILIEU PROFESSIONNEL

- Mission de CONSEIL auprès de l'autorité territoriale et des agents:
 - Amélioration des conditions de vie et de travail dans les services
 - Hygiène générale des locaux
 - Adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail
 - Protection des agents (nuisances, accidents de service, maladie professionnelle ou à caractère professionnel)
 - Information sanitaire.

Le service est consulté sur les PROJETS de construction, aménagements de bâtiments...etc...Il peut procéder à toute étude de projets et soumettre des propositions.

Il est informé lors de l'utilisation d'une nouvelle SUBSTANCE: composition, conditions d'utilisation: nature, modalités d'emploi. Il peut demander à faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyses.





ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL: REALISATION D'ETUDES DE POSTE

- Proposition et avis sur la compatibilité de l'état de l'agent avec son poste.
- Le médecin de prévention propose des aménagements du poste de travail ou des conditions d'exercice (âge, résistance physique, état de santé).
- Si avis du médecin non suivi par employeur: décision motivée par écrit. CHSCT ou à défaut au CT sont informés.



ACTION EN MILIEU DE TRAVAIL: EVALUATION DES RISQUES PROFESSIONNELS

- ❖ INFORMATION du service de médecine préventive, par l'employeur, dans les plus brefs délais:
 - accident de service
 - maladie professionnelle
 - maladie à caractère professionnel

- ❖ Etablissement par le service de médecine préventive d'une FICHE DE RISQUES PROFESSIONNELS
 - Communiquée à l'autorité territoriale
 - Mise à disposition de l'ACFI
 - Transmise au CHSCT.

- ❖ Etablissement d'un RAPPORT ANNUEL d'activité par le service de médecine préventive.



ET DANS LA LOIRE?

ORGANISATION DE LA MEDECINE PREVENTIVE

Dépend du secteur géographique et du type de service de santé au travail disponible:

- Arrondissements de Saint-Etienne et Montbrison: Suivi par le Pôle Santé du CDG42 (6500 agents environ).
- Arrondissement de Roanne: Suivi par le STLN (Santé au Travail Loire Nord) ou Suivi par un dispositif mutualisé pour les Villes de Roanne et du Coteau, Roannais Agglomération, Ville et CCAS de Mably)
- Conseil Départemental, Ville de Saint-Etienne et CUSEM: services autonomes.



ET DANS LA LOIRE?

ORGANISATION DE LA MEDECINE PREVENTIVE

Dépend du secteur géographique et du type de service de santé au travail disponible:

- Arrondissements de Saint-Etienne et Montbrison: Suivi par le Pôle Santé du CDG42 (6500 agents environ).
- Arrondissement de Roanne: Suivi par le STLN (Santé au Travail Loire Nord) ou Suivi par un dispositif mutualisé pour les Villes de Roanne et du Coteau, Roannais Agglomération, Ville et CCAS de Mably)
- Conseil Départemental, Ville de Saint-Etienne et CUSEM: services autonomes.



PÔLE SANTE AU TRAVAIL DU CDG42

- Arrondissements de Saint-Etienne et de Montbrison
- Travail en PLURIDISCIPLINARITE:
 - 4 médecins
 - 2 infirmières
 - 2 préventeurs
 - 2 secrétaires
 - Convention avec une psychologue du travail
- 10 cabinets médicaux.



PÔLE SANTE AU TRAVAIL DU CDG42

MISSIONS

- Assurer la réalisation de visites médicales et entretiens infirmiers, en alternance, selon les postes et les situations individuelles.
- Assurer des actions en milieu de travail.



ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL

PÔLE SANTE AU TRAVAIL

- Etudes de postes de travail.
- Fiches de Risques professionnels.
- Rédaction de rapports pour le Comité Médical ou la Commission de Réforme (avis du médecin de prévention requis, en particulier pour la question de l'aptitude aux fonctions, l'octroi ou du renouvellement du temps partiel thérapeutique, ou la retraite pour invalidité).
- Sensibilisations collectives (bruit, travail sur écran, risques biologiques)
- Evaluation des RPS selon l'outil de l'INRS.
- Rôle de conseil vis-à-vis des collectivités (élus) ou des services RH.



ACTIONS EN MILIEU DE TRAVAIL

PÔLE SANTE AU TRAVAIL

- Etudes de postes de travail.
- Fiches de Risques professionnels.
- Rédaction de rapports pour le Comité Médical ou la Commission de Réforme (avis du médecin de prévention requis, en particulier pour la question de l'aptitude aux fonctions, l'octroi ou du renouvellement du temps partiel thérapeutique, ou la retraite pour invalidité).
- Sensibilisations collectives (bruit, travail sur écran, risques biologiques)
- Evaluation des RPS selon l'outil de l'INRS.
- Rôle de conseil vis-à-vis des collectivités (élus) ou des services RH.



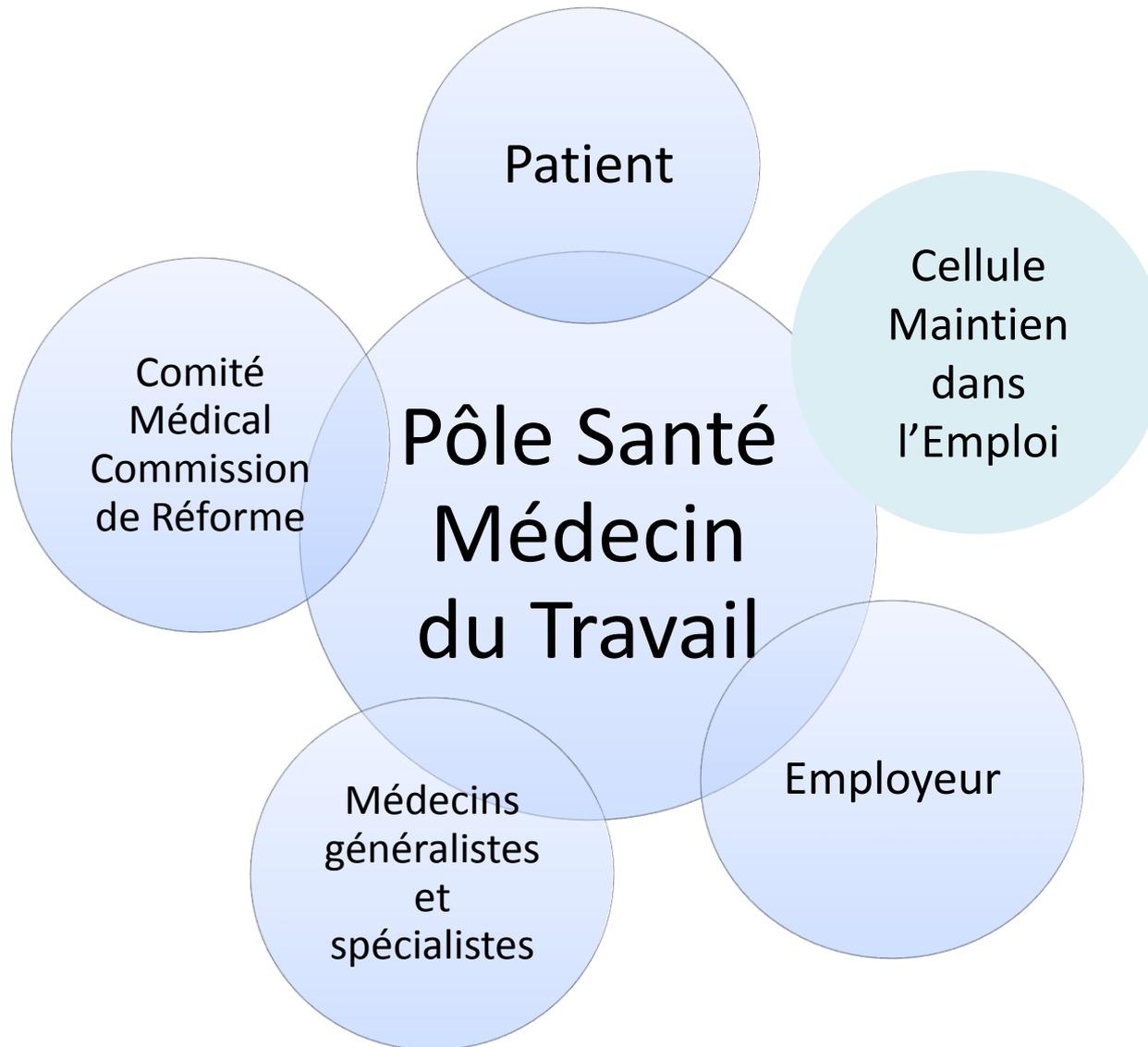
CELLULE MAINTIEN DANS L'EMPLOI DU CDG42

« *Quand la santé menace l'emploi* »: La Cellule Maintien dans l'Emploi du CDG42 accompagne les agents et les collectivités. Elle se réunit tous les mois.

- Médecin du travail
- Conseillère en évolution professionnelle
- Gestionnaire Comité Médical ou Commission de Réforme
- Correspondante handicap
- Assistante sociale
- Préventeur



EN CONCLUSION...



Contacts

POLE SANTE AU TRAVAIL



Michèle BERAUD

sante2@cdg42.org – 04.77.01.01.66

Mélissa GIMAY

sante1@cdg42.org – 04.77.01.01.65

MERCI
nous restons à votre disposition



Partie 3

LES CONGES POUR RAISON DE SANTE

Claire DE SA, responsable pôle carrières et instances



LES CONGES MALADIE

Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale

1. Le congé de maladie ordinaire

L'agent qui se trouve dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions suite à une maladie ou à un accident bénéficie de congés maladie.

La durée du congé maladie est d' 1 an maximum.

Le fonctionnaire perçoit son traitement indiciaire en intégralité pendant trois mois (qu'ils soient consécutifs ou fractionnés), le traitement indiciaire est réduit de moitié pour les neuf mois suivants.



LES CONGES MALADIE

Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale

2. Le congé de longue maladie

- Sur avis du comité médical, l'agent est placé en congé de longue maladie (CLM) lorsque sa maladie présente un caractère invalidant et de gravité confirmée et nécessite un traitement et des soins prolongés.
- La durée du congé de longue maladie est de trois ans maximum, elle est accordée et renouvelée par périodes de trois à six mois. Le congé de longue maladie peut être accordé de manière fractionnée pour permettre un traitement médical périodique. Le traitement indiciaire est versé intégralement pendant un an puis réduit de moitié pour les deux années suivantes.



LES CONGES MALADIE

Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale

3. Le congé de longue durée

- Sur avis du comité médical, un congé de longue durée (CLD) est accordé à l'agent atteint d'une maladie grave. Le congé de longue durée constitue le prolongement normal d'un congé de longue maladie quand la reprise de service n'est pas possible.
- Le congé de longue durée est accordé pour les affections cancéreuses, les maladies mentales, la tuberculose, la poliomyélite et le déficit immunitaire grave et acquis.
- Le congé de longue durée est accordé et renouvelé par périodes de trois à six mois avec une durée maximale de cinq ans. Le traitement indiciaire est versé intégralement pendant trois ans puis réduit de moitié les deux années suivantes.



LES CONGES MALADIE

4. Le congé de grave maladie

Décret n°88-145 du 15 février 1988 pris pour l'application de l'article 136 de la loi du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale et relatif aux agents contractuels de la fonction publique territoriale

- Le congé de grave maladie n'est ouvert qu'aux agents contractuels en activité ayant effectué au moins 3 ans de service.
- L'agent contractuel qui est atteint d'une affection dument constatée qui le met dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, qui nécessite un traitement et des soins prolongés et qui présente un caractère invalidant et de gravité confirmée peut se voir octroyer le congé de grave maladie pour une durée maximale de 3 ans.
- L'agent dispose de l'intégralité de son traitement la première année. Puis, il bénéficie de la moitié de son traitement les deux années suivantes.
- La décision est prise par l'autorité territoriale après avis du comité médical.



LES CONGES MALADIE

Impact des congés pour raison de santé sur les congés annuels

Circulaire du 8 juillet 2011 relative à l'incidence des congés de maladie sur le report des congés annuels des fonctionnaires territoriaux

- Les congés pour raison de santé sont comptabilisés comme du temps de travail effectif donnant lieu au bénéfice de congés annuels, ainsi :
- Lorsque l'agent fait l'objet d'une absence prolongée pour raison de santé, les congés non pris sont reportés dans la limite de quatre semaines sur une période de quinze mois maximum.

Au-delà de cette période, les congés non pris sont perdus et ne donnent pas lieu à indemnisation.



LES INSTANCES MEDICALES

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.

1. Le comité médical

Le comité médical est une instance départementale consultative, composée de médecins agréés désignés par l'administration, chargée de donner un avis d'ordre médical sur l'état de santé des agents (stagiaires, titulaires et contractuels) de la fonction publique, avant que l'autorité territoriale ne se prononce.



1. Le comité médical

Il est consulté obligatoirement pour :

- La prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs
- L'octroi et le renouvellement des congés de longue maladie ou de longue durée
- L'octroi ou le renouvellement d'une disponibilité d'office
- La réintégration à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée
- La réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ordinaire
- L'aménagement, le reclassement ou le repositionnement de l'agent sur un autre poste
- La demande d'un temps partiel thérapeutique suite à un avis contradictoire



2. Le comité médical supérieur

Le Comité médical supérieur (CMS) constitue une instance de recours des fonctionnaires des trois fonctions publiques concernant les avis rendus en premier ressort par les comités médicaux départementaux.

Cette instance, placée auprès du ministre de la Santé, est compétente à l'égard des fonctionnaires des trois fonctions publiques et intervient dans deux cas :

- en tant qu'instance d'appel des avis émis en premier ressort par les comités médicaux, sur contestation de la part de l'autorité territoriale ou du fonctionnaire concerné. La saisine doit être adressée au comité médical supérieur par la collectivité ;
- dans tous les cas où le comité médical départemental estime qu'il y a lieu d'octroyer un congé de longue maladie pour une affection qui ne figure pas dans la liste indicative édictée par l'arrêté du 14 mars 1986.

Lorsque le comité médical a statué en qualité d'instance consultative d'appel, aucun avis supplémentaire ne peut être sollicité.

Le comité médical supérieur est également chargé d'assurer sur le plan national la coordination des avis des comités médicaux et de formuler des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général



3. La commission de réforme

La commission départementale de réforme (CDR) est une instance médicale consultative constituée dans chaque département par arrêté du préfet. Elle est consultée pour la reconnaissance de l'imputabilité de l'administration de l'accident de service ou de la maladie professionnelle.

Dans ce cadre, elle est chargée d'apprécier la réalité des infirmités invoquées, l'incapacité à l'exercice des fonctions, les conséquences et le taux d'invalidité que l'accident ou la maladie entraînent.

ACCIDENT DE SERVICE

Accident qui se produit dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions ou au cours d'une activité constituant le prolongement du service. C'est un événement pouvant être décrit et daté, soudain (dans un court laps de temps), et qui entraîne une atteinte à l'état de santé.



Critères :

- le lieu de l'accident (le lieu du travail ou le lieu où l'agent se trouvait pour des raisons relatives aux nécessités de service)
- l'heure de l'accident (sauf cas particulier, pendant les horaires de travail)
- l'activité exercée au moment de l'accident (en lien avec les fonctions exercées normalement par l'agent) ;

=> Si critères réunis, présomption d'imputabilité

⇒ Si non, l'employeur doit apporter la preuve qu'il n'est pas imputable au service

La commission de réforme sera saisie en cas de doute sur l'imputabilité



3. La commission de réforme

ACCIDENT DE TRAJET

Il convient que le départ ou la fin du trajet soit :

- Entre le domicile de l'agent en limite de propriété et le lieu de travail
- Entre le lieu de travail et lieu où l'agent prend habituellement ses repas

Il doit s'agir d'un temps normal de trajet :

- Soit le trajet le plus court sans interruption ou détour sauf motifs professionnels, nécessités essentielles de la vie courante ou covoiturage régulier
- Sans dépassement du lieu d'arrivée (domicile ou lieu de travail) car cela ôte le caractère professionnel de l'accident

Pas de présomption d'imputabilité => Il revient donc à l'agent d'en apporter la preuve



3. La commission de réforme

ACCIDENT DE TRAJET

La saisine de la commission de réforme n'est possible que si les éléments dont dispose l'employeur ne lui permettent pas de reconnaître l'imputabilité au service, notamment si :

- l'accident n'est pas survenu sur le parcours habituel de l'agent entre son service et son lieu de restauration ou sa résidence
- l'accident n'est pas survenu pendant la durée normale pour effectuer son parcours ;
- un fait personnel ou une circonstance particulière étrangère notamment aux nécessités de la vie courante (à préciser par l'employeur) est de nature à détacher l'accident du service.



3. La commission de réforme

LA MALADIE PROFESSIONNELLE

Une maladie peut être reconnue imputable au service soit lorsqu'elle est la conséquence directe de l'exposition d'un travailleur à un risque physique, chimique ou biologique, soit lorsqu'elle résulte des conditions dans lesquelles le travailleur exerce son activité professionnelle.

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.



3. La commission de réforme

Cas de saisine

- Imputabilité d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle en cas de non-reconnaissance ou de doute sur l'imputabilité par la collectivité
- Rechute d'un accident ou de maladie survenue dans l'exercice des fonctions en cas de non-reconnaissance ou de doute sur l'imputabilité par la collectivité
- Imputabilité au service des prolongations d'arrêt au titre de la maladie professionnelle ou de l'accident de service
- Imputabilité au service des frais médicaux au titre de la maladie professionnelle ou de l'accident de service (soins, prise en charge de cure thermale)



3. La commission de réforme

Cas de saisine

- Octroi ou renouvellement d'un temps partiel thérapeutique suite à un accident de service ou une maladie professionnelle (uniquement en cas d'avis discordant avec le médecin agréé)
- Consolidation ou reclassement ainsi que l'aptitude ou l'inaptitude de l'agent
- Octroi d'une retraite pour invalidité des agents affiliés à la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)
- Appréciation de l'invalidité ouvrant droit à l'allocation temporaire d'invalidité ;
- Attribution de l'allocation d'invalidité temporaire ;

L'avis des instances médicales est obligatoire et consultatif. Il s'agit d'un acte préparatoire à la décision de l'autorité matérialisé par un procès-verbal, qui ne lie pas la collectivité.

La décision finale revient, dans tous les cas, à l'autorité territoriale.



LES DROITS A L'INDISPONIBILITE PHYSIQUE DES AGENTS TERRITORIAUX



LE CITIS

Article 21 bis de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, modifié par l'article 10 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

Le fonctionnaire en activité a droit à un congé pour invalidité temporaire imputable au service lorsque son incapacité temporaire de travail est consécutive à un accident reconnu imputable au service, à un accident de trajet ou à une maladie contractée en service

Un fonctionnaire peut être placé en congé pour invalidité temporaire imputable au service s'il a :

- été victime d'un accident (quelle qu'en soit la cause) survenu, dans l'exercice de ses fonctions (en l'absence de faute personnelle) ;
- été victime d'un accident de trajet entre son lieu de travail et sa résidence (ou son lieu de restauration) ;
- contracté une maladie dans l'exercice de ses fonctions

Pour pouvoir bénéficier d'un CITIS, l'agent doit en formuler la demande par la voie d'une déclaration



Cette déclaration comporte :

- un formulaire précisant les circonstances de l'accident ou de la maladie ; il est transmis par l'autorité territoriale à l'agent qui en fait la demande, dans un délai de 48 heures suivant celle-ci et, le cas échéant, par voie dématérialisée si cela est précisé dans la demande ;
- 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.

L'autorité territoriale dispose d'un délai d'1 mois en cas d'accident et de 2 mois en cas de maladie pour statuer sur la demande de l'agent. Ces délais initiaux sont prolongés d'une durée de 3 mois en cas d'enquête administrative, d'expertise médicale ou de saisine de la commission de réforme.

Lorsque l'autorité territoriale n'a pas statué dans ces délais, l'agent est placé à titre provisoire en CITIS. Cette décision est notifiée au fonctionnaire.

Dans l'attente de la décision de l'administration, et pendant toute la durée d'instruction de la demande, l'agent est placé en congé de maladie ordinaire

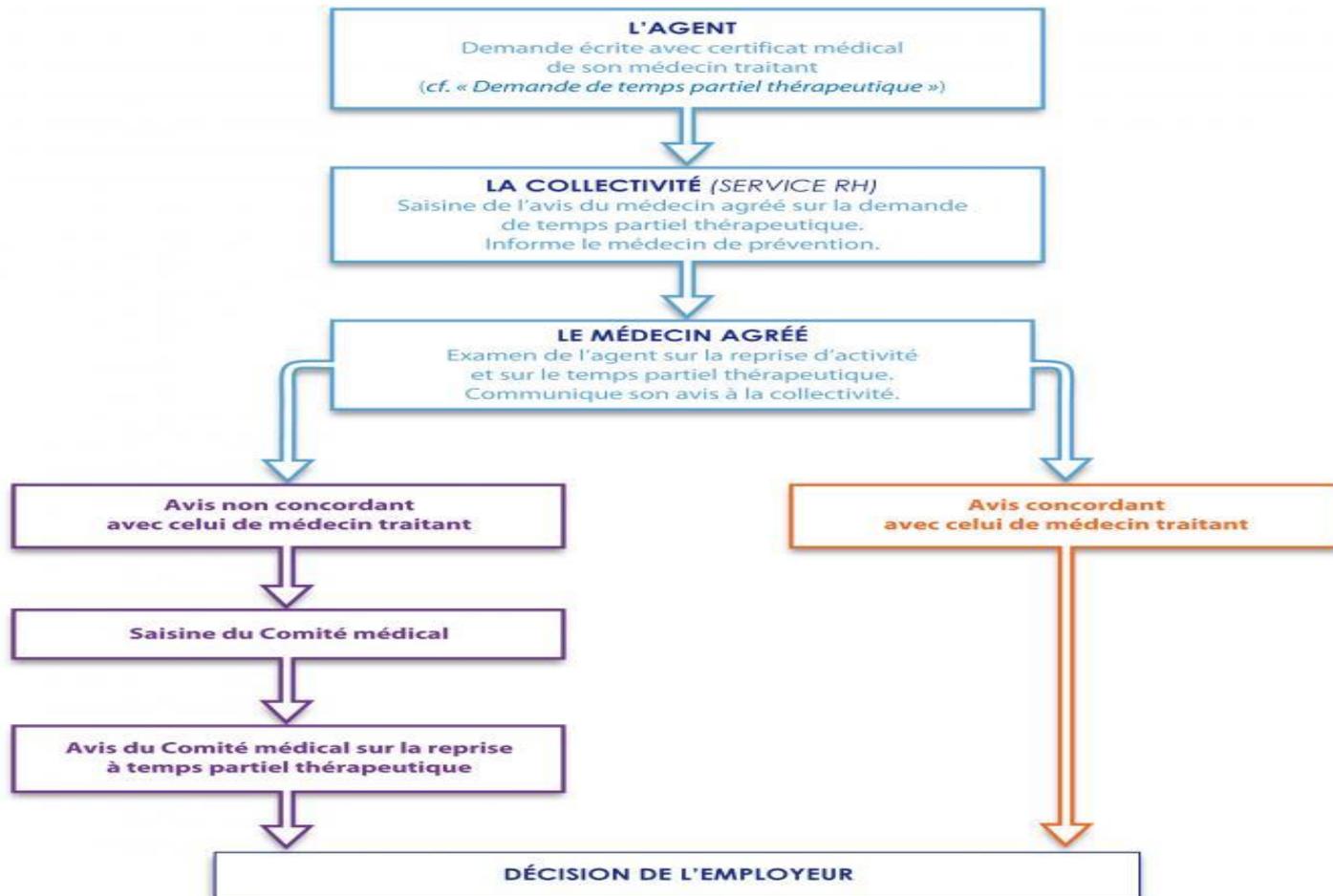
Le CITIS n'a pas de durée maximale. Il se prolonge :

- jusqu'à ce que le fonctionnaire soit en état de reprendre son service ;
- ou jusqu'à sa mise à la retraite



LE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE (avant le 1^{er} juin 2021)

Cas d'octroi Quotité



LE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

(après le 1^{er} juin 2021)

Décret d'application non paru à ce jour

- La condition d'arrêt de travail préalable sera supprimée pour se voir accordé un temps partiel thérapeutique.
- Le temps partiel thérapeutique va également être portable en cas de mobilité au sein de la fonction publique.
- Un assouplissement de la durée de chaque période (absence de durée minimale) va être introduit, tout comme un maintien de la durée maximum d'un an mais suppression du lien avec l'affection.
- Il y aura également reconstitution des droits après un délai minimal d'un an.
- Le service accompli à temps partiel thérapeutique pourra être exercé de manière continue ou discontinue pour une période dont la durée totale pourra atteindre un an au maximum.



L'ORDONNANCE SANTE

n° 2020-1447 du 25 novembre 2020

- La visite d'aptitude préalable au recrutement à tout emploi public sera supprimée.
- Une instance médicale unique dénommée « conseil médical »
- Concernant le congé de longue maladie (CLM) et le congé de longue durée (CLD) : la portabilité en cas de mobilité au sein de la fonction publique / la possibilité d'une utilisation continue ou discontinue de ces congés.
- Le temps partiel thérapeutique (cf précédemment)



Contacts

SERVICE INSTANCES MEDICALES



Claire DE SA carrieres@cdg42.org – 04.77.42.67.26

Nathalie BRUEL comitemedical@cdg42.org – 04.77.01.01.67

Elodie CHARROIN commissiondereforme@cdg42.org – 04.77.42.65.00

MERCI – à votre disposition.



Partie 4

PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE ET ASSURANCE STATUTAIRE

Andréa LE SAUX, assistante de direction



LA PROTECTION SOCIALE COMPLÉMENTAIRE

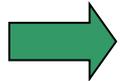


Les collectivités peuvent **contribuer à la complémentaire santé et à la prévoyance de leurs agents.**

Bénéficiaires : fonctionnaires, agents de droit public et de droit privé (adhésion individuelle et facultative, modulation possible en fonction des revenus ou de la situation familiale) + retraités (sans participation financière du dernier employeur public).

Risques couverts : santé, prévoyance ou les deux

- **santé** (mutuelle) : affection portant atteinte à l'intégrité physique et maternité
- **prévoyance** (maintien de salaire): incapacité, invalidité et décès



Deux modalités de participation au choix :

- **Labellisation** = participation financière à la cotisation des agents ayant souscrit un contrat individuel labellisé.
- **Convention de participation** = **mise en concurrence**, par la collectivité ou le C.D.G., **des assureurs pour signature d'une "convention de participation"**. Le C.D.G. 42 propose aux collectivités du département **la mise en œuvre d'une convention de participation pour les deux risques « santé » et « prévoyance ».**



Ordonnance n°2021-175 du 17 février 2021 sur la Protection Sociale Complémentaire



L'ASSURANCE STATUTAIRE

➔ **Auto-assureur par la loi**, les collectivités assument la charge financière de la protection sociale des agents, notamment en cas d'accident du travail, de maladie ou encore de congé maternité → **les collectivités continuent de verser les salaires des agents en incapacité physique.**

➔ Deux possibilités pour la collectivité afin de **se protéger contre les risques financiers inhérents à cette protection sociale, tout en bénéficiant d'avantages en termes de coût et de délai de remboursement:**

- contracter, par ses propres moyens, une assurance auprès d'un organisme privé

OU

- adhérer, via le CDG, au contrat groupe d'assurance des risques du personnel



Contact

**PROTECTION SOCIALE COMPLEMENTAIRE
ASSURANCE STATUTAIRE**



Andréa LE SAUX

secretariat@cdg42.org – 04.77.42.96.81

MERCI
nous restons à votre disposition



Pour aller plus loin

- ✓ Retrouvez toutes les informations détaillées dans le guide édité par l'AMF, le CNFPT et la Fédération nationale des CDG (FNCDG)

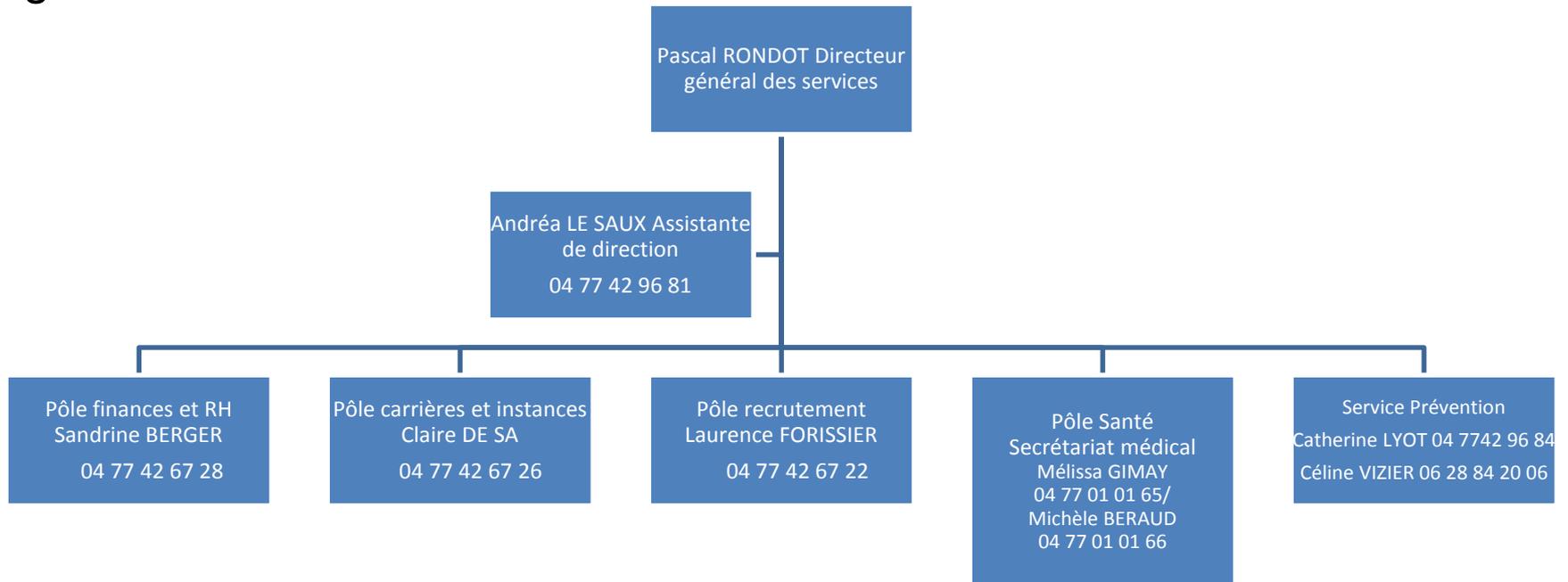


<https://www.amf.asso.fr/documents-un-guide-pour-accompagner-lemployeur-territorial-definir-sa-strategie-piloter-la-politique-rh-sa-collectivite/40687>



Pour aller plus loin

Contactez le CDG42, à votre service pour toute question concernant la gestion RH





Merci de votre attention