

Direction de publication

Anne Peyroche

Direction de la rédaction

Pierre Coural

Rédaction en chef

Corinne Quilgars

Collaboration

Cyril Auber-Geoffroy, Sébastien Grésik, Simone Munch

Secrétariat de rédaction

Carine Constans

Remerciements au groupe de réflexion

Jocelyne Dumont, Violaine Garcia, Lydie Gerbore, Marie-Christine Henry, Nelly Jacques-Philippe, Kheira Mathon, Audrey Ranguis, Stéphanie Vayssières, Claire-Françoise Verries, Fatima Wolff

Conception graphique

Charlotte SELZ

Mise en page

Pierre-Louis ACKET-ROUBERTIER

Impression

CNRS DR1 IFSeM secteur de l'imprimé

Lorsqu'un agent est touché par la maladie, il est important que son employeur, le CNRS, puisse le soutenir dans ses démarches administratives et l'aider à trouver les solutions les plus adaptées à sa situation.

Dans cet accompagnement, plusieurs acteurs relevant des ressources humaines, du secteur social et médical interviennent et se coordonnent pour permettre à l'agent, durant la période d'absence, d'être renseigné sur sa situation administrative, d'effectuer les démarches de prise en charge financière, d'avoir recours à différents services d'aides pour lui-même et sa famille.

Ces acteurs sont aussi présents lors du retour à l'emploi pour anticiper la reprise d'activité et le cas échéant, aménager le poste de travail, proposer des formations, concilier sa vie professionnelle et personnelle.

Mais le collectif de travail joue également un rôle essentiel. Sa mobilisation permet à l'agent de conserver un lien social et de retrouver plus facilement sa place après une période de congés de maladie.

C'est pour ces raisons que j'ai souhaité qu'un guide soit réalisé. Il se veut un repère pour vous aider à comprendre les procédures, à connaître vos droits et les interlocuteurs que vous pouvez solliciter.

Je remercie les agents pour leurs témoignages anonymes qui permettent de donner un éclairage complémentaire sur les dispositifs pouvant être mis en œuvre.



Pierre Cortal

Directeur des ressources humaines

SOMMAIRE

PARTIE I

LES DROITS À CONGÉS DE MALADIE

Les différents types de congés de maladie

- > Le congé ordinaire de maladie 6
- > Le congé de longue maladie et de grave maladie 10
- > Le congé de longue durée 13
- > Le congé fractionné pour soins médicaux 15
- > Le comité médical 16

PARTIE II

L'ACCOMPAGNEMENT DURANT LA PÉRIODE DE CONGÉS DE MALADIE

L'accompagnement de l'agent

- > L'accompagnement social durant la période de congés . . 18
- > L'accompagnement à la reprise d'activités 20

PARTIE III

LA FIN DU CONGÉ DE MALADIE ET LE RETOUR À L'EMPLOI

Les modalités de reprise d'activités

- > La réintégration dans les fonctions à l'issue du congé . . . 23
- > L'inaptitude à l'issue d'un congé de maladie 29



LES DROITS À CONGÉS DE MALADIE



En fonction du type de congés de maladie, il est important de connaître la procédure à suivre, les impacts administratifs et financiers et les différents choix possibles en fonction de sa situation personnelle.

Les textes ouvrent différents droits en fonction du statut de l'agent, de son ancienneté, de la durée des congés et de la pathologie. Les droits à congés sont également accompagnés de certaines obligations qui sont rappelées dans ce chapitre.

Les droits à congés de maladie sont prévus :

- > pour les fonctionnaires par la loi du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique d'État – articles 34, 34-2°, 34 bis et 65,
- > pour les fonctionnaires stagiaires par le décret n°94-874 du 7 octobre 1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'État et de ses établissements publics,
- > pour les agents contractuels, le décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État – articles 12 et suivants.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE CONGÉS POUR MALADIE



Le congé ordinaire de maladie

/// Ce qu'il faut savoir ///

Le congé de maladie est déclenché par l'envoi au CNRS d'un formulaire d'arrêt de travail émanant d'un médecin, d'un chirurgien-dentiste ou d'une sage-femme.

En cas d'absence injustifiée au-delà de 48 heures, le directeur d'unité doit impérativement avertir le service des ressources humaines de la délégation régionale.

Les demandes de prolongation du congé de maladie sont faites dans les mêmes conditions que les demandes initiales.

> L'ENVOI DE L'ARRÊT DE TRAVAIL

Pour les agents fonctionnaires stagiaires et titulaires

Les volets n° 2 et 3 des certificats médicaux (CERFA n° 10170*05) sont adressés au directeur d'Unité. Le volet n° 1 doit être conservé par l'agent pour être présenté, le cas échéant, au médecin agréé mandaté par l'administration pour effectuer un contrôle.

Attention, l'avis d'arrêt de travail doit être envoyé dans un délai de 48 heures. À défaut du respect de ce délai, une réduction de la rémunération pourra être faite, en cas d'un nouvel envoi tardif dans une période de 24 mois, correspondant à la moitié de la rémunération servie entre la date de prescription de l'arrêt et la date effective d'envoi de l'avis d'arrêt de travail (sauf à ce que le retard se justifie par une hospitalisation ou une impossibilité d'envoi dûment motivée dans un délai de 8 jours).

Le délai de 48 heures est décompté en jours calendaires. Toutefois, le délai qui expirerait normalement un samedi, un dimanche ou jour férié ou chômé est prorogé jusqu'au 1^{er} jour ouvrable suivant. De même, il est admis une prorogation du délai lorsque la date d'établissement de l'arrêt de travail ne permet matériellement pas un envoi dans les 48 heures, notamment lorsqu'elle correspond à une fin de semaine suivie et / ou précédée par un jour férié.

Les diverses pièces (à savoir volets n° 2 et 3 de l'avis d'interruption de travail, copie du courriel, récépissé ou enveloppe ayant permis l'envoi) sont ensuite adressées par l'Unité, **dans les plus brefs délais**, au service des ressources humaines (SRH) de la délégation régionale.

Pour les agents contractuels

En application des articles L. 321-2, R. 321-2 et D. 323-2 du code de la sécurité sociale et de l'article 2 du décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 : les volets n° 1 et 2 de l'arrêt de travail sont transmis dans un délai de 48 heures au service médical de la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) ou MGEN dont ils dépendent. Le volet n° 3 est envoyé au directeur d'Unité.

L'agent doit en conserver une copie.

En cas de non-respect du délai de 48 heures, une réduction de moitié sera opérée par la CPAM sur le montant des indemnités journalières.

Il est à noter que le projet de loi de finances pour 2018 prévoit le rétablissement du jour de carence pour les fonctionnaires.

> LA DURÉE DU CONGÉ ORDINAIRE DE MALADIE

À compter de l'envoi du certificat d'arrêt de travail, la durée totale des congés de maladie peut atteindre 1 an sur une période de référence de 12 mois consécutifs. Durant cette période, l'agent est considéré en « activité » et conserve ses droits à l'avancement et à la retraite.

L'agent fonctionnaire perçoit

> l'intégralité de son traitement pendant les 90 premiers jours (supplément familial et indemnité de résidence compris),

> 50 % de son traitement à partir du 91^e jour et jusqu'au 365^e jour ou 366^e jour si l'arrêt se termine sur une année bissextile.

Lorsque l'arrêt de travail n'est pas consécutif mais fractionné, le calcul des droits s'effectue en vérifiant jour par jour de congé maladie la durée des congés ordinaires de maladie déjà obtenus au cours des 12 mois précédant l'arrêt de travail. Il y a une vérification pour chaque journée de maladie des droits précédemment ouverts sur la période de référence de 365 jours.

En fonction des arrêts précédents, les droits sont ouverts à plein ou à demi-traitement.

Après un congé de maladie de 6 mois consécutifs, la prolongation du congé est soumise à l'avis du comité médical spécial. Le congé peut être prolongé de 6 mois maximum.

L'agent contractuel perçoit

> après 4 mois de services : 30 jours à plein traitement et 30 jours à demi-traitement,

> après 2 ans de services : 60 jours à plein traitement et 60 jours à demi-traitement,

> après 3 ans de services : 90 jours à plein traitement et 90 jours à demi-traitement.

Les indemnités journalières dues par la CPAM sont directement versées au CNRS. Si l'agent justifie de moins de 4 mois d'ancienneté, il est placé en congé sans traitement pour une durée maximale d'un an si son incapacité de travail est temporaire. Il perçoit les indemnités journalières après un délai de carence de 3 jours.

En 2016, le nombre de jours de congés ordinaires de maladie est de 103 890.

QUESTIONS ? RÉPONSES

Quel est l'impact des arrêts de maladie sur les droits à congés des agents fonctionnaires ?

Suite aux avis rendus par la Cour de Justice de l'Union européenne puis par le Conseil d'État, les congés annuels non pris au cours d'une année civile (année N) du fait d'un congé de maladie sont au portés dans la limite de 20 jours et peuvent être pris jusqu'à la fin du mois de février de l'année N+2.

Les jours de RTT sont-ils conservés ?

L'agent en congés pour raisons de santé n'est pas considéré comme ayant accompli les obligations de service, il ne peut donc pas prétendre à des jours de RTT qui auraient été générés sur cette période.

PARTIE 1 : LES DROITS À CONGÉS DE MALADIE

Comment sont imputées les absences pour cure thermique ?

Un congé de maladie peut être accordé pour effectuer une cure thermique rendue nécessaire par une maladie dûment constatée qui aurait pour effet de mettre l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions si le traitement n'était pas réalisé. Dans le cas contraire, la cure thermique est réalisée dans le cadre d'un congé annuel ou d'une période de disponibilité pour convenances personnelles.

> LA REPRISE DE FONCTIONS

Pour l'agent fonctionnaire

Si l'arrêt est égal ou supérieur à 12 mois, la reprise est conditionnée par l'examen par un médecin agréé et soumis à l'avis du comité médical. La rémunération à demi-traitement est maintenue, si nécessaire, jusqu'à l'avis du comité médical.

En cas d'avis défavorable à la reprise, l'agent fonctionnaire est soit :

- > placé en congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD) (cf. rubriques ci-après),
- > mis en disponibilité d'office (voir partie 3),
- > reclassé dans un autre emploi (voir partie 3),
- > reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi et admis à la retraite pour invalidité après avis de la commission de réforme (voir partie 3).

Pour l'agent contractuel

En cas d'avis défavorable à la reprise, l'agent peut demander son placement en congé de grave maladie (voir ci-après CLM/CGM).

Si l'agent est déclaré temporairement inapte, il peut également être placé en congé de maladie sans traitement pour une durée maximale d'un an prorogeable éventuellement de 6 mois s'il résulte d'un avis médical que l'agent serait susceptible de reprendre ses fonctions à l'issue de cette période complémentaire. S'il est apte à reprendre ses fonctions à l'issue de ce congé non rémunéré, l'agent est réaffecté sur son emploi antérieur ou sur un emploi similaire assorti d'une rémunération équivalente.

Si l'agent est déclaré définitivement inapte à l'issue d'un congé de maladie rémunéré ou non rémunéré, il est reclassé dans un autre emploi ou licencié pour inaptitude physique.

LES PRATIQUES À PRIVILÉGIER

Pour le service des ressources humaines (SRH)

> Si la saisie de l'arrêt de travail fait apparaître plus de 5 semaines d'arrêt, le SRH adresse un courrier à l'agent pour l'informer de ses droits et obligations en matière de congés de maladie.

> Le SRH informe l'agent de tous les actes administratifs pris durant sa période de congé de maladie et des éventuelles incidences sur sa rémunération.

> Il envoie à son domicile l'ensemble des décisions lui permettant de faire valoir ses droits.

Sont adressés notamment au domicile de l'agent :

- tous les documents nécessaires à faire valoir les droits au titre de la prévoyance : décision de congés de maladie, bulletins et attestations de salaire,

- tous les documents relatifs aux possibilités d'avancement dont l'agent continue à bénéficier. Il est important au travers du déroulement de carrière que l'agent puisse continuer à se sentir intégré à l'Institution dans l'attente de son retour à l'emploi.

Pour l'agent

> Durant la période de congé de maladie, sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, l'agent doit se soumettre aux contrôles, visite et examens que son état de santé et la poursuite de ses droits nécessitent. En effet, le CNRS peut faire procéder à tout moment à une contre-visite par un médecin agréé. À l'issue de cette contre-visite, le médecin agréé rend ses conclusions. S'il conclut que l'agent est apte à reprendre ses

fonctions, celui-ci doit reprendre sans délai, dès notification de la décision administrative, sauf à saisir le comité médical des conclusions du médecin agréé.

> L'agent a aussi l'obligation de signaler au service des ressources humaines tout changement d'adresse durant son congé de maladie (temporaire ou définitif), et de fournir les documents justifiant son absence dans les délais légaux (bulletin d'hospitalisation, arrêt de travail...).

> L'agent doit cesser toute activité professionnelle. Le non respect de cette obligation peut entraîner l'interruption du versement de la rémunération, la perte du bénéfice du congé de maladie, une injonction de reprendre le travail.

LES DIFFÉRENTS TYPES DE CONGÉS POUR MALADIE



Le congé de longue maladie (CLM) et de grave maladie (CGM)

/// Ce qu'il faut savoir ///

Lorsqu'il est constaté que la maladie met l'agent fonctionnaire ou contractuel dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et présente un caractère invalidant et de gravité confirmée, un congé de longue maladie (CLM, pour l'agent fonctionnaire) ou de grave maladie (CGM, pour l'agent contractuel) peut être demandé.

La liste indicative des affections susceptibles d'ouvrir droit au CLM est fixée par un arrêté du 14 mars 1986 (cf. annexe 1). Si le congé est demandé pour une affection qui n'est pas inscrite sur la liste, il ne peut être accordé qu'après avis du comité médical supérieur.

> LE CONGÉ DE LONGUE MALADIE (CLM) (POUR LES FONCTIONNAIRES)

1/ LA PROCÉDURE DE DEMANDE

> L'agent adresse une demande au service des ressources humaines (SRH) de la délégation régionale accompagnée :

- d'un certificat administratif de son médecin référent ou spécialiste spécifiant que l'agent est susceptible de bénéficier de ce congé (sans aucune mention de la pathologie)
- d'un certificat médical détaillé, sous pli confidentiel, à destination du comité médical spécial du CNRS.

> Le secrétaire du comité médical fait procéder à un examen par un médecin agréé compétent pour l'affection en cause. Le médecin se prononce de manière générale après une visite ou à partir des éléments figurant au dossier médical en cas d'hospitalisation par exemple.

> Les conclusions du médecin agréé sont transmises au comité médical spécial.

> Le dossier est soumis à l'avis de cette instance à l'occasion de laquelle l'agent peut demander communication des pièces, faire des observations écrites ou faire entendre un médecin ou une personne de son choix.

> L'avis du comité médical est transmis au SRH ainsi qu'au médecin de prévention afin qu'une décision soit prise et notifiée à l'agent.

> Cet avis peut être déféré au comité médical supérieur en cas de désaccord de l'agent ou du CNRS.

À la demande de l'agent, son dossier peut être communiqué à son médecin référent ou lui être envoyé directement s'il en fait une demande expresse. Il peut se faire représenter par le médecin de son choix, se faire entendre ou faire entendre une personne de son choix.

Le SRH informe aussi les assistants de service social des avis rendus par le Comité médical spécial.

Cette procédure est globalement la même pour les renouvellements.

Les demandes de renouvellement de congés sont à présenter au moins 1 mois, idéalement 2 mois, avant le terme du congé.

2/ LES MODALITÉS

La durée du CLM

Le congé est accordé ou renouvelé pour une période de 3 à 6 mois sur une durée totale fixée à 3 ans maximum.

L'agent fonctionnaire qui a obtenu un CLM ne peut bénéficier d'une nouvelle période de CLM de 3 ans, pour la même maladie ou une autre maladie, que s'il a repris ses fonctions pendant au moins 1 an.

Exemple : si un CLM a été accordé du 1/04/2013 au 30/03/2016, un nouveau droit à CLM ne sera ouvert qu'après une reprise d'activité d'un an, soit au plus tôt au 01/04/2017.

Si la demande de CLM est présentée au cours d'un congé ordinaire de maladie, le Comité médical spécial peut fixer la date de début du CLM rétroactivement à la date du premier arrêt de travail. Dans ce cas toute la période de maladie ordinaire est requalifiée en CLM.

Attention, si durant la période de mi-traitement du congé ordinaire de maladie, un complément de salaire a été versé par une mutuelle ou assurance « prévoyance », les montants devront être remboursés.

La rémunération

L'agent fonctionnaire conserve **l'intégralité de son traitement pendant 1 an.**

Les 2 années suivantes, **il est rémunéré à demi-traitement.** Si le montant du demi-traitement est inférieur au montant des indemnités journalières de sécurité sociale, une indemnité différentielle est alors versée.

En cas de CLM fractionné, il perçoit un plein traitement tant que, pendant la période de référence de 4 ans précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés, il ne lui a pas été attribué plus d'un an de congé de longue maladie. Cette période de référence est mobile et s'apprécie de date à date.

Sous peine d'interruption du versement de sa rémunération, le fonctionnaire en CLM doit se soumettre :

- > sous le contrôle du médecin agréé et, éventuellement, du comité médical spécial du CNRS, aux prescriptions et aux visites que son état nécessite,
- > aux visites de contrôle prescrites par l'administration ou le comité médical spécial.

La reprise de fonctions (voir modalités Partie III)

A l'issue d'un CLM, l'agent ne peut reprendre ses fonctions qu'après un avis favorable du comité médical spécial du CNRS.

Si l'agent est déclaré apte, il est réaffecté dans son précédent emploi mais peut bénéficier d'aménagements.

Si l'agent est présumé définitivement inapte, le comité médical spécial voire la commission de réforme se prononcent, à l'expiration du CLM, sur :

- > son reclassement dans un autre emploi,
- > sa mise en disponibilité d'office,
- > son admission à la retraite pour invalidité ou son licenciement, s'il n'a pas droit à pension.

QUESTIONS ? RÉPONSES

Quel est l'incidence d'un CLM sur la période de stage ?

Le fonctionnaire stagiaire qui a bénéficié, au cours de son stage, d'un CLM d'une durée totale supérieure au 10^e de la durée normale de stage (soit 36 jours pour un stage d'un an), a une durée de stage prolongée et la date de sa titularisation est reportée d'autant de jours de maladie

intervenues au-delà du 10^e de la durée normale de stage.

Dans quel cas l'agent fonctionnaire peut être placé en CLM d'office ?

Lorsque l'administration estime, au vu d'une attestation médicale ou sur le rapport des supérieurs hiérarchiques, que l'état de santé d'un fonctionnaire pourrait justifier qu'il soit

placé en CLM, elle peut provoquer l'examen médical de l'agent et saisir le comité médical.

Un rapport écrit du médecin de prévention et de l'administration doivent figurer au dossier soumis au comité.

La mise en congé d'office est une mesure visant à protéger la santé du fonctionnaire concerné et le bon fonctionnement du service.

> LE CONGÉ DE GRAVE MALADIE (CGM) (POUR LES AGENTS CONTRACTUELS)

La demande de congé de grave maladie (CGM), accordée ou renouvelée par période de 6 mois dans la limite de 3 années, peut être formulée par l'agent contractuel qui justifie de 3 ans d'ancienneté.

Si la demande de CGM est présentée pendant un congé ordinaire de maladie, la 1^{re} période de CGM part du jour de la 1^{re} constatation médicale et le congé ordinaire de maladie est requalifié en CGM. La procédure de demande et de renouvellement est identique à celle décrite pour l'octroi d'un CLM.

Plusieurs congés de grave maladie peuvent être accordés si l'agent reprend ses fonctions au moins 1 an entre chaque période de congé.

Durant cette période de congé, l'agent contractuel doit se soumettre aux mêmes contrôles que ceux prévus pour les agents fonctionnaires bénéficiant d'un congé de longue maladie.

La rémunération

L'agent contractuel qui relève du régime général de la Sécurité sociale perçoit, en cas d'arrêt de travail, des indemnités journalières de la CPAM.

En cas de CGM, il a droit au maintien par son administration de son plein traitement indiciaire pendant 1 an puis de son demi-traitement pendant 2 ans.

Le CNRS verse la rémunération et perçoit de la CPAM les indemnités journalières.

La reprise de fonctions (voir Partie III)

Si l'agent contractuel est déclaré apte, il reprend ses fonctions.

S'il est déclaré temporairement inapte, il est placé en congé sans traitement pour une durée maximum d'un an. Cette durée peut être prolongée de 6 mois s'il résulte d'un avis médical qu'il sera susceptible de reprendre ses fonctions à l'issue de cette période complémentaire.

À l'issue de ce congé non rémunéré, l'agent est :

- > soit réaffecté sur son emploi antérieur où à défaut sur un emploi similaire avec une rémunération équivalente,
- > soit reclassé ou licencié en cas d'inaptitude définitive.

LES PRATIQUES À PRIVILÉGIER

Les délais d'attente pour obtenir un rendez-vous pouvant être assez longs auprès de certains spécialistes, il est important d'être vigilant sur les délais notamment en

cas de demande de renouvellement du congé. L'anticipation des démarches est primordiale et leur accomplissement peut faire l'objet d'un

accompagnement par l'assistant de service social de la délégation régionale (voir Partie II du guide).

TÉMOIGNAGE

» Atteinte d'une maladie évolutive, j'ai reçu durant mon congé de maladie un courrier de la délégation régionale m'invitant à contacter le service social et le service des ressources humaines. J'ai donc pris contact avec l'assistante sociale et la gestionnaire des ressources humaines en charge du suivi de mon dossier. Elles m'ont toutes les deux expliqué les démarches pour bénéficier du CLM (congé longue maladie). J'ai donc suivi la procédure et ai obtenu mon CLM sans difficultés.

Pour la suite, j'envisage de reprendre mes fonctions à mi-temps thérapeutique. Là encore, elles m'ont bien guidé et je vais lancer la procédure dès à présent pour reprendre mes fonctions à temps partiel en octobre.

Par ce témoignage, j'invite les agents à se rapprocher de ces services qui sont à l'écoute et vous accompagneront dans vos démarches. »

Témoignage - DR5

LES DIFFÉRENTS TYPES DE CONGÉS POUR MALADIE



Le congé de longue durée (CLD)

/// Ce qu'il faut savoir ///

Le congé de longue durée (CLD) est accordé, après avis du comité médical spécial du CNRS au titre de l'une des affections des cinq groupes de maladie suivants : tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite ou déficit immunitaire grave et acquis. Un seul CLD peut être accordé pour la même affection durant toute la carrière.

> L'OUVERTURE DU CLD POUR LE FONCTIONNAIRE

Le congé de longue durée (CLD) n'est attribué qu'à l'issue de la période rémunérée à plein traitement (égale à 1 an) d'un congé de longue maladie (CLM). Cette période sera rétroactivement considérée comme une période du CLD accordé pour la même affection et s'imputera sur la durée totale de ce congé. Tout congé attribué par la suite pour cette affection sera un CLD. Toutefois, au terme de l'année rémunérée à plein traitement de son CLM, le fonctionnaire atteint d'une des cinq affections ouvrant droit à CLD peut demander à être maintenu en CLM.

Si le fonctionnaire opte pour son maintien en CLM, il ne peut prétendre par la suite à un CLD au titre de la même affection, que s'il a récupéré ses droits à CLM à plein traitement, c'est-à-dire s'il a repris ses fonctions au moins pendant 1 an entre la fin de son CLM et le début de son CLD.

Le CLD est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois selon l'avis du comité médical. Il peut être utilisé de manière continue ou fractionnée. La procédure de demande et de renouvellement est identique à celle du congé de longue maladie.

EXEMPLE

Un agent atteint d'une affection cancéreuse est placé en congé du 15 avril 2014 au 14 avril 2017. Au 15 avril 2017, il a été déclaré apte à reprendre ses fonctions par le comité médical.

Hypothèse 1 : l'agent avait demandé à l'issue de la période à plein traitement du CLM à bénéficier d'un CLD

Le CLM à plein traitement accordé du 15/04/2014 au 14/04/2015 a été requalifié en CLD. L'agent a perçu un plein traitement jusqu'au 14/04/2017. Déclaré apte à la reprise au 15/04/2017, l'agent conserve un droit à 2 années de CLD à demi-traitement sur toute sa carrière en cas de rechute pour cette même affection.

Hypothèse 2 : l'agent a demandé à être maintenu en CLM et le comité médical lui a accordé.

L'agent a demandé à être maintenu en CLM au terme de la première année. Il a donc perçu un plein traitement jusqu'au 14/04/2015 puis un demi-traitement les 2 années suivantes.

Déclaré apte à la reprise au 15/04/2017, il conserve l'intégralité de ses droits à CLD (3 ans à plein traitement et 2 ans à demi-traitement) en cas de rechute pour la même affection à la condition d'avoir repris 1 année, soit à compter du 15/04/2018.

> LA RÉMUNÉRATION

La durée totale du congé de longue durée est fixée à 5 ans maximum, pour la même affection.

Le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement indiciaire pendant 3 ans.

Les 2 années suivantes, il est rémunéré à demi-traitement.

Comme pour le CLM, le fonctionnaire placé en CLD doit :

- > se soumettre aux prescriptions et aux visites que son état de santé nécessite,
- > se soumettre aux visites de contrôle demandées par son administration ou le comité médical spécial du CNRS,

> cesser tout travail, sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation à l'emploi,

> informer son administration de tout changement de résidence.

Le non-respect de ces obligations peut entraîner l'interruption du versement de la rémunération, la perte du bénéfice du congé de maladie, une injonction de reprendre le travail.

> LA REPRISE DE FONCTION (VOIR PARTIE III)

La reprise de fonctions ne peut se faire que si le comité médical spécial du CNRS a donné un avis favorable.

Si l'agent est reconnu inapte à exercer ses fonctions, le congé est renouvelé jusqu'à la dernière période rémunérée.

Lors du renouvellement de la dernière période de congé, le comité médical se prononce sur l'aptitude ou non à la reprise.

La reprise peut être décidée avec des aménagements de postes ou d'horaires en lien avec la médecine de prévention (cf. Partie 3).

En cas d'inaptitude, le fonctionnaire est soit reclassé pour raisons de santé à sa demande dans un autre corps ou emploi, soit mis en disponibilité, soit admis à la retraite.

En 2016, 215 agents ont été placés en CLM, et 173 en CLD.

QUESTIONS ? RÉPONSES

Quel est l'incidence d'un CLD pour un fonctionnaire stagiaire ?

Le fonctionnaire stagiaire qui a bénéficié, au cours de son stage, d'un CLD d'une durée totale supérieure au 10^e de la durée normale de stage (soit 36 jours pour un stage d'un an), voit sa durée de stage prolongée et la date de sa titularisation reportée d'autant de jours de maladie intervenus au-delà du 10^e de la durée normale de stage. Si à l'issue du CLD, le fonctionnaire stagiaire est inapte à reprendre ses fonctions, il est placé

en congé sans traitement pour une période maximale d'un an renouvelable 2 fois, après avis du Comité médical spécial du CNRS. Si après cette période, la commission de réforme reconnaît l'impossibilité définitive et absolue à la reprise, l'agent fonctionnaire stagiaire est licencié.

Que se passe-t-il si, à l'expiration du CLD, l'agent refuse le ou les postes proposés ?

Le fonctionnaire admis en CLD peut être immédiatement remplacé dans ses fonctions. À l'expiration du CLD, il est réintégré éventuellement en sur-nombre jusqu'à la 1^{re} vacance d'emploi de son grade. S'il refuse les postes proposés et que ces refus sont sans motifs valables liés à l'état de santé, le licenciement peut être prononcé après avis de la commission administrative paritaire.

Le congé fractionné pour soins médicaux

/// Ce qu'il faut savoir ///

Le congé fractionné permet aux agents qui doivent suivre des traitements médicaux périodiques de maintenir une activité professionnelle et de s'absenter par journée ou par demi-journée. Ces temps d'absences sont imputés sur les droits à congés de maladie.

> LA DEMANDE DE CONGÉ

Dans les cas d'absences nécessitées par un traitement médical suivi périodiquement, l'imputation peut être faite sur les droits à congé ordinaire de maladie, congé de longue maladie et congé de longue durée.

La demande doit être faite sur présentation d'un certificat médical. En cas de congés ordinaires de

maladie, la prescription par le médecin traitant peut suffire.

Si les absences sont imputées sur des droits à CLM ou CLD, le comité médical est obligatoirement saisi pour donner son avis sur le congé fractionné et ensuite sur la reprise de fonctions à temps plein.

> LE DÉCOMPTÉ DES CONGÉS DE MALADIE FRACTIONNÉS

> **Sur les congés ordinaire de maladie**, le calcul pour le décompte est le système de « l'année de référence mobile » avec une appréciation au jour le jour des droits à rémunération au vu des congés déjà accordés sur l'année précédant l'arrêt de travail.

> **Sur les congés de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD)**, le fonctionnaire perçoit un plein traitement tant qu'il ne lui a pas été attribué plus d'un an de congé de longue maladie, pendant la période de référence de 4 ans précédant la date à laquelle ses droits à rémunération sont appréciés. Cette période de référence est mobile et s'apprécie de date à date.

TÉMOIGNAGE ○○○○○

» Atteinte de pathologies chroniques invalidantes évoluant par poussées, il était devenu difficile pour moi de travailler sans éviter des interruptions plus ou moins longues, contraignantes et déstabilisantes tant au plan personnel que professionnel.

L'assistante sociale et le médecin de prévention m'ont alors proposé la mise en place d'un congé longue maladie fractionné.

Dans un premier temps, ce dispositif a permis d'organiser et d'équilibrer temps de travail et temps de récupération, en aménageant un planning modulable en fonction de mon état de santé (3 jours travail lieu collectif / 2 jours CLM fractionné par semaine).

Dans un second temps, il a été possible d'associer télétravail et

congé longue maladie. De faire se succéder période de travail sur le lieu collectif et travail à domicile avec 1 jour de congé longue maladie. (1 jour sur 2 travail lieu collectif / travail à distance et 1 jour CLM fractionné par semaine.)

Ce mode d'organisation ainsi individualisé a permis d'augmenter mon temps de travail d'une journée hebdomadaire, a entraîné confort de vie, flexibilité et a diminué la fatigue liée aux transports et à certaines contraintes de service.

La mise en place de ces dispositions, facilite et renforce le maintien en activité ainsi que l'intégration professionnelle et rompt avec l'isolement. L'accompagnement et le suivi des équipes médico-sociale et RH sont d'un très grand soutien.. ”

Témoignage DR13

Le comité médical

/// Ce qu'il faut savoir ///

Un comité médical spécial est constitué au CNRS pour étudier les dossiers des agents de l'Établissement.

> LE RÔLE DU COMITÉ MÉDICAL

Le comité médical est une instance consultative composée de 2 médecins généralistes et de médecins spécialistes, chargée de donner un avis sur l'état de santé du fonctionnaire, avant que l'administration ne se prononce sur les suites administratives.

Il est consulté sur la prolongation d'un congé ordinaire de maladie au-delà de 6 mois consécutifs, l'octroi ou le renouvellement d'un congé de longue maladie, d'un congé de grave maladie, d'un congé de longue durée, la mise en congé d'office et son renouvellement, la reprise d'activité à temps plein, le congé pour cure thermale, la mise en retraite pour invalidité et la majoration pour tierce personne.

Le comité médical est obligatoirement consulté sur :

> la réintégration après 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire, ou à l'issue d'un

congé de longue maladie, d'un congé de grave maladie, ou d'un congé de longue durée, ou encore d'une disponibilité d'office,

> la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement,

> le reclassement d'un fonctionnaire dans un autre emploi à la suite d'une modification de son état de santé physique.

Son avis lie l'administration dans les cas suivants :

> reprise de fonctions après 12 mois de congé ordinaire de maladie,

> reprise de fonctions après un congé de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD).

Il peut aussi rendre toute recommandation utile, notamment l'aménagement des conditions de travail d'un fonctionnaire après un congé de maladie.

TÉMOIGNAGE ○○○○○

» Dans la fonction publique, le médecin de prévention statue sur la compatibilité d'un état de santé donné avec un poste de travail, mais c'est la médecine statutaire qui décide de l'aptitude à travailler d'un fonctionnaire.

Le comité médical intervient au titre de la médecine statutaire.

Le décret du 14 mars 1986 définit à la fois les comités médicaux et les commissions de réforme.

Le comité médical est institué auprès de l'administration centrale.

Le comité médical du CNRS est compétent pour tous les agents de l'établissement.

Ce comité médical comprend 2 praticiens de médecine générale, auxquels est adjoint, pour l'examen des cas relevant de sa qualification, un spécialiste de l'affection pour laquelle est demandé le congé statutaire.

Les membres titulaires et suppléants du comité médical sont désignés par le Directeur général du CNRS.

Le secrétariat de chaque comité est assuré par un médecin qui est là pour conseiller les agents gestionnaires et pour garantir le secret médical.

Le secret médical s'impose bien sûr aux médecins du comité mais aussi à ses collaborateurs informés des conséquences sur le plan pénal de tout manquement.

Depuis 30 ans que j'en assure la présidence, j'ai toujours exercé mes missions en toute indépendance et j'ai tenu à être conseil auprès des agents et des médecins de prévention. Ce lien ayant pour but de traiter au mieux ces délicats dossiers pour le bien des agents du CNRS dans le respect du secret professionnel. »

Docteur Vignalou

Président du Comité médical spécial du CNRS

L'ACCOMPAGNEMENT DE L'AGENT



Un accompagnement spécifique est proposé à l'agent à partir du moment où il est constaté une absence de plus de 5 semaines consécutives ou non pour raisons de santé.

> Pour les arrêts consécutifs, le délai part du 1^{er} jour de l'arrêt de travail.

> Pour les arrêts non consécutifs, les 5 semaines sont comptabilisées sur une période de référence d'un an. C'est le service des ressources humaines, destinataire des arrêts de travail, qui va le déclencher en transmettant l'information à l'assistant de service social et au service de médecine de prévention et notamment à l'infirmier. L'information peut être réalisée par tout moyen en tenant compte des pratiques déjà existantes. L'accompagnement est mis place pour tout agent en activité et rémunéré par le CNRS. Les agents mis à disposition auprès du CNRS sont pris en charge par leur administration d'origine qui est chargée de gérer les congés de maladie. Les agents gérés administrativement par une délégation régionale et affectés dans une Unité

relevant d'une autre délégation régionale feront l'objet d'un suivi coordonné par les services des 2 délégations régionales. Les actions seront prises en charge, en fonction de la proximité géographique, par les services suivants qui agiront, le cas échéant, en collaboration :

- > le SRH de rattachement pour les décisions administratives et financières,
- > le SRH de proximité géographique pour l'accompagnement à la reprise d'activité,
- > le service social de proximité géographique pour le suivi et l'accompagnement (en lien avec l'assistant de service social de la délégation régionale de rattachement),
- > le service de médecine de prévention de proximité pour les rendez-vous et les aménagements du poste de travail (en lien avec le SRH de rattachement). Les aménagements de poste (aides humaines et techniques, professionnelles et personnelles) faisant l'objet d'une demande de financement s'effectuent en lien avec l'assistant-e de service social de la délégation de rattachement.

L'ACCOMPAGNEMENT DE L'AGENT



L'accompagnement social durant la période de congés

/// Ce qu'il faut savoir ///

Durant la période de congés de maladie, il est important que l'agent puisse bénéficier d'un accompagnement pour l'aider à accéder aux droits et aux soins et permettre leurs maintiens. L'objectif de cet accompagnement social est d'aider l'agent qui le souhaite, à faire face à des difficultés supplémentaires liées à la réalisation de démarches souvent complexes ou à faire face aux conséquences de démarches qui n'ont pas été effectuées.

Cet accompagnement s'effectue hors du lieu de travail, à domicile, en centre de soins, chez un proche... Comme l'ensemble des actions conduites par les assistants de service social, cet accompagnement est réalisé dans le respect des règles déontologiques de la profession, garant du secret professionnel.

> UN ACCOMPAGNEMENT SOCIAL DANS DE MULTIPLES DOMAINES

L'accompagnement social s'inscrit dans de multiples domaines, par l'écoute et le soutien dans la situation (maladie notamment), dans la relation d'aide et, plus globalement, sur les interrogations personnelles et professionnelles qui en découlent.

Les démarches d'accès ou de maintien des droits : ouverture des droits à indemnités journalières auprès de la sécurité sociale, des allocations journalières auprès des organismes en charge de la prévoyance, des remboursements de frais médicaux, demandes de congés de longue maladie (CLM) ou de longue durée (CLD), de cure thermale, de Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)...

Dans ces cas, il s'agit de l'aide à la rédaction de courriers, de mise en relation avec les organismes, de dossiers à compléter, ou à vérifier, de pièces à joindre (enquête sociale, avis circonstancié de l'assistant de service social...).

L'accompagnement dans les démarches d'accès aux soins s'effectue avec des partenaires et/ou des assistants sociaux de secteurs hospitaliers / de mairie, d'organisme sociaux, des collectivités territoriales...

L'assistant de service social intervient également auprès de l'environnement familial (garde d'enfants, aides aux déplacements, aides à domicile, aides ménagères...).

Il peut s'agir d'avoir recours à des aides en lien avec des partenaires (CAF, MDPH, CCAS ...) ou de solliciter l'action sociale du CNRS notamment par des demandes de CESU ponctuels, des aides exceptionnelles remboursables ou non remboursables, des aides du CAES.

Le suivi par l'assistant de service social est réalisé durant toute la période d'arrêt de maladie. Les modalités sont définies avec l'agent selon ses besoins et possibilités : contacts téléphoniques, déplacements au domicile, déplacements en centre de soins...

Le suivi est mis en place avec l'agent ou avec des membres de sa famille après son accord.

Dans les situations où l'accord de l'agent ne peut être recueilli (hospitalisation en psychiatrie, soins intensifs...) l'assistant de service social est amené(e) à adapter son mode d'intervention. Le suivi par l'assistant de service social est réalisé durant toute la période d'arrêt de maladie.

L'assistant de service social

L'assistant de service social inscrit son action dans une coopération partenariale avec les acteurs « ressources » des délégations et dans une complémentarité avec les autres services.

Dans le cadre d'un travail d'équipe, l'assistant de service social propose des solutions permettant de traiter les demandes en lien avec l'environnement de travail et les organismes extérieurs.

Dans une démarche éthique et déontologique, l'assistant de service social mène avec les agents les actions susceptibles de prévenir ou de surmonter les difficultés en ayant comme principe d'action l'intérêt de l'agent et de l'institution.

Il s'emploie à rechercher des solutions adaptées qui prennent en compte à la fois les besoins et les ressources de la personne, mais aussi les exigences et les contraintes de l'environnement professionnel.

Le positionnement transversal de l'assistant de service social dans l'organisation lui permet de formuler des préconisations, qui dans le respect du secret professionnel, tiennent compte à la fois des sphères privée et professionnelle de l'agent et permettent de contribuer à la mise en place de solutions adaptées.

L'assistant de service social est à la disposition des agents CNRS quel que soit leur statut ou leur situation.

Le CNRS a prévu la possibilité de demander des CÉSU en dehors de la période annuelle de commande, pour faire face à une situation ponctuelle liée à une hospitalisation, à la prise en charge d'un enfant ou d'un parent malades ou autres situations nécessitant une aide ponctuelle. Ces demandes sont transmises au CfES qui gère les CÉSU par l'assistant-e de service social de la délégation régionale.

ZOOM SUR LA PRÉVOYANCE



L'objectif d'une assurance/mutuelle prévoyance est d'apporter à l'agent et à ses proches, des garanties financières face aux aléas de la vie (arrêt de travail, invalidité, décès...). Cette garantie est distincte de la mutuelle santé.

Quel que soit le statut (fonctionnaire ou contractuel), il est possible de souscrire un contrat ou une option de prévoyance auprès de l'organisme de son choix.

Les garanties les plus souvent proposées visent essentiellement à :

> compenser les pertes de salaires (traitement brut et/ou primes) en cas de passage à demi-traitement ou sans traitement et de garantir une compensation en cas de mise à la retraite pour invalidité,

> prévoir un capital ou une rente aux membres de votre famille en cas de décès.

Il n'y a pas de mutuelle obligatoire dans la fonction publique d'État mais des mutuelles sont référencées par le ministère de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. En 2017: la MGEN, Interrial et CNP-assurances.

Le choix est libre mais quelques points sont à examiner avant de choisir :

> la couverture des risques proposée correspond-elle à la situation professionnelle et familiale ?

> quelles sont les exclusions prévues et leurs impacts (situations non couvertes par la garantie, questionnaire de santé, période de carence...)?

> la durée des garanties proposées correspond-elle au besoin ?

TÉMOIGNAGE



» On se retrouve souvent désemparé quand une situation difficile survient dans la vie et une aide extérieure est souvent nécessaire. J'ai trouvé cette aide auprès de l'assistante de service social du CNRS à l'occasion d'une opération à cœur ouvert. Au cours des entretiens, elle m'a renseigné sur les démarches à engager pour l'obtention d'un congé de longue maladie, et elle m'a informé sur

les aides dont ma famille pouvait bénéficier durant mon hospitalisation. L'accompagnement de l'assistante de service social a permis à mon épouse de traverser cette période difficile plus sereinement et à moi d'affronter l'intervention chirurgicale dans les meilleures conditions psychologiques.»

Témoignage - DR18

L'ACCOMPAGNEMENT DE L'AGENT



L'accompagnement à la reprise d'activités

/// Ce qu'il faut savoir ///

Lorsque la décision de reprise est validée par le service des ressources humaines, celui-ci prend contact avec le médecin de prévention, l'assistant de service social et le responsable hiérarchique de l'agent pour les informer de la reprise et identifier avec eux les besoins d'accompagnement à mettre en place.

> LA PROCÉDURE

Le service des ressources humaines informe l'assistant de service social et le service de médecine de prévention de la date de la reprise. Si l'agent a été accompagné durant son absence pour maladie par l'assistant de service social, un rendez-vous est organisé pour faire un point sur les conditions de la reprise et anticiper les besoins d'aménagements permettant de mieux concilier

vie personnelle et professionnelle. Si l'agent n'avait pas donné suite à la proposition de suivi durant le congé, il reçoit un courrier lui proposant un accompagnement à la reprise.

Le directeur de l'Unité est prévenu par le service des ressources humaines de la date de reprise de l'agent.

> LE RÔLE DU SERVICE DES RESSOURCES HUMAINES (SRH)

Le service des ressources humaines (SRH) et notamment les conseillers ressources humaines préparent avec le responsable hiérarchique le retour à l'emploi de l'agent au sein du collectif de travail.

Différents points doivent être abordés :

- > les aménagements à prévoir du poste de travail et de l'environnement de travail (durée, répartition des missions, acquisition de matériels...),
- > les temps dédiés à l'accueil de l'agent par le responsable et l'équipe,

> les changements majeurs intervenus durant la période d'arrêt.

Après échanges, le SRH et le responsable hiérarchique élaborent, le cas échéant, un plan d'action qui peut comprendre, en fonction du besoin, un volet information, organisation et formation.

Le conseillers ressources humaines prennent ensuite régulièrement contact avec le responsable pour faire un point et envisager, si besoin, des soutiens complémentaires.

ZOOM SUR LA FONCTION DE CONSEILLER RH



Les conseillers ressources humaines informent, conseillent et accompagnent les agents et les directions d'unité sur les différents dispositifs mobilisables dans le cadre du parcours professionnel des agents.

Ils analysent les situations professionnelles, conduisent des entretiens individuels de conseil et d'orientation et élaborent les plans d'action à mettre en œuvre, en collaboration étroite avec l'ensemble des acteurs du SRH.

À ce titre, leur rôle est important dans la détermination du plan d'actions à mettre en place pour accompagner l'agent dans sa reprise de fonctions : besoin de formation (bilan de compétences), nécessités de changement de poste, de réorganisation temporaire des missions.

> LE RÔLE DU SERVICE DE LA MÉDECINE DE PRÉVENTION

Une visite médicale de reprise est programmée de préférence le jour même du retour de l'agent ou au plus près de cette date. Cette visite est obligatoire après un arrêt de maladie de plus de 21 jours.

Au cours de cette visite, le médecin de prévention examine avec l'agent les conditions de sa reprise et la compatibilité entre son état de santé et le poste de travail.

En 2016, 796 agents fonctionnaires et 65 agents contractuels ont bénéficié d'une visite de reprise auprès des services de médecine de prévention.

> LE RÔLE DE L'ASSISTANT DE SERVICE SOCIAL

L'assistant de service social accompagne l'agent sur les problématiques liées à la conciliation de sa vie personnelle avec sa reprise d'activité (transports, garde d'enfants...).

Il peut aussi, dans ce cadre, formaliser la convention de mise en place du télétravail préconisé par le médecin de prévention pour les agents en situation de handicap qui sont bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE). Dans ce cas, le télétra-

vail prescrit médicalement répond au droit de compensation lorsque les pathologies nécessitent un allègement des trajets ou une adaptation de l'organisation du temps de travail. Il apporte de la flexibilité, diminue la fatigue et améliore la qualité de vie des agents concernés.

Les agents subissent moins les contraintes de transport et de service et sont mieux en capacité d'exercer leurs activités professionnelles.

QUESTIONS ? RÉPONSES

L'agent peut-il se déplacer durant la période d'arrêt de maladie à la demande de l'administration ?

Si le déplacement intervient à la demande du comité médical ou de l'administration pour se rendre à un exa-

men médical, un accident qui surviendrait à cette occasion serait pris en charge.

Le déplacement doit faire l'objet d'une convocation par l'administration précisant l'objet, le lieu et l'horaire.

En revanche, si le déplacement est rendu nécessaire pour suivre des soins ou consulter son médecin référent ou spécialiste, non désigné par l'administration, il ne peut y avoir de couverture du risque accident du travail

> LE RÔLE DU RESPONSABLE HIÉRARCHIQUE

Le responsable hiérarchique a un rôle clé dans la reprise d'activités après un congé de maladie durant une longue période. Il doit agir au niveau du collectif de travail en permettant à chacun d'avoir un niveau d'information suffisant pour accueillir le collègue dans les meilleures conditions mais aussi au niveau de l'agent pour mettre en place une reprise dans les meilleures conditions.

L'information de l'équipe

L'information de l'équipe doit permettre à chacun d'avoir un niveau d'information suffisant pour accueillir le collègue dans les meilleures conditions.

Le rôle de l'encadrant est important car il doit s'assurer que :

- > l'équipe a bien connaissance de la date exacte de retour du collègue et si besoin la rappeler quelques jours avant,
- > les aménagements mis en place pour la reprise d'activité ont bien été compris afin de lever toute ambiguïté sur le retour au poste de travail,
- > le bureau et les accès notamment informatiques seront prêts,
- > des collègues puissent libérer facilement un peu de temps pour se rendre disponibles dans les premiers jours du retour pour accompagner cette réintégration et notamment informer l'agent de tous les changements qui ont pu s'opérer durant son absence.

L'accueil de l'agent le jour de sa reprise d'activités

Le premier jour de la reprise, l'agent doit être accueilli par le responsable hiérarchique ou en cas d'empêchement par une personne qui aura, avec lui, préparé la reprise de l'agent.

Un temps d'entretien doit avoir été prévu.

Il doit permettre de lever toutes les inquiétudes de l'agent éloigné du collectif de travail pendant une période assez longue.

Il s'agit de :

- > recréer le contact en prenant de ses nouvelles tout en étant vigilant à respecter la vie privée du collaborateur et ne pas aborder l'aspect médical ;
- > axer l'entretien sur les modalités de la reprise d'activité et échanger sur la façon dont l'agent envisage cette reprise (horaires, temps partiel...);
- > planifier et organiser les besoins d'aménagements préconisés par le médecin de prévention ;
- > faire un point sur les changements survenus durant la période d'absence au niveau de l'organisation, de l'équipe, des missions ;
- > échanger sur la charge de travail et le traitement prioritaire des dossiers en prenant soin d'être rassurant sur les conditions de cette reprise (délais, attentes...);
- > demander à l'agent s'il souhaite bénéficier d'un accompagnement durant cette période de reprise, préciser les besoins de formation ;
- > proposer un point régulier en fonction des besoins pour évaluer les difficultés auxquelles l'agent pourrait se trouver confronté en fixant tout de suite une date pour le prochain entretien (pas au-delà de 3 semaines après la reprise).

LA FIN DU CONGÉ DE MALADIE ET LA REPRISE D'ACTIVITÉS



À l'issue d'un congé de maladie, plusieurs situations sont à envisager en fonction de l'état de santé de l'agent et son aptitude à reprendre ou non une activité.

Dans le cas d'un congé ordinaire de maladie de moins de 6 mois, l'agent peut reprendre à tout moment y compris à temps partiel thérapeutique.

Dans les autres cas, la décision de reprise est soumise à l'avis du comité médical spécial du CNRS.

Le SRH de la Délégation régionale informe l'agent de la décision.

Dans le cas où la mise en congé de maladie est à l'initiative de l'administration (congé

maladie d'office), c'est le SRH qui effectue les démarches pour la prolongation dudit congé ou pour la reprise.

Le délai d'instruction de la demande de reprise par le Comité médical peut être mis à profit pour organiser la reprise dans les meilleures conditions.

Si l'aptitude à la reprise des fonctions a été prononcée, différents aménagements peuvent être proposés à l'agent.

Si l'agent n'a pas été déclaré apte à reprendre ses fonctions, sa situation est étudiée afin de trouver la solution la plus adaptée eu égard à son état de santé.

LA FIN DU CONGÉ DE MALADIE ET LA REPRISE D'ACTIVITÉS



La réintégration dans les fonctions à l'issue du congé

/// Ce qu'il faut savoir ///

Durant la période qui suit le retour à l'emploi, l'agent peut bénéficier de différents aménagements lui permettant de reprendre son activité professionnelle dans les meilleures conditions. Il doit pouvoir continuer à bénéficier d'un accompagnement.

> LES DIFFÉRENTS AMÉNAGEMENTS DE LA REPRISE

Les aménagements d'horaires

Ces aménagements peuvent permettre à l'agent d'éviter une trop grande fatigue ou de se rendre à des soins. Ils ne sont accordés que pour une période initiale inférieure ou égale à 6 mois avec possibilité de reconduction dans la limite d'un an. **Pour conserver la rémunération à 100 %, la réduction d'horaire ne doit pas excéder 30 % d'un temps plein.** Durant cette période, l'agent conserve l'intégralité de sa rémunération ainsi que ses droits à congés annuels et à RTT. Le médecin de prévention demande cet aménagement d'horaire en précisant la quotité et la durée. La demande est transmise par l'agent à son directeur d'unité qui examine la faisabilité au regard du fonctionnement du service. Le directeur d'unité transmet son avis à l'agent et au SRH. Tout refus doit être motivé et transmis au médecin de prévention.

L'aménagement physique et/ou organisationnel du poste de travail

Les préconisations du médecin de prévention peuvent porter sur :

> **des modifications spécifiques de l'organisation du travail**, si l'agent ne peut plus effectuer certaines tâches liées au poste de travail (port de charges, contact avec un produit chimique particulier...). Dans ce cas, une étude de poste

peut être lancée afin de réorganiser le travail pour maintenir l'agent à son poste ;

> **une demande de mise à disposition de matériels spécifiques**: siège ergonomique, écran grand format, repose pied, tables télescopiques... ;

> **des aménagements organisationnels importants** qui ne sont pas toujours possibles, surtout sur le long terme et nécessiteront un changement de poste voire un reclassement professionnel.

La demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé

Le handicap peut être un frein dans le maintien dans l'emploi d'un agent. La reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé s'adresse aux agents en capacité de travailler, mais présentant des difficultés à poursuivre leurs activités professionnelles en raison de problèmes de santé. Peut en bénéficier tout agent en situation de handicap, mais aussi tout agent souffrant d'une maladie chronique évolutive ou non (cardiopathie, asthme, infections respiratoires, diabète, infection par le VIH, AVC, etc.) ou d'un problème de santé ayant des répercussions au travail (rhumatisme, problèmes de vue, allergies, etc.).

Pour bénéficier du statut de travailleur handicapé, il convient de faire une demande de Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de son lieu de domicile.

La demande de RQTH doit être déposée au moyen du formulaire cerfa n°13788*01. Elle est examinée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui est créée au sein de la MDPH. La décision est valide de 1 à 5 ans. Il faut donc demander le renouvellement de cette reconnaissance (au moins 6 mois) avant la fin de validité pour continuer à bénéficier des droits et facilités accordés par ce statut de travailleur handicapé.

Cette démarche est volontaire, individuelle et confidentielle. L'agent peut être accompagné dans sa démarche par le **médecin de prévention et l'assistant de service social**.

Le temps partiel thérapeutique

Un fonctionnaire peut être autorisé, à sa demande, 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,
- > un congé d'invalidité temporaire imputable au service,
- > un congé pour grave maladie (agent contractuel).

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé :

- > si la reprise des fonctions à temps partiel est jugée favorable à l'amélioration de son état de santé,
- > si un traitement particulier, une rééducation ou une réadaptation professionnelle sont en cours.

L'autorisation de reprendre à temps partiel est accordée de manière générale pour une période de 3 mois renouvelable dans la limite d'un an pour une même affection ou pour 6 mois renouvelable une fois après un congé d'invalidité temporaire imputable au service.

La demande est présentée par l'agent fonctionnaire accompagnée d'un certificat médical établi par son médecin traitant. Elle est accordée après avis concordant du médecin agréé, sans en passer par l'instance du comité médical spécial, qui demeurera compétent en cas d'avis divergent ou de contestation.

Sa durée ne peut être prolongée au-delà d'un an par affection. Dans sa carrière, en cas de nouvelle affection ou d'un nouvel accident de travail, l'agent fonctionnaire peut bénéficier d'un nouveau temps partiel thérapeutique.

L'agent fonctionnaire à temps partiel thérapeutique perçoit en intégralité son traitement indiciaire, son indemnité de résidence et son supplément familial de traitement.

En revanche, les primes et indemnités sont versées au prorata de la durée effective de service accomplie.

Les quotités correspondent à 50 %, 60 %, 70 %, 80 % et 90 % de la durée du service que les agents de même grade exerçant les mêmes fonctions à temps plein doivent effectuer.

Elles peuvent varier à l'occasion de chaque renouvellement de temps partiel thérapeutique.

Ces périodes sont considérées comme du temps plein pour les droits à l'avancement, la constitution et la liquidation des droits à pension, l'ouverture des droits à un nouveau CLD.

Pour les agents contractuels, la reprise à temps partiel pour motif thérapeutique accordé par la CPAM est communément appelée « mi-temps thérapeutique ». Cette reprise peut être prescrite à tout moment, et a pour objectif de permettre à l'agent contractuel de reprendre progressivement son activité. Le temps de travail ne correspond pas obligatoirement à un mi-temps. Le pourcentage d'activité est fixé par le médecin de prévention (40 %, 50 %, 80 %...) et peut être progressif jusqu'à la reprise à temps complet. Aucune disposition réglementaire ne prévoit les modalités pratiques de reprise à temps partiel thérapeutique. Celles-ci doivent être déterminées entre l'agent et le médecin traitant, s'agissant de la durée et des horaires de travail, en accord avec le médecin de prévention.

Le télétravail

Le télétravail peut être utilisé comme une mesure de maintien dans l'emploi. Il s'agit d'un mode d'organisation individualisé qui permet le travail à distance depuis un autre lieu, le plus souvent depuis son domicile. Il est un bon moyen pour améliorer les conditions de vie personnelle et professionnelle.

Au CNRS, l'accès au télétravail est accordé aux agents en situation de handicap qui possèdent un titre d'éligibilité en cours de validité permettant d'établir l'appartenance à la catégorie des bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE).

Le télétravail fait l'objet d'une préconisation du médecin de prévention. Il est mis en place, en accord

avec le responsable hiérarchique et le SRH de la délégation régionale de rattachement.

Le responsable hiérarchique est chargé de décrire les tâches et les outils nécessaires à l'agent pour effectuer son travail (logiciels, matériel spécifique...). Le dossier de demande de financement auprès de la Mission Insertion Handicap (MIH) du CNRS ne peut intervenir qu'après la prescription détaillée du matériel nécessaire à l'agent en situation de télétravail, par le médecin de prévention en collaboration avec l'assistant de service social.

Cette organisation est régie par un protocole d'accord entre le télétravailleur, son responsable et le délégué régional.

Dans le cadre de l'activité professionnelle de l'agent handicapé en situation de télétravail, le Fonds pour

l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) finance en partie l'aménagement du poste de travail et l'étude y afférente. Il peut être fait appel à une prestation extérieure d'étude ergonomique au domicile de l'agent comme les Services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (SAMETH).

Avec l'accord de l'agent, sa situation peut aussi être évoquée en cellule médico-socioprofessionnelle composée de l'assistant de service social, du responsable des ressources humaines et du médecin de prévention pour permettre d'avoir une approche croisée de la situation individuelle et de conduire une réflexion commune afin d'optimiser l'accompagnement de l'agent.

TÉMOIGNAGE

» J'ai intégré le CNRS en 1998, dans le cadre des emplois réservés pour travailleurs handicapés. J'ai dû subir durant les premières années de mon activité au CNRS de nombreuses opérations chirurgicales. Pendant ces absences de congés de maladie et également cette période difficile, j'ai reçu une écoute, une aide et une compréhension absolument optimales, aussi bien de ma direction que des services administratifs sur mon lieu de travail. Habitant loin de mon lieu de travail, ma directrice de l'époque m'a proposé d'utiliser un protocole de télétravail afin de me décharger d'un aller-retour,

d'au moins une journée par semaine. Ce fut rapidement mis en place, et je m'en trouve très satisfait. J'ai obtenu le matériel informatique et téléphonique nécessaire afin de pouvoir poursuivre mon activité professionnelle à la maison où je dois être présent et joignable pendant des horaires de travail que l'on a auparavant définis avec ma direction. Ce contrat permet d'alléger les contraintes de transport hebdomadaire et est un réel confort de travail. «

M - DR5

> LE SUIVI DE LA REPRISE D'ACTIVITÉS

Le rôle de l'infirmier de santé au travail

Il joue un rôle important dans le suivi de la reprise d'activités, notamment si des soins sont encore en cours. Il peut conseiller les agents, les orienter en fonction de la situation vers des spécialistes ou services de santé. Il participe à l'analyse des postes de travail et à la proposition d'adaptations tenant compte de la situation de l'agent, en relation avec le médecin de prévention.

Il apporte à l'agent une écoute et un soutien psychologique lui permettant de faire face à ses difficultés et à ses doutes. L'infirmier de par sa connaissance de l'environnement de travail et de la situation individuelle de l'agent est un interlocuteur privilégié pour aborder avec lui toutes les questions sur la maladie, ses conséquences, les soins... L'infirmier est tenu au secret professionnel.

Le rôle du service des ressources humaines (SRH)

L'agent peut aussi solliciter le SRH pour poursuivre un accompagnement permettant une réorientation professionnelle. Il l'accompagne aussi bien sur l'aspect administratif que social (conseiller RH et assistant de service social). Il peut s'agir par exemple :

- > d'adapter / faire évoluer les compétences (formations, bilan de compétences...)
- > de veiller à la mise en place de l'adaptation des outils et/ou du poste de travail
- > de redéfinir la fiche de poste
- > d'accompagner l'agent dans une mobilité interne, géographique, fonctionnelle.

LA FIN DU CONGÉ DE MALADIE ET LA REPRISE D'ACTIVITÉS



L'inaptitude à l'issue d'un congé de maladie

/// Ce qu'il faut savoir ///

En cas d'inaptitude prononcée à l'issue d'un congé de maladie, s'il n'est pas reconnu inapte définitivement, l'agent peut être :

> reclassé dans un autre emploi

> placé en disponibilité d'office si le reclassement est impossible dans l'immédiat. A l'issue de la période de disponibilité, il est déclaré apte ou reclassé

En cas d'inaptitude définitive, l'agent est mis à la retraite ou licencié s'il n'a pas de droit à pension.

Le reclassement professionnel pour inaptitude physique

Le reclassement professionnel intervient si l'adaptation de poste (aménagement du poste) n'est pas possible. Le reclassement doit être sollicité par l'agent après avis du comité médical. L'employeur doit mettre en œuvre tout ce qui est raisonnablement possible pour maintenir l'agent en activité. Cela peut se traduire par l'accès à un autre emploi de son grade, ou relevant d'un autre grade ou à un emploi dans un autre corps par détachement, concours ou examen professionnel.

Les agents reclassés dans un corps et grade à un indice inférieur conservent à titre personnel le bénéfice de leur précédent indice.

L'ordonnance du 19 janvier 2017 permet à l'agent de bénéficier d'une année (maximum) de préparation au reclassement professionnel lorsqu'il est déclaré inapte à exercer ses fonctions.

Cette période de préparation au reclassement est considérée comme une période d'activité et l'agent perçoit son traitement.

La mise en disponibilité d'office pour raisons de santé

Le fonctionnaire ayant épuisé ses droits à congé de maladie spéciaux peut être placé en disponibilité d'office :

> quand son état de santé ne lui permet pas encore de reprendre son travail,

> ou quand il a été reconnu inapte aux fonctions correspondant à son grade et, qu'après avoir été invité à présenter une demande de reclassement, son reclassement immédiat est impossible.

La durée de la disponibilité est fixée à un maximum. Elle est renouvelable 2 fois après avis du comité médical. Exceptionnellement, elle peut être renouvelée une 3^e fois si le comité médical estime que le fonctionnaire devrait normalement pouvoir reprendre ses fonctions ou être reclassé avant la fin de la 4^e année. La mise en disponibilité d'office est décidée par l'administration après avis du comité médical ou de la commission de réforme lorsque la disponibilité est prononcée suite à un accident du travail ou une maladie professionnelle. Le fonctionnaire en disponibilité d'office pour raisons de santé n'est plus rémunéré. Toutefois, dans certains cas, il peut percevoir de la part de son administration des indemnités journalières ou des prestations d'invalidité.

La réintégration du fonctionnaire est subordonnée à la vérification par un médecin agréé et, éventuellement, par le comité médical, de son aptitude physique à l'exercice des fonctions correspondant à son grade. À défaut, il peut bénéficier d'une procédure de reclassement. En cas d'inaptitude définitive à l'exercice de toute fonction, il est admis à la retraite pour invalidité ou licencié, s'il n'a pas de droit à pension.

Si à l'issue de cette période, l'agent n'a pas pu bénéficier d'un reclassement et est déclaré définitivement inapte, il est soit :

- > licencié pour inaptitude physique après avis de la commission administrative paritaire, s'il ne peut être admis à la retraite,
- > admis à la retraite pour invalidité après avis de la commission de réforme, s'il est constaté une impossibilité définitive et absolue de continuer à exercer ses fonctions, pour une invalidité contractée ou aggravée au cours d'une période d'acquisition de droits à la retraite (activité, disponibilité pour élever un enfant, congé parental ou de présence parentale).

ANNEXES

ANNEXE 1

Arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie

Le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement,
Vu la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, et notamment son article 34 ;

Vu le décret 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, et notamment son article 28 ;
Vu l'avis du Comité médical supérieur,

Arrête :

Article 1

Un fonctionnaire est mis en congé de longue maladie lorsqu'il est dûment constaté qu'il est dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions au cours d'une des affections suivantes lorsqu'elle est devenue invalidante :

1. Hémopathies graves.
2. Insuffisance respiratoire chronique grave.
3. Hypertension artérielle avec retentissement viscéral sévère.
4. Lèpre mutilante ou paralytique.
5. Maladies cardiaques et vasculaires :
 - angine de poitrine invalidante ;
 - infarctus myocardique ;
 - suites immédiates de la chirurgie cardio-vasculaire ;
 - complications invalidantes des artériopathies chroniques ;
 - troubles du rythme et de la conduction invalidante ;
 - coeur pulmonaire postembolique ;
 - insuffisance cardiaque sévère (cardiomyopathies notamment).
6. Maladies du système nerveux :
 - accidents vasculaires cérébraux ;
 - processus expansifs intracrâniens ou intrarachidiens non malins ;
 - syndromes extrapyramidaux : maladie de Parkinson et autres syndromes extrapyramidaux ;
 - syndromes cérébelleux chroniques ;
 - sclérose en plaques ;
 - myélopathies ;
 - encéphalopathies subaiguës ou chroniques ;
 - neuropathies périphériques : polynévrites, multinévrites, polyradiculonévrites ;
 - amyotrophies spinales progressives ;
 - dystrophies musculaires progressives ;
 - myasthénie.
7. Affections évolutives de l'appareil oculaire avec menace de cécité.
8. Néphropathies avec insuffisance rénale relevant de l'hémodialyse ou de la transplantation.
9. Rhumatismes chroniques invalidants, inflammatoires ou dégénératifs.
10. Maladies invalidantes de l'appareil digestif :
 - maladie de Crohn ;
 - recto-colite hémorragique ;
 - pancréatites chroniques ;
 - hépatites chroniques cirrhogènes.
11. Collagénoses diffuses, polymysites.
12. Endocrinopathies invalidantes.

Article 2 Modifié par Arrêté du 1 octobre 1997 - art. 1

Les affections suivantes peuvent donner droit à un congé de longue maladie dans les conditions prévues aux articles 29 et 30 des décrets susvisés :

- tuberculose ;
- maladies mentales ;
- affections cancéreuses ;
- poliomyélite antérieure aiguë ;
- déficit immunitaire grave et acquis.

Article 3

Un congé de longue maladie peut être attribué, à titre exceptionnel, pour une maladie non énumérée aux articles 1er et 2 du présent arrêté, après proposition du Comité médical compétent à l'égard de l'agent et avis du Comité médical supérieur. Dans ce cas, il doit être constaté que la maladie met l'intéressé dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions, rend nécessaire un traitement et des soins prolongés et qu'elle présente un caractère invalidant et de gravité confirmée

ANNEXE 2

TYPES DE CONGÉS MALADIE	DURÉE	TRAITEMENT CNRS	SUPPLÉMENT FAMILIAL DE TRAITEMENT ET INDEMNITÉ DE RÉSIDENCE	PRIMES & INDEMNITÉS LIÉES AU GRADE (p.ex. prime de recherche)	PRIMES ET INDEMNITÉS LIÉES À LA FONCTION EXERCÉE (p.ex. IFSE)
CONGÉ ORDINAIRE DE MALADIE	Pendant 3 mois	100 %	100 %	100 %	100 %
	Au-delà de 3 mois et pendant 9 mois maximum	50 %	100 %	50 %	50 %
	Jusqu'à la reprise ou la mise à la retraite si la maladie provient d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle	100 %	100 %	100 %	100 %
CONGÉ DE LONGUE MALADIE	Pendant 1 an	100 %	100 %	100 %	Pas le droit au maintien
	Au-delà d'un an et pendant 2 ans	50 %	100 %	50 %	Pas le droit au maintien
	Jusqu'à la reprise ou la mise à la retraite si la maladie provient d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle	100 %	100 %	100 %	Pas le droit au maintien
CONGÉ DE LONGUE DURÉE	Pendant 3 ans maximum (ou 5 ans si la maladie est contractée dans l'exercice des fonctions)	100 %	100 %	100 %	Pas le droit au maintien
	Au-delà de 3 ans, pendant 2 ans maximum (ou au-delà de 5 ans pendant 3 ans si la maladie est contractée dans l'exercice des fonctions)	50 %	100 %	50 %	Pas le droit au maintien

