



La santé au travail et le conseil médical dans la fonction publique

 LES ACTEURS DE LA SANTÉ AU TRAVAIL	3
Les différents professionnels de la santé qui peuvent intervenir	3
Médecins agréés	3
Médecin de prévention/ travail	3
Instances médicales	3
Le rôle de la médecine statutaire (médecin agréé et conseil médical)	3
Le médecin généraliste agréé	3
Le médecin spécialiste ou expert agréé	3
Le conseil médical	4
Le rôle du médecin de prévention/du travail	6
À l'entrée dans la fonction publique	6
Au cours de la carrière des agents	6
Le rôle du médecin de prévention/du travail dans le cadre des activités du conseil médical	7
Foire aux questions	7
 LES POINTS D'ATTENTION POUR LES DIFFÉRENTS MOTIFS DE SAISINES DU CONSEIL MÉDICAL	8
Le congé maladie ordinaire	8
Les congés Longue maladie, Longue durée et Grave maladie	8
Point de vigilance	9
Les congés maladie fractionné	9
FAQ	10
Base réglementaire	10
Les congés d'office pour raisons de santé	11
Point de vigilance	11
FAQ	12
Les accidents de service et maladies professionnelles	12
Les deux types d'invalidité	13
Points de vigilance	15
Le temps partiel thérapeutique	17
La disponibilité pour raisons de santé	17
Le maintien dans l'emploi, le changement d'affectation et le reclassement	18
L'admission à la retraite pour invalidité	18
Inaptitude totale et définitive : détermination du taux d'invalidité et du taux d'incapacité	18
COMMENT MAINTENIR LE LIEN DURANT LA PÉRIODE D'ARRÊT ?	19
Les dispositions propres pour le contrôle de l'aptitude, le retour et le maintien dans l'emploi ..	19
Suivi individualisé dans la fonction publique	19
L'entretien de carrière pour le fonctionnaire exposé à un risque d'usure professionnelle	21
Les contacts liés à l'exercice des droits des fonctionnaires et à l'instruction de leurs demandes	21
La possibilité de mobiliser les outils de la formation	22
 ANNEXE 1. LES EXAMENS MÉDICAUX À L'ENTRÉE DANS LA FONCTION PUBLIQUE	24
 ANNEXE 2. LA SURVEILLANCE MÉDICALE DES AGENTS COURS DE LA CARRIÈRE	25
Pour la fonction publique d'État	25
Pour la fonction publique territoriale	26
Pour la fonction publique hospitalière	26



Les acteurs de la santé au travail

Les différents professionnels de la santé qui peuvent intervenir

Médecins agréés

Ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique

Vérifier l'aptitude physique et mentale particulières exigées pour l'exercice de certaines fonctions en raison des risques spécifiques que ces fonctions comportent pour les agents ou pour les tiers.

Expertises médicales et contre-visites dans le cadre de l'attribution des congés statutaires ou aptitudes

Médecin de prévention/travail

Action en milieu de travail

Surveillance médicale des agents

Vérifie la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liés au poste occupé

Collaboration avec les instances médicales

R 4127-50 du code de la santé publique

Instances médicales

FPE-Décret n° 2022-353 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux
FPT-Décret n°2022-350 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux
FPH-Décret n°2022-351 du 11 mars 2022 relatif aux conseils médicaux

Conseil médical en formation restreinte

Conseil médical en formation plénière

Le rôle de la médecine statutaire (médecin agréé et conseil médical)

Les **médecins agréés** sont des **médecins généralistes ou spécialistes** que l'administration et les établissements publics désignent pour siéger au conseil médical ou qui sont chargés par eux ou le conseil médical d'effectuer les **contre-visites et expertises**.

Le médecin généraliste agréé

- **À l'entrée dans la fonction publique** : la visite d'aptitude physique à l'entrée dans l'emploi public n'est plus obligatoire. Des statuts particuliers prévoient un examen médical qui consiste à vérifier l'aptitude physique et mentale particulières exigées pour l'exercice de certaines fonctions en raison des risques spécifiques que ces fonctions comportent pour les agents ou pour les tiers.
- **Contrôle médical dans le cadre du renouvellement des congés maladies** (CMO, CLM, CLD, CGM, CITIS) après passage à ½ traitement. Cette visite consiste à vérifier le bien-fondé de l'arrêt maladie ou de la durée de l'arrêt présenté.
- **Avis médical pour une reprise à l'exercice des fonctions à la suite d'un congé maladie** (CMO, CLM, CLD, CGM), hors épuisement des droits à congé.
- **Congé maladie d'office pour raison de santé** : exceptionnellement, il peut être consulté en l'absence de médecine préventive pour évaluer l'aptitude, même sans connaissance approfondie des missions du poste.

Le médecin spécialiste ou expert agréé

- **Expertise médicale pour évaluer la capacité de travail d'un agent** en cas de maladie ou d'invalidité en fonction de sa pathologie, de sa situation médicale générale et de son environnement de travail. Il doit également déterminer si l'employé est apte ou non à reprendre son travail, et proposer le cas échéant des mesures d'aménagement de poste ou de reconversion professionnelle.
- **Expertise médicale dans le cadre d'un désaccord entre l'employeur et l'agent au sujet d'un congé maladie ou d'une invalidité.**

- **Expertise médicale dans le cadre d'une procédure de reconnaissance d'accident de service ou de maladies professionnelles.**
- **Évaluation de consolidation et taux d'IPP** : Évalue la consolidation et détermine le taux d'Incapacité Permanente Partielle avant l'octroi de l'Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI). **Expertise médicale dans le cadre d'une procédure de reconnaissance de maladies professionnelles non inscrites**, déterminant l'imputabilité et la gravité.

Le conseil médical



Les compétences du conseil médical

Le conseil médical est une **instance consultative** que les employeurs publics doivent obligatoirement consulter avant de prendre **certaines décisions relatives à la situation administrative d'un agent** en cas de maladie.

La fréquence n'est pas imposée règlementairement mais pour exemple en Côte d'Or la formation restreinte se réunit toutes les trois semaines et une fois par mois en formation plénière.



Formation restreinte

Composition : 3 médecins agréés
Quorum : 2 membres
Absence de Quorum : nouvelle convocation dans un délais de 8 jours

Motifs de saisine

- 1ère période de CLM, CLD, CGM
- Renouvellement de tous congés de maladie après épuisement de la période rémunérée à plein traitement
- Réintégration à la fin des droits à congés de maladie (CMO, CLM, CLD, CGM, CITIS)
- Après une période de CLM, CLD lorsque vous exercez des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières
- Après une période de congé maladie d'office
- Mise en disponibilité d'office, renouvellement et réintégration
- Changement d'affectation ou reclassement



Formation plénière

Composition : Formation restreinte + 2 représentants employeur et 2 représentants du personnel
Quorum : 4 membres dont à minima 2 médecins et 1 représentant du personnel
Absence de Quorum : nouvelle convocation dans un délais de 8 jours

Motifs de saisine

- Détermination du taux d'incapacité permanente suite à maladie professionnelle
- Attribution de l'Allocation Temporaire d'Invalidité (ATI) en cas d'invalidité résultant d'un AS ou MP.
- Mise à la retraite pour invalidité
- Attribution d'une rente à un fonctionnaire stagiaire licencié pour inaptitude physique

Conseil Médical



LE CONSEIL MÉDICAL DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Formation restreinte / Formation plénière

Dr Jean-Marie Sthmer
Président du conseil médical du Doubs

La procédure de mobilisation du conseil médical

Saisine pour avis	Un médecin sera chargé de l'instruction du dossier	Information de la date de la réunion du conseil médical	Réunion du conseil médical	Avis
À l'initiative de l'employeur ou à la demande de l'agent	Peut diligenter une enquête et/ou une expertise auprès d'un médecin agréé pour avis (les frais sont à la charge de l'employeur)	L'agent est informé au moins 10 jours ouvrés à l'avance Il peut consulter et compléter le dossier, demander qu'un médecin le représente	En formation plénière l'agent a le droit d'être entendu et représenté (médecin, personne, avocat...)	L'avis est motivé dans le respect du secret médical. Le procès-verbal est adressé à l'employeur et à l'agent.

Le rôle du médecin de prévention/du travail

Les rôles respectifs du médecin du travail (fonction publique d'État et fonction publique hospitalière) /de prévention (fonction publique territoriale) et du médecin agréé s'exercent de façon complémentaire.

À l'entrée dans la fonction publique.

Le médecin agréé :

- Pour les agents de la **fonction publique d'État** : vérifie l'aptitude à l'exercice d'un emploi public conformément à l'article 11-1 -Décret n°82-453 du 28 mai 1982.
- Pour les agents de la **fonction publique hospitalière et territoriale**, vérifie les conditions de santé particulières requises pour l'exercice de certaines fonctions en vertu de l'article 11-2 Décret n°85-603 du 10 juin 1985 et de l'article 10 Décret n°88-386 du 19 avril 1988.

Le médecin du travail/de prévention

Évalue la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail inhérentes au poste occupé par l'agent. Il peut formuler des recommandations pour l'affectation de l'agent, en tenant compte des exigences du poste et de la santé de l'agent.

Au cours de la carrière des agents

La médecine préventive a un rôle déterminant dans la préservation de la santé au travail. Les employeurs publics, quel que soient leur taille, doivent disposer d'un service de médecine préventive, soit en créant leur propre service, soit en adhérant aux services de santé au travail interentreprises ou assimilés, à un service commun à plusieurs collectivités ou au service créé par le centre de gestion.

Le médecin du travail/de prévention

- Tous les agents, fonctionnaires ou contractuels (CDI-CDD), bénéficient d'un suivi individuel de leur état de santé, défini spécifiquement pour chaque secteur de la fonction publique par décret.
- Les contractuels de droit privé, tels que les apprentis, les volontaires en service civique et les bénéficiaires de contrats aidés, relèvent de la réglementation propre aux employeurs privés

[VOIR ANNEXE 1 – LES EXAMENS MÉDICAUX À L'ENTRÉE DANS LA FONCTION PUBLIQUE](#)

Le rôle du médecin de prévention/du travail dans le cadre des activités du conseil médical



Foire aux questions

Quelle est la répartition des rôles du conseil médical et du médecin de prévention ou du travail concernant l'aptitude et l'inaptitude de l'agent ?

Le médecin du travail en droit privé va apprécier l'aptitude dans sa globalité. En droit public, il y a une répartition des rôles. L'appréciation de l'inaptitude à l'exercice des fonctions relève de la compétence du conseil médical. Le médecin de prévention ou du travail va formuler des appréciations sur l'inaptitude au poste, dans ce cas-là, du point de vue de l'employeur il y a plusieurs possibilités :

- Soit au regard des éléments apportés, il semble que la personne puisse être apte à l'exercice de ses fonctions et donc un changement d'affectation peut être envisagé dans le ressort du grade dont il est titulaire
- Soit il y a incompatibilité et le conseil médical sera saisi par l'employeur pour valider l'inaptitude totale et définitive aux fonctions du grade afin d'engager une procédure de reclassement
- S'il est supposé une inaptitude à totale et définitive à toutes fonctions, le reclassement n'est pas possible et donc cela engage la mise en retraite pour invalidité.

Est-ce que l'inaptitude totale et définitive à toutes fonctions peut-intervenir durant un congé de maladie ?

L'inaptitude totale et définitive à toutes fonctions peut être déterminée pendant un arrêt de travail pour maladie. Toutefois, si un congé de maladie a été accordé pour traiter une pathologie spécifique, l'agent doit d'abord épuiser la durée de ce congé avant de pouvoir basculer sur une retraite pour invalidité.

Le droit au congé de maladie prévaut, garantissant à l'agent le temps nécessaire pour son rétablissement avant d'entamer toute procédure de retraite pour invalidité.

Les points d'attention pour les différents motifs de saisines du conseil médical

Le congé maladie ordinaire

	Formation restreinte	Formation plénière	
Réintégration à l'expiration des droits à CMO	Oui		Plus de saisine pour une prolongation du CMO au-delà de 6 mois. Visite de contrôle par un médecin agréé à partir de 6 mois jusqu'à 12 mois. Saisine complémentaire si contestation de l'avis du médecin agréé.

Les congés Longue maladie, Longue durée et Grave maladie

	Formation restreinte	Formation plénière	
Octroi d'une première période	Oui		Saisie du conseil médical pour l'octroi de la première période. Durant la période en plein traitement, les renouvellements seront réalisés sur avis d'un médecin agréé. L'employeur est chargé d'organiser le rendez-vous médical.
Renouvellement suite après épuisement des droits à plein traitement	Oui		L'employeur doit saisir le conseil médical pour un maintien en congé maladie après passage à demi-traitement. Il sera nécessaire de mettre en place des visites de contrôle au moins une fois par an auprès d'un médecin agréé.
Réintégration à l'issue de la durée des congés pour les agents exerçant des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières	Oui		Un certificat médical du médecin agréé se prononçant sur la reprise de l'agent à exercer ses fonctions est suffisant. A l'exception des agents qui ne sont pas concernés par des conditions de travail particulières. Possibilité de saisine en cas de contestation de l'avis du médecin agréé. Par ailleurs, le rôle médecin du travail/de prévention reste essentiel. En effet, un retour en emploi après un arrêt long doit être anticipé afin de mettre en place les mesures nécessaires afin de sécuriser le retour à l'emploi. Le médecin du travail /de prévention est la seule habilité à émettre des préconisations médicales.
Réintégration suite à épuisement des droits à congés	Oui		



Point de vigilance

Une liste de pathologie ouvrant droit au CLM

Un arrêté définit une liste de pathologies ouvrant droit au congé de longue maladie (CLM). Pour bénéficier du CLM, il faut que la pathologie impacte les possibilités de l'agent concerné à exercer ses fonctions.

La liste n'est pas exhaustive. Un CLM peut être accordé, suite à l'avis du conseil médical, pour une maladie qui n'est pas mentionnée dans cette liste. Cette flexibilité permet de prendre en compte les besoins spécifiques des agents confrontés à une pathologie et /ou des soins entraînant une incapacité à exercer ses fonctions. La principale condition pour bénéficier d'un CLM est que la pathologie de l'agent ait un impact direct sur ses capacités à exercer ses fonctions.

Cette possibilité reflète la volonté de soutenir les fonctionnaires confrontés à des problèmes de santé graves, en leur offrant la possibilité de se concentrer sur leur rétablissement. Il est essentiel pour les agents et leurs gestionnaires de connaître ces dispositions pour garantir une application appropriée et équitable de ces droits.

Texte réglementaire

Arrêté du 14 mars 1986 établit une liste des maladies donnant droit à l'octroi d'un CLM pour les fonctionnaires (liste étendue aux fonctionnaires territoriaux par l'arrêté du 30 juillet 1987).

Les congés maladie fractionné

	Formation restreinte	Formation plénière	
Octroi d'un CLM ou CLD fractionné	Oui		Avis médical : protocole de soins
Renouvellement suite après épuisement des droits à plein traitement	Oui		Le renouvellement est subordonné

FAQ

La question des congés maladie fractionnés dans la fonction publique, en particulier pour les maladies invalidantes et chroniques, ne fait pas état d'une mention explicite dans le statut général des trois versants de la fonction publique ou dans le Code général de la fonction publique. Certains se basaient jusqu'à maintenant sur des circulaires ou instructions permettant de déterminer les modalités de décompte des congés maladies fractionnés, sont-ils toujours en vigueur ?

À aucun moment dans le statut général dans les trois versant ou dans le code général de la fonction publique aujourd'hui en vigueur, il n'est fait mention expresse de congé longue maladie fractionné. L'ordonnance n° 2021-1574 du 24 novembre 2021 portant partie législative du code général de la fonction publique, on parle de congés de attribués à plein traitement ou à demi-traitement. Elle a inséré la notion de congé longue maladie et longue durée qui peuvent être utilisés de façon continues ou discontinues. Les circulaires n'ont jamais été remise en cause D'ailleurs dans la fonction publique hospitalière, il y a des accords locaux qui ont entérinés les congés maladie fractionnés en précisant les modalités de décompte du congé. Il n'y a pas d'interdiction, mais il faut être vigilant sur les modalités de décompte des jours de rémunération et il faut opérer une distinction avec la succession de deux congés longue maladie. Dans le code général de la fonction publique, il y a une disposition qui dit : « le fonctionnaire ayant obtenu un congé de longue maladie ne peut bénéficier d'un autre congé de cette nature s'il n'a pas auparavant repris l'exercice de ses fonctions pendant un an. » Ce cas de figure ne concerne pas le congé de longue maladie fractionné. Dans cette situation, on est sur un deuxième congé de longue maladie qui le cas échéant peut intervenir pour une même pathologie. Dans le cadre d'un congé de longue maladie fractionné.

La période de référence pour un congé maladie est mobile (12 mois de date à date) et pour un congé de longue maladie la période de référence est de 4 ans. Cette dernière période de référence représente le temps total pendant lequel le fonctionnaire a pu bénéficier de plusieurs CLM séparés par des périodes d'exercice des fonctions qui sont additionnées à concurrence d'un an avant qu'un nouveau droit au CLM soit ouvert. Cela signifie que l'agent qui aurait cumulé un an de reprise de fonctions sur les 4 ans retrouve ses droits à CLM en cas de nouvel arrêt ou de nouvelle demande de CLM.

Les fonctionnaires en congés maladies fractionnés conservent-ils le bénéfice de l'avancement et de leurs primes ?

Les fonctionnaires qui bénéficient de congés fractionnés conservent certains droits, sous réserve de spécificités liées à la réglementation applicable à leur statut ou à la nature du congé pris. Par exemple, les périodes de congé maladie ordinaire sont considérées comme du service effectif pour le calcul de l'ancienneté, ce qui signifie que l'avancement d'échelon ou de grade peut continuer durant ces absences. Le versement des primes et indemnités durant les congés maladie fractionnés peut varier. Certaines primes, en particulier celles liées à l'exercice effectif des fonctions ou à la présence sur le lieu de travail, peuvent être suspendues ou ajustées en fonction des règles spécifiques applicables à chaque prime. D'autres, fondées sur des critères qui ne sont pas influencés par l'absence pour maladie, pourraient être maintenues. Il est important de noter que les dispositions peuvent varier en fonction des spécificités statutaires et de la politique de chaque administration ou collectivité. De plus, des réformes statutaires ou des accords collectifs peuvent introduire des variations dans la gestion des congés maladie fractionnés. Pour obtenir des renseignements précis et personnalisés, il convient de consulter le service des ressources humaines de l'employeur ou les textes réglementaires applicables à la situation spécifique de l'agent.

Base réglementaire

Guide relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers

https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_protection_sociale_fonctionnaires_hospitaliers_-_2014-4.pdf

Fonction publique territoriale

Circulaire NOR/MCT/B/06/00027/C n°012808 du 13 mars 2006 relative à la protection sociale des fonctionnaires territoriaux nommés dans des emplois permanents à temps complet ou à temps non complet contre les risques maladie et accidents de service.

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

NOR : FPPA8930009C (BO Premier ministre du 31 mars 1989 page BO n° 1989-01)

https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/Autres%20pages/Textes%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence/ante2001/C_19890130_FP1711.pdf

https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/Autres%20pages/Textes%20de%20r%C3%A9f%C3%A9rence/ante2001/C_19890130_FP1711.pdf

Les congés d'office pour raisons de santé

	Formation restreinte	Formation plénière	
Octroi d'un CLM ou CLD d'office	Oui		Avis du médecin du travail et de prévention qui établit le lien entre l'état de santé et les éléments constatés dans le cadre du rapport hiérarchique. L'état de santé de l'agent
Renouvellement d'un CLM ou CLD d'office			Plus de saisine pour le renouvellement du congé. Visite systématique auprès du médecin agréé pour renouvellement de chaque période. Saisine complémentaire si contestation de l'avis du médecin agréé.
Réintégration suite à un congé d'office	Oui		Le médecin du travail et de prévention est compétent pour avis quant aux besoins d'aménagements à mettre en place le cas échéant.



LE CONSEIL MÉDICAL
DANS LA FONCTION PUBLIQUE

Le congé longue maladie d'office

Dr Jean-Marie Sthmer
Président du conseil médical du Doubs

Point de vigilance.

Une difficulté réside dans la nécessité de distinguer entre les éléments relevant de la manière de servir et ceux dépendant du volet médical. La mobilisation du congé maladie d'office pour raisons de santé est initiée sur la base d'un rapport hiérarchique et d'un avis du médecin du travail ou de prévention. Il est nécessaire que le rapport hiérarchique ne soit pas de nature disciplinaire, mais qu'il établisse le lien entre l'historique médical de l'agent, y compris les antécédents de congés maladie, et les différents signaux d'alerte (physiques, relationnels, changement de performance, etc.) ayant conduit l'encadrant à solliciter un avis auprès du médecin du travail. Il convient également d'obtenir une expertise médicale complémentaire pour disposer d'une vision globale sur la situation de l'agent.

FAQ

En l'absence de médecin du travail ou de prévention, comment procéder lorsque des éléments semblent indiquer un lien avec l'état de santé ?

Chaque employeur public doit être affilié à un service de médecine préventive. Les médecins du conseil médical ne peuvent pas émettre d'avis sans celui du médecin de prévention et du travail.

Dans les cas où l'employeur ne dispose pas de médecin du travail ou de prévention, la médecine statutaire peut-elle fournir les éléments médicaux nécessaires ?

C'est une appréciation du risque à un moment donné. Est-ce que l'agent va comprendre que c'est fait dans son intérêt, est-ce qu'il va contester ?

Dans la procédure il y a deux étapes :

- Le placement en congé longue maladie d'office pour donner suite à avis du médecin du travail/de prévention qui éclaire et impose la saisine immédiate du conseil médical.
- L'avis du conseil médical, rendue avec ou sans expertise médicale complémentaire. Sur la base de cet avis, l'employeur prendra la décision finale concernant l'octroi ou non du congé maladie d'office pour raisons de santé.

À ce jour, nous n'avons pas connaissance d'une situation entrant dans ce cas de figure.

Les accidents de service et maladies professionnelles

	Formation restreinte	Formation plénière	
Contestations relatives au maintien en CITIS	Oui		Pas de saisine systématique. L'employeur doit soumettre l'agent en CITIS à un examen médical auprès d'un médecin agréé au moins 1 fois par an au-delà de 6 mois de CITIS afin de justifier le maintien en CITIS. Possibilité de saisine en cas de contestation de l'avis du médecin agréé.
Contestations relatives à l'imputabilité au service (Accident de Service, Accident de Trajet et Maladie Professionnelle)		Oui	Saisine à géométrie variable liée au principe de présomption d'imputabilité au service des Accidents de service et maladie professionnelle qui permet aux employeurs de reconnaître AS, At ou la MP sans avoir besoin de saisir le conseil médical. Le conseil médical intervient lorsqu'il y a une difficulté de reconnaissance : circonstances particulières qui justifieraient un caractère détachable.
Consolidation et détermination du taux		Oui	Cela pour ouvrir droit au versement
Octroi de l'Allocation Temporaire d'invalidité (ATI)		Oui	

Les deux types d'invalidité

- **Invalidité ne résultant pas d'une cause professionnelle qui conduit à une diminution de la capacité de travail**

Situation	Régime général	Régime fonctionnaires
En activité	Salaire	Traitement
Lors de la survenance de l'invalidité	Pension d'invalidité 1 ^{re} catégorie (cumulable avec salaire)	Pas de pension d'invalidité
À l'âge d'ouverture au droit à la retraite	Conversion de la pension d'invalidité en pension de vieillesse	Si l'invalidité conduit à une inaptitude totale et définitive à toutes fonctions – radiation anticipée des cadres pour invalidité et versement de la pension correspondant aux services réalisés

Pour le régime général,

Une pension d'invalidité (cause non professionnelle) est versée si la capacité de travail ou de gain est réduite d'au moins 2/3 (66 %).

Le calcul de la pension d'invalidité prend en compte plusieurs critères :

- Catégorie 1 : je suis capable d'exercer une activité professionnelle. 30 % du revenu annuel moyen des 10 meilleures années.
- Catégorie 2 : je peux reprendre une activité professionnelle. 50 % du revenu annuel moyen des 10 meilleures années.
- Catégorie 3 : j'ai besoin de l'aide d'une tierce personne. 50 % du revenu annuel moyen des 10 meilleures années + majoration forfaitaire tierce personne

La pension d'invalidité évolue selon la situation de la personne :

- si elle reprend son activité
- si son état de santé s'améliore ou s'aggrave
- si il part à la retraite à l'âge légale, elle est transformée en pension retraite pour inaptitude

[Voir l'ensemble des modalités sur le site de la CPAM.](#)

Pour les fonctionnaires,

Il n'existe pas de dispositif transposable de pension d'invalidité (cause non professionnelle).

La **retraite anticipée pour invalidité sans lien avec l'activité professionnelle** est mise en place lorsque l'agent est dans l'incapacité permanente d'exercer ses fonctions et qu'il n'a pas pu être reclassé.

La pension de retraite pour invalidité est calculée dans les mêmes conditions que la [pension de retraite du fonctionnaire apte](#) sur la base du traitement détenu depuis au moins 6 mois lors du départ en retraite.

- Si l'invalidité est d'au moins 60 %, la pension est au moins égale à la moitié du traitement ayant servi au calcul de sa pension.
- Majoration possible pour une tierce personne.

Le Conseil médical rend un avis sur les points suivants :

- Réalité des infirmités invoquées
- Conséquences et taux d'invalidité
- incapacité permanente à l'exercice des fonctions

➤ **Invalidité résultant d'une cause professionnelle**

Situation	Régime général	Régime fonctionnaires si maintien de l'activité	Régime fonctionnaires si radiation anticipée des cadres
En activité	Salaire	Traitement	
Lors de la survenance de l'invalidité	Pension d'invalidité 1 ^{re} catégorie (cumulable avec salaire)	Allocation temporaire d'invalidité cumulable avec le traitement.	Versement de la pension pour services incluant l'invalidité imputable au service
À l'âge d'ouverture au droit à la retraite	Conversion de la pension d'invalidité en pension de vieillesse	L'ATI est remplacée par une rente viagère d'invalidité cumulables avec la pension de retraite	

Pour le régime général

Dans le cadre des accidents du travail ou maladie professionnelle

Après consolidation, si le salarié conserve des séquelles et qu'il existe une diminution durable de ses capacités physiques ou mentales.

L'organisme de Sécurité sociale (CPAM ou RSA) via le rapport détaillé du médecin conseil va déterminer un taux d'IPP permettant d'évaluer une compensation.

- ✓ Pour un **taux inférieur à 10%**, le salarié aura une indemnité en capital de 450 € à 4 507,36 €, versée en une seule fois, après expiration du délai de recours de deux mois.
- ✓ **Pour un taux supérieur ou égal à 10 %**, le salarié percevra une rente d'incapacité.
- ✓ **De 10 à 50 % la rente est versée chaque trimestre**
- ✓ **Ou = ou supérieur à 50 % la rente est versée chaque mois**

Pour aller plus loin - calcul montant de la rente au regard du salaire annuel et du taux d'incapacité :

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F14840>

Précautions :

- **Suite à un accident de travail** – la déclaration doit avoir lieu dans un délais de 24 heures - L'organisme de sécurité sociale à 30 jours pour reconnaître le caractère professionnel (s'il y a une enquête le délai est porté à 2 mois)

Barème utilisé par le médecin conseil pour évaluer le taux d'incapacité :

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006073189/LEGISCTA000006126942/2020-11-06/#LEGISCTA000028678079

- **Pour une maladie professionnelle** – la déclaration doit être réalisée dans un délai de 2 ans à compter de la date du certificat médical informant du lien possible. L'organisme de sécurité sociale doit se prononcer dans un délai de 120 jours à compter de la réception de déclaration, du certificat médical initial et des examens médicaux prévus au tableau correspondant.

Tableau des maladies professionnelles :

<https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp.html>

Si l'organisme ne peut se prononcer en raison de l'absence de tableau de MP correspondant à la pathologie considérée, ou parce qu'une condition du tableau n'est pas remplie, elle transmet le dossier pour avis au comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles.

Pour les fonctionnaires

Après consolidation, si le fonctionnaire conserve des séquelles et souffre d'une diminution durable de ses capacités physiques ou mentales, **le conseil médical sera sollicité** pour avis concernant une incapacité permanente résultant :

- **Accident de travail** ayant entraîné une **IPP d'au moins 10 %**
- **Maladie professionnelle inscrite aux tableaux** des MP de la sécurité sociale (dans les conditions prévues aux tableaux et hors condition prévues et causée par l'exposition)
- **Maladie professionnelle non inscrite** aux tableaux des MP **ayant entraîné une invalidité d'au moins 25 %**

Précautions :

- **Pour l'accident de trajet ou de service** : le certificat médical doit être transmis dans les 48 h à l'employeur et la déclaration pour un CITIS doit être réalisée dans un délai de 15 jours.
- **Maladie professionnelle** : déclaration dans un délais de 2 ans à compter de la date du certificat médical informant du lien possible entre l'emploi et la survenue de la pathologie.

- **Tableau des maladies professionnelles** :

<https://www.inrs.fr/publications/bdd/mp.html>

Le taux d'invalidité est déterminé par le conseil médical sur la base d'un barème réglementaire indicatif et le montant mensuel de l'ATI est égal au traitement indiciaire brut correspondant à l'indice majoré 245 (1 206€) multiplié par le taux d'invalidité.



Points de vigilance

Contestation de l'avis du médecin agréé et fin du CITIS

En cas de désaccord avec l'avis d'un médecin agréé concernant l'attribution du Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service (CITIS) depuis 2019, il convient de faire appel à la formation restreinte. La principale difficulté réside dans la détermination du terme du CITIS, nécessitant des examens médicaux au moins annuels après une période de six mois. Le CITIS prend fin soit lors de la consolidation de l'état de l'agent, marquant sa guérison et son retour au poste (avec ou sans aménagements), soit en cas d'inaptitude suivie d'un reclassement. Des évaluations médicales régulières sont déterminantes pour vérifier l'incapacité persistante de l'agent à reprendre le travail.

L'avis médical régulier permet de vérifier si l'agent est toujours en incapacité de reprendre une activité.

Imputabilité au service de la maladie professionnelle

La présomption d'imputabilité au service facilite la reconnaissance des accidents de service ou des maladies professionnelles (AS/MP) sans nécessiter l'intervention du conseil médical, sauf en cas de circonstances particulières nécessitant une expertise médicale. Une prudence est de mise, particulièrement lorsque l'imputabilité d'une maladie professionnelle n'est pas évidente.

Le conseil médical est mobilisé lorsque à priori il y a des circonstances particulières qui justifieraient un caractère détachable (par exemple : un trajet inhabituel à la suite d'un accident de trajet).

Les maladies inscrites au tableau de la sécurité sociale bénéficient d'une reconnaissance d'imputabilité plus aisée, contrairement aux maladies hors tableau nécessitant une expertise pour établir un lien professionnel et un taux d'incapacité permanente partielle (IPP) d'au moins 25 %.

Dans le cadre des maladies professionnelles inscrites au tableau de la sécurité sociale. L'agent peut fournir des justificatifs particulièrement clairs au regard de la fiche de poste qui justifient sans difficulté une reconnaissance d'imputabilité. Par exemple, des agents affectés à la restauration scolaire avec des gestes très répétitifs prise d'assiette et pose d'assiette dans le ménage et qui vont développer des troubles au niveau du coude, des épaules et des poignets.

Dans le cadre d'une maladie professionnelle hors tableau de la sécurité sociale. Au-delà d'établir le lien avec le milieu professionnel il faut établir un taux de gravité de la pathologie qui est fixé par le législateur à un taux de 25% d'IPP. Dans ce cas de figure la saisie du CM en plénière et l'expertise auprès d'un médecin agréé spécialiste se justifient car l'employeur ne peut apprécier un taux d'IPP.

À quel moment le taux d'IPP doit être évalué dans le cadre d'une demande de reconnaissance de maladie professionnelle hors tableau ?

Lorsque l'on parle du taux de 25 % minimum d'IPP à satisfaire il faut bien distinguer le moment où l'on se situe. Le taux doit être évalué à la date à laquelle l'agent a déclaré sa pathologie et éventuellement à la date à laquelle il forme sa demande. Ce taux ne doit pas être apprécié à la date de consolidation, par ce que par essence ce taux est susceptible d'évoluer. Prenons un exemple concret liée au traitement d'une demande pour état dépressif. Les maladies professionnelles peuvent être déclarées dans le délai de deux ans après la première date de constatation médicale. Des agents exercent tardivement leur droit, ils peuvent se manifester aux termes des deux ans. C'est au moment où la personne saisit la demande que la procédure se met en place : expertise médicale et avis du conseil médical. Cela renvoie à une période qui peut aller jusqu'à trois ans. Durant cette période, Il peut y avoir des pics dans l'invalidité et une situation qui peut se stabiliser.

Il y a une **jurisprudence judiciaire** qui précise sans ambiguïté que ce n'est pas le taux au moment de la consolidation qui est à retenir mais bien le taux prévisible d'invalidité à la date de constatation médicale qui engage la saisine et même si in fine on s'apercevra à la date de consolidation que le taux d'invalidité sera inférieur à 25 %. L'idée est de protéger les fonctionnaires et de manière général les assurés sociaux car ce sont les mêmes règles en droit de la sécurité sociale. Plus les dossiers sont déposés tôt plus aisée sera la détermination du taux prévisible d'invalidité. Lorsqu'il y a un délai important entre la date de constatation médicale et la demande de reconnaissance, les médecins experts devront s'attacher à recherche des faits/des paramètres objectifs : ordonnances, traitements, hospitalisations, tentatives de suicide, symptomatologie, incidence sur l'autonomie dans la vie quotidienne.

Les possibilités de recours suite à une expertise défavorable

À la prise de connaissance du rapport du médecin expert agréé, un agent confronté à un avis médical défavorable suite à une demande de CITIS a le droit d'apporter des éléments médicaux supplémentaires et de participer à la commission plénière, personnellement ou par l'intermédiaire d'un représentant, pour contester cette décision.

Le point de départ du délai de 2 ans.

Pour déterminer la première date de constatation médicale, le premier réflexe est de prendre l'arrêt de travail et de voir quelle date a été mentionnée. Mais, le certificat n'est pas le seul outil pour déterminer cette date, on va rechercher à quel moment le fonctionnaire a eu l'information qu'il existait potentiellement un lien entre sa pathologie et le travail et le délai de deux ans va être soumis à cette appréciation.

Lorsqu'un agent forme une demande de congés maladie et qu'il va se rendre compte dans un deuxième temps que sa pathologie peut relever du CITIS. Deux demandes sont donc déposées.

Lorsqu'un agent dépose simultanément une demande de congé maladie et une demande de CITIS, les deux doivent être examinées conformément à la législation. Cela implique des expertises distinctes et, en cas de délai prolongé d'instruction, l'octroi d'un CITIS provisoire en attendant l'avis final, avec les implications administratives et financières correspondantes. Le conseil médical rendra son avis sur le CLM et le CITIS ce qui engendrera le positionnement de l'administration.

Soit l'administration considère que le CITIS est justifié et elle est d'accord avec le placement en CITIS.
Soit l'administration considère que le CITIS n'est pas justifié, ce qui engendre une série de décisions :

- La récupération des sommes versées au titre du CITIS provisoire.
- Le placement dans une situation conforme, si les conditions sont réunies pour le placement en CLM régularisation de la situation. Dans le cas contraire la position statutaire sera la disponibilité d'office.

Distinction entre consolidation et aptitude à la reprise

La consolidation d'un état de santé ne signifie pas automatiquement l'aptitude à reprendre le travail. Si la reprise nécessite des aménagements spécifiques non mis en œuvre, l'agent peut soit prolonger son arrêt de travail, soit être réintégré sans être affecté au poste en question jusqu'à la réalisation des ajustements nécessaires. Cette approche individualisée assure la protection de la santé du fonctionnaire tout en tenant compte des obligations de l'employeur.

Le temps partiel thérapeutique

	Formation restreinte	Formation plénière	
Octroi et renouvellement	Non		Plus de saisine. C'est le médecin traitant qui préconise le TPT. Au-delà d'une durée de 3 mois, l'employeur organise auprès d'un médecin agréé une visite obligatoire pour le renouvellement. Possibilité de saisine en cas de contestation de l'avis du médecin agréé

La disponibilité pour raisons de santé

	Formation restreinte	Formation plénière	
Mise en disponibilité	Oui		
Renouvellement	Oui		
Réintégration à l'issue de la période de disponibilité	Oui		



**LE CONSEIL MÉDICAL
DANS LA FONCTION PUBLIQUE**

La disponibilité d'office

Dr Jean-Marie Sthmer
Président du conseil médical du Doubs

Le maintien dans l'emploi, le changement d'affectation et le reclassement

	Formation restreinte	Formation plénière	
Aménagement des conditions de travail suite à un congé maladie ou d'une disponibilité pour raisons de santé	Non		Plus de saisine. Le médecin du travail/de prévention doit être mobilisé pour sécuriser la reprise. Le médecin du travail et de prévention est seul compétent quant aux préconisations à mettre en place
Changement d'affectation lié à l'état de santé	Oui		Le médecin du travail/de prévention doit être mobilisé pour avis sur la compatibilité de l'état de santé
Reclassement pour inaptitude	Oui		Le médecin du travail/de prévention doit être mobilisé pour avis sur la compatibilité de l'état de santé pour sécuriser la reconversion professionnelle, les immersions professionnelles ainsi que pour établir le cas échéant des préconisations

L'admission à la retraite pour invalidité

	Formation restreinte	Formation plénière	
Avis sur l'admission à la retraite pour invalidité	Oui	Oui	A l'issue des droits à congé maladie ou de disponibilité d'office pour raison de santé si l'agent demande le bénéfice de la retraite pour invalidité. La formation restreinte statue sur l'inaptitude totale et définitive La formation plénière statue sur les taux IPP de l'AF3 et l'AF 4 qui sera complété et signé par le CM et se sont l'ensemble de ces éléments qui sont transmis à la CNRACL.
Avis sur l'admission à la retraite pour invalidité	Oui		A l'issue des droits à congé maladie ou de disponibilité d'office pour raison de santé si l'agent demande à reprendre ses fonctions (ou à être reclassé, ou n'exprime pas de demande particulière)

Inaptitude totale et définitive : détermination du taux d'invalidité et du taux d'incapacité

	Formation restreinte	Formation plénière	
Rente viagère d'invalidité		Oui	Rente viagère d'invalidité
Majoration tierce personne		Oui	Majoration tierce personne



Comment maintenir le lien durant la période d'arrêt ?

Les dispositions propres pour le contrôle de l'aptitude, le retour et le maintien dans l'emploi

Suivi individualisé dans la fonction publique

Le rendez-vous de liaison

L'article L. 1211-1 du Code du Travail définit le champ d'application du code du travail, excluant explicitement les fonctionnaires et les agents publics, qui sont soumis à des règles statutaires distinctes. **Il est applicable uniquement** pour le personnel de **droit privé**. Cette disposition permet légalement à l'employeur, en coordination avec le service de santé au travail d'organiser des rencontres avec les salariés en arrêt de travail. Ces rencontres ont pour buts :

- d'évaluer l'état de santé du salarié : discuter de la situation médicale du salarié avec respect de la confidentialité et des limitations imposées par la condition médicale.
- d'envisager l'évolution du poste de travail ou d'anticiper une reconversion : réfléchir aux adaptations possibles ou nécessaires du poste de travail pour faciliter le retour du salarié ou son maintien en emploi.

Ces rendez-vous doivent respecter certaines conditions, notamment se dérouler durant les horaires de sorties autorisées par le médecin traitant dans le cadre de l'arrêt de travail. Il est important de noter que :

- le volontariat de la personne concernée.
- L'absence de conséquences en cas de non-participation : aucune mesure défavorable ou sanction ne peut être prise à l'encontre d'un salarié qui choisirait de ne pas participer à ce rendez-vous, en raison de la suspension du contrat de travail pendant la période d'arrêt.

Les visites médicales

	Fonction publique d'État	Fonction publique territoriale	Fonction publique hospitalière
Visite d'information et de prévention	<i>Règlementaire</i> Tous les 5 ans pour les agents qui ne relèvent pas de la Surveillance Médicale Particulière		<i>Règlementaire</i> Réalisée après l'embauche
Examen médical périodique		<i>Règlementaire</i> Tous 2 ans	<i>Règlementaire</i> Tous 2 ans
Surveillance médicale particulière	<i>Règlementaire</i> Pour les BOE Examen tous les 4 ans et visite intermédiaire obligatoire Surveillance médicale particulière pour les agents exposés à des risques, pathologies particulières, réintégration après CLM/CLD, etc.	<i>Règlementaire</i> Surveillance médicale particulière pour les agents exposés à des risques, pathologies particulières, réintégration après CLM/CLD, les BOE, etc. Le médecin du service de médecine préventive définit la fréquence et la nature des visites médicales.	<i>Règlementaire</i> Le médecin du service de médecine préventive définit la fréquence et la nature des visites médicales.
Visite à la demande de l'agent	<i>Règlementaire</i> Après du médecin du travail ou d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire	<i>Règlementaire</i> Examen complémentaire à la demande	<i>Règlementaire</i> À sa demande ou à celle de l'employeur, l'agent peut demander un examen auprès du médecin du travail, un collaborateur médecin, l'interne en médecine du travail et l'infirmier en santé au travail.
Visite à la demande de l'employeur	<i>Règlementaire</i> L'administration peut demander au médecin du travail de recevoir un agent. Elle doit informer l'agent de cette démarche.	<i>Facultative</i> Lorsque l'employeur suppose un risque pour l'état de santé de l'agent ou dans le cadre de la démarche d'accompagnement au maintien dans l'emploi. L'agent est informé et doit être favorable	
Visite de pré-reprise	<i>Facultative</i>	<i>Facultative</i>	<i>Règlementaire</i> En vue de favoriser le maintien dans l'emploi, les travailleurs en arrêt de travail d'une durée de plus de 30 jours
Visite de reprise	<i>Facultative</i>	<i>Facultative</i>	<i>Règlementaire</i> -Après un congé de maternité ; -Après une absence pour cause de maladie professionnelle ; - Après une absence d'au moins 30 jours pour cause d'AT, de maladie ou d'accident non professionnel - à l'initiative du médecin du travail, pour une absence d'une durée inférieure à 30 jours. L'examen est organisé dans un délai de 8 jours.

VOIR ANNEXE 1 - LES EXAMENS MÉDICAUX DANS LA FONCTION PUBLIQUE

L'entretien de carrière pour le fonctionnaire exposé à un risque d'usure professionnelle (L. 813-1 CGFP).

Ce type d'entretien vise à évaluer les impacts de l'exposition à des conditions de travail pénibles sur la santé et la carrière des agents, et à envisager des solutions pour prévenir l'usure professionnelle. Les objectifs sont multiples et s'inscrivent pleinement dans la gestion de l'emploi et des compétences. Il permet d'anticiper les mouvements, d'organiser les parcours professionnels. Ce temps doit favoriser des perceptions d'emploi et de carrière au regard de la situation de l'agent (aspirations, formations, souhaits, contraintes de santé...). Ainsi il permet :

- D'identifier les signes d'usure liés aux conditions de travail, comme la pénibilité physique, l'exposition à des substances dangereuses, le stress chronique, ou le travail de nuit.
- D'évaluer les besoins de développement de compétences. Il permet d'apprécier les compétences acquises et le potentiel démontré, il permet à l'agent de clarifier et hiérarchiser ses aspirations et les conditions de réalisation des pistes envisagées.
- De discuter des perspectives d'évolution ou de reconversion professionnelle pour réduire l'exposition aux facteurs de risque.
- D'adapter le poste actuel ou d'envisager un changement d'affectation pour diminuer les risques d'usure.

Les contacts liés à l'exercice des droits des fonctionnaires et à l'instruction de leurs demandes.

Dans le cadre de la gestion des ressources humaines dans la fonction publique, la communication entre l'employeur et les fonctionnaires est essentielle pour assurer l'exercice des droits des agents et le traitement efficace de leurs demandes. Voici des situations justifiant la prise de contact par l'employeur :

Traitement des demandes de congé maladie

Traitement des demandes de formation

- Traitement des demandes reprise à temps partiel thérapeutique
- Construction du projet de PPR/Reclassement
- Traitement des demandes de départs en retraite
- Tout contact lié aux droits du fonctionnaire

Et plus largement, lorsque l'agent est confronté à une situation où il va se poser la question de l'aptitude, de la reprise et dans quelles conditions.

Par exemple la PPR, dans ce cadre le pouvoir réglementaire a prévu qu'il y ait une construction partagée du projet de PPR et de par ses dispositions, on a un cadre légal pour discuter avec le fonctionnaire d'une éventuelle transition, d'une reprise, d'un besoin de formation, en concertation avec les professionnels de santé et notamment à la médecine préventive.

Les contacts doivent être directement liés à l'exercice des droits des agents ou à l'information sur leurs droits. Par exemple, informer un agent sur son droit à bénéficier d'un accompagnement personnalisé pour sa formation parce que vous avez une obligation d'accompagnement personnalisé en la matière. Mais Si l'agent décide de ne pas donner suite à une proposition de l'employeur, ce dernier ne peut le contraindre à s'engager dans une démarche spécifique.

Point de vigilance

La Cour d'appel de Paris, dans sa décision du 25 février 2021 (n°18/03579), a établi des principes importants concernant la communication entre l'employeur et un agent en arrêt de travail. Cette décision souligne l'importance de respecter l'obligation de sécurité de l'employeur et d'adopter une approche centrée sur les droits de l'agent et les dispositifs d'accompagnement disponibles, sans mettre l'accent sur les contraintes que l'absence de l'agent pourrait entraîner pour l'employeur.

Les points clés à respecter lors de ces contacts :

- Orientation des échanges vers l'explication des droits de l'agent, ainsi que vers les outils et dispositifs que l'employeur peut mobiliser pour accompagner l'agent dans sa situation. Il est crucial d'éviter d'évoquer les contraintes opérationnelles ou les impacts de l'absence de l'agent sur l'organisation du travail.

- Principe de Non-Pression : la prise de contact ne doit pas exercer de pression directe ou indirecte sur l'agent concernant un retour anticipé au travail. L'évocation d'un retour à l'emploi doit être abordée, en s'assurant que l'agent se sent soutenu et non pressé de reprendre le travail sans considération de sa situation de santé.

Tout contact ou discussion doit être réalisé avec un accompagnement approprié, ce qui peut impliquer la présence ou l'intervention de professionnels de santé au travail, de travailleurs sociaux, de conseiller évolution professionnelle, de référent maintien ou référent handicap le cas échéant.

La possibilité de mobiliser les outils de la formation

- Compatibilité concours et congé de maladie (CE 2 juillet 2007, n°271949 / CE 30 nov.2007, n°280401)
- Compatibilité du congé pour raison de santé et de formation (Art. L. 822-30 du code général de la fonction publique°).
 - À la demande du fonctionnaire
 - Constatée par avis médical
 - Pour une formation
 - Pour un bilan de compétence
 - Dans une perspective de réadaptation ou de reconversion
- Les périodes d'immersion dans le cadre de la PPR
 - Convenus dans le cadre du projet
 - Auprès d'administration soumises au statut de la fonction publique (donc exclu le secteur privé)
- Périodes d'immersion spéciales (décret 2022-1043 du 22 juillet 2022)
 - Entre 2 et 10 jours ouvrés, consécutifs ou non, plafonné à 20 jours sur trois ans auprès d'un organisme public, en vue d'une transition
 - Réponse motivée dans le délai d'un mois.
 - Formalisation par convention entre structure d'accueil et d'origine
 - Maintien de rémunération.
- Immersion, activités ordonnées, expériences de travail pendant le congé de maladie.
- Activités médicalement ordonnées et contrôlées médicalement par le médecin du travail au titre de la réadaptation (CLM/CLD), Art. 28 décret 87-602, Art. 38 décret 86-442, Art. 27 décret 88-386
- Congé de transition professionnelle (art. 18-I décret 15 oct. 2007)

[Point de vigilance : Avis médical du médecin du travail/prévention quand à la mobilisation des droits spécifiques à formation pour les agents inaptes ou ceux exerçant des métiers à risques](#)

Majoration des Droits à Formation

- Les agents inaptes ou exerçant des métiers présentant des risques particuliers peuvent bénéficier d'une majoration de leurs droits à formation. Ces dispositions visent à accompagner ces agents dans leur évolution professionnelle ou leur adaptation à de nouvelles fonctions.
- La mobilisation de ces droits supplémentaires à la formation est souvent conditionnée à l'avis du médecin du travail ou de prévention. L'idée de l'avis du médecin n'est pas de porter un jugement sur les actions réalisées ou non par l'employeur mais doit évaluer de manière objective l'exposition de l'agent à un risque d'usure professionnelle ou de risque d'inaptitude.

Rôle du Médecin du Travail ou de Prévention

- L'avis a pour but d'établir un constat objectif sur l'exposition de l'agent à des risques, indépendamment des mesures de prévention ou d'aménagement déjà mises en place par l'employeur.
- Le médecin doit apprécier une situation à un moment donné. Si cela doit entraîner des conséquences fâcheuses pour l'employeur ce n'est pas de la responsabilité du médecin du travail ou de prévention.

Principes de Protection de la Santé au Travail et Responsabilité Administrative

Il faut savoir qu'il y a deux principes liés à la protection de la santé au travail en matière de responsabilité administrative

- **La responsabilité pour faute**
Un employeur qui ne procède pas à des aménagements de travail ou qui a conscience d'un risque professionnel et qui n'en tient pas compte en exposant sciemment un agent à cette situation il est susceptible en tant qu'employeur d'engager sa responsabilité car c'est une faute c'est un manquement à l'obligation de sécurité
- **La responsabilité sans faute**
Quand bien même, l'employeur a mis en œuvre des mesures de prévention, des aménagements, la nature même des fonctions exercées fait qu'il peut y avoir de l'usure qu'objectivement vous pouvez développer des maladies professionnelles. Il n'y a pas de mise en cause directe du comportement de l'employeur. C'est le sens de la législation sur les AT et MP, les agents ont des droits à rémunération majorées pour AT MP sans juger si l'employeur a commis une faute.

Donc le rôle du médecin du travail et de prévention est d'apprécier objectivement et sans retenue s'il y a un risque d'usure professionnelle.

Annexe 1. Les examens médicaux à l'entrée dans la fonction publique

	Médecin agréé	Médecin du travail/de prévention
Fonction publique d'état	Un examen médical est réalisé auprès d'un médecin agréé par l'administration. Il vérifie les conditions d'aptitude requises pour exercer les fonctions nécessitant des conditions de santé particulières , définies par le statut particulier fixé par décret. Contestation possible via le conseil médical dans les 2 mois.	Examen médical pour les agents BOE dans le cadre de la Surveillance Médicale Particulière. Le médecin du travail vérifie la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste occupé par l'agent et peut formuler un avis ou émettre des propositions lors de l'affectation de l'agent au poste de travail au vu des particularités de ce dernier et au regard de l'état de santé de l'agent.
Fonction publique territoriale	Examen médical lorsque l'exercice de certaines fonctions requiert des conditions de santé particulières. Il vérifie les conditions de santé requises pour l'exercice des fonctions. Contestation possible via le conseil médical dans les 2 mois. <u>Article 10</u> du décret n°87-602 du 30 juillet 1987	Le médecin de prévention vérifie la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste occupé par l'agent. Il peut formuler un avis ou émettre des propositions lors de l'affectation de l'agent au poste de travail au vu de ses particularités et au regard de l'état de santé de l'agent art 11-2 décret n°85-603 du 10 juin 1985
Fonction publique hospitalière	Les conditions de santé particulières requises pour l'exercice des certaines fonctions sont appréciées par des médecins agréés dans les conditions fixées par les statuts particuliers. Article 10 décret n°88-386 du 19 avril 1988	Examen médical préalable à la prise de fonction et vaccinations Le médecin du travail s'assure que l'agent est médicalement apte au poste de travail, il peut proposer les adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes, il informe sur les risques professionnels ainsi que sur les moyens de prévention. Articles R4626-22 à R4626-25 du code du travail



Annexe 2. La surveillance médicale des agents cours de la carrière

Les éléments ci-dessous sont applicables pour les **fonctionnaires et les agents contractuels de droit public**. Pour les agents contractuels de droit privé (PEC, service civique, apprenti), il sera appliqué les mêmes règles que pour les salariés du secteur privé.

Pour la fonction publique d'État

Décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique

Visite d'information et de prévention	Tous les 5 ans . Pour les agents qui ne relèvent pas de la Surveillance Médicale Particulière <i>Par qui ?</i> Le médecin du travail, un collaborateur médecin ou un infirmier dans le cadre d'un protocole écrit <u>Article 24-1</u>
Surveillance médicale particulière	Tous les 4 ans maximum . Une visite intermédiaire obligatoire <i>Pour qui ?</i> les personnes en situation de handicap ; les femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes ; les agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ; les agents occupant des postes exposés à des risques professionnels ; et les agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin du travail ; <i>Par qui ?</i> Auprès du médecin du travail sauf pour les visites intermédiaires qui peuvent-être effectuées par un collaborateur médecin ou un infirmier
Visite à la demande de l'agent	À tout moment L'agent peut demander à bénéficier d'une visite auprès du service de médecine préventive sans que l'administration ait à en connaître le motif. Cette visite a pour objet d'anticiper un risque d'inaptitude, dans l'objectif d'engager une démarche de maintien en emploi et de bénéficier d'un accompagnement personnalisé. <i>Par qui ?</i> Auprès du médecin du travail ou d'un membre de l'équipe pluridisciplinaire <u>Article 24-2</u>
Visite à la demande de l'employeur	À tout moment Lorsque l'employeur suppose un risque pour l'état de santé de l'agent ou dans le cadre de la démarche d'accompagnement au maintien dans l'emploi afin de bénéficier d'un avis sur la compatibilité de l'état de santé et éventuellement de bénéficier des préconisations médicales. <i>Comment ?</i> L'administration peut demander au médecin du travail de recevoir un agent. Elle doit informer l'agent de cette démarche. Sauf opposition de la part de l'agent, les recommandations sont communiquées à l'employeur. <u>Article 24-3</u>

Pour la fonction publique territoriale

Décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale

Surveillance médicale règlementaire

Examen médical périodique	Au moins tous les 2 ans Tous les agents <i>Par Qui ?</i> Le médecin du service de médecine préventive <u>Article 20</u>
Examen médical supplémentaire	Les agents des collectivités et établissements mentionnés à l'article 1er bénéficient d'un examen médical périodique au minimum tous les deux ans. Dans cet intervalle, les agents qui le demandent bénéficient d'un examen médical supplémentaire. <u>Article 20</u>
Surveillance médicale particulière	<i>Pour qui ?</i> les personnes reconnues travailleurs handicapés ; les femmes enceintes ; les agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée ; les agents occupant des postes exposés à des risques spéciaux ; et les agents souffrant de pathologies particulières ; <i>Par qui ?</i> Le médecin du service de médecine préventive définit la fréquence et la nature des visites médicales que comporte cette surveillance. <u>Article 21</u>

Pour la fonction publique hospitalière

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

Art. 4111-1 Code du travail soumet le personnel de la fonction publique hospitalière à la partie 4 du code du travail, ce qui rend applicable la visite de pré-reprise/visite de reprise.

Pour la fonction publique territoriale et fonction publique d'état : application des seuls livres 1 à 5 de la partie 4 (art. L.811-1 du code général de la fonction publique)

Examen médical périodique	Tous les 2 ans <u>Article R4626-26</u>
Examen médical supplémentaire	Les agents peuvent bénéficier d'examens médicaux ou d'entretiens infirmiers plus fréquemment à l'appréciation du médecin du travail et en fonction des antécédents de la personne et du poste <u>Article R4626-26</u>
Visite d'information et de prévention	Réalisé après l'embauche par l'un des professionnels de santé : médecin du travail, le médecin praticien correspondant et, sous l'autorité du médecin du travail, par le collaborateur médecin, l'interne en médecine du travail et l'infirmier.
Visite de pré reprise	En vue de favoriser le maintien dans l'emploi, les travailleurs en arrêt de travail d'une durée de plus de 30 jours. Le médecin peut recommander des aménagements et adaptations du poste, des préconisations de reclassement, des formations professionnelles en vue de faciliter le reclassement. À cet effet, il s'appuie en tant que besoin sur le service social du travail, du service de prévention et de santé au travail interentreprises ou celui de l'entreprise. Sauf opposition de la part de l'agent, le médecin du travail informe l'employeur de ces recommandations afin que toute les mesures soient mises en œuvre. <u>Article R4626-29-1</u>

Visite de reprise	<p>L'agent bénéficie d'un examen de reprise par le médecin du travail :</p> <p>1° Après un congé de maternité ;</p> <p>2° Après une absence pour cause de maladie professionnelle ;</p> <p>3° Après une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel ou, à l'initiative du médecin du travail, pour une absence d'une durée inférieure à 30 jours.</p> <p>L'examen de reprise est organisé dans un délai de 8 jours à compter de la reprise du travail par l'agent.</p>
Visite à la demande de l'employeur, du travailleur ou du médecin du travail	<p>À sa demande ou à celle de l'employeur, l'agent peut demander un examen auprès du médecin du travail, un collaborateur médecin, l'interne en médecine du travail et l'infirmier en santé au travail.</p> <p>Cette visite permet d'anticiper un risque d'inaptitude, dans l'objectif d'engager une démarche de maintien en emploi et de bénéficier d'un accompagnement personnalisé.</p> <p>Article R4624-34</p>
Suivi individuel renforcé	<p>Travailleurs de nuit</p> <p>Travailler âgé de moins de 18 ans</p> <p>Les agents réintégrés après un congé de longue durée ou de longue maladie</p> <p>Article R4626-27</p>