

Notre proposition est d'aborder à la fois les questions d'hygiène et sécurité et les questions de santé avec un rappel des textes et des dispositifs.

La bible concernant la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique c'est:

**Le décret N° 82-453 du 28 mai 1982**

**Le décret reprend les obligations faites à l'employeur pour assurer la santé morale et physique de ses personnels**

**Le décret est une déclinaison du code du travail dont les principes sont définis par les articles L 4121-1 à L4121-5**

Depuis la décentralisation , l'article 5 du décret du 30 Aout 85 stipule que le chef de service et représentant de l'état par délégation, est responsable juridique de la santé et de la sécurité dans son établissement:

2e degré: chef d'établissement

1e degré: IEN

Au niveau éducation nationale un plan annuel de prévention impulse la politique à mener dans chaque académie.



**Les 2 objectifs prioritaires du programme 2011-2012 sont :**

**A - L'achèvement de la réalisation du document unique des résultats de l'évaluation des risques professionnels (DU) dans les services et établissements du ministère de l'Éducation nationale.**

**B - Le renforcement des services de médecine de prévention pour une meilleure prise en compte de la santé des personnels, notamment par la généralisation du bilan de santé à 50 ans.**

NOUS ALLONS DONC TRAITER CES VOLETS

SANTÉ:  
Quels sont nos droits.  
Les structures



SECURITE et conditions de travail  
•Le DU  
•Les CHS-CT

# LES STRUCTURES

## Service Académique d'appui:

### Médecin conseiller technique du Recteur

- \* Conseil auprès du Recteur pour l'élaboration et la mise en oeuvre de la politique de santé académique ;
- \* Animation et coordination des Conseillers Techniques médicaux auprès des Inspecteurs d'Académie, autour d'une politique commune de promotion de la santé en faveur des élèves ;
- \* Articulation des politiques de santé académique avec les programmes régionaux de prévention et de santé publique ;
- \* Coordination et Animation de la médecine de prévention des personnels.

### Médecin de prévention:

1 ou 2 médecins suivant la taille de l'académie

\***Action sur la santé.** Il est chargé des visites médicales du personnel:

- une visite annuelle pour certaines catégories
  - une visite tous les 5 ans pour les autres .
- \*Donne son avis au **comité médical** et à la

**commission de réforme** sur

- accidents de service
- les congés LM et LD
- la mise en congé d'office
- le reclassement professionnel

\* **Actions sur la prévention**

## Mission Hygiène et Sécurité

- un inspecteur hygiène et sécurité
- d'un Agent de prévention académique et d'agents départementaux

La mission hygiène et sécurité du rectorat conseille les chefs d'établissement, les chefs de service et met en oeuvre les formations des acteurs de prévention visant à l'application de la réglementation « Hygiène et Sécurité du Travail » dans la fonction publique.

1 Conseiller les équipes de direction (chefs d'établissement, gestionnaires, chefs de travaux, directeurs d'école...) dans les domaines liés à l'hygiène et à la sécurité

2. Proposer des outils pratiques aux différents acteurs (et en particulier aux Assistants de prévention d'établissement et de circonscription)

Organise les travaux du **CHS-CT Aet** des **CHS-CT D**

au niveau du rectorat et des IA

- \* **AISSE**
- \* **Psychologue**
- \* **Assistants sociales**
- \* **Infirmières**



## COMITE MEDICAL DEPARTEMENTAL

### Composition:

- 2 médecins généralistes agréés + 1 médecin spécialiste (en fonction de l'affection traitée)

La nomination de ces médecins est pour 3 ans renouvelable (age maxi 65 ans) et sur proposition du directeur de la DASS.

L'avis de ces médecins n'est pas exigible si l'agent présente un certificat médical d'un médecin de CHU

### Fonctions du Comité médical:

- les prolongations de congés en maladie ordinaire au delà de 6 mois
  - l'octroi et le renouvellement des CLM et CLD
- la réintégration après 12 mois de maladie ordinaire ou après un CLM ou CLD
  - La reprise du travail et attribution d'un mi temps thérapeutique
    - la mise en disponibilité d'office pour raison de santé
    - le reclassement dans un autre emploi pour raison de santé

### Le comité médical Ministériel:

Il est placé auprès du ministre de la santé

Si un avis donné par le Comité médical est contesté par le fonctionnaire, celui-ci peut demander l'avis du comité médical Ministériel



## COMMISSION DE REFORME DEPARTEMENTALE

C'est une structure chargée de donner un avis médical ou administratif sur les dossiers de maladie ou d'accidents déclarés

### Composition de la Commission de réforme départementale :

- 2 médecins généralistes agréés + 1 spécialiste si nécessaire
- 1 personne du service médical de l'inspection Académique
  - le Trésorier Payeur Général ou son représentant
- 1 médecin inspecteur de la santé qui représente le Préfet (DDAS)
- 2 représentants du personnel élus par les membres de la commission administrative paritaire proposés au Recteur (validation en CAPA)

### Fonctions de la Commission de réforme départementale :

Elle donne un avis pour :

- la reconnaissance de l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie et éventuellement des conséquences liées à cet accident ou à cette maladie
  - la fixation du taux d'incapacité permanente partielle (IPP)
- l'allocation temporaire d'invalidité (ATI)
- la date de consolidation (qui entérine la reprise de l'activité professionnelle)
  - les congés de maladie et la prise en charge des frais qui en résultent
- les conditions de reprise, éventuellement en temps partiel pour raison thérapeutique, poste adapté de courte ou de longue durée (PACD et PALD), reclassement, retraite pour invalidité

### Rôles des élus du personnel en CRD :

- Prendre contact avec les collègues concernés, s'imprégner des dossiers,
- donner un maximum d'informations (Textes de référence, démarches à réaliser...), orienter vers les différentes structures (Service de médecine de prévention, Service Médical académique (SMA), Médecin Conseiller Technique du Rectorat)
- S'assurer du bon déroulement de la commission de réforme, soutenir la démarche des collègues, transmettre les informations,
- Soutenir, accompagner le suivi du dossier, informer des possibilités de recours

*Le Comité Médical et la Commission de Réforme ne donne qu'un avis obligatoire mais la décision appartient à l'administration de tutelle.*

*L'avis peut être communiqué au fonctionnaire sur sa demande.*

*L'administration doit en cas de décisions éventuellement négatives, les motiver par écrit aux collègues et leur indiquer les voies et délais de recours dont ils disposent.*

## ACCIDENTS DE SERVICE—CONGES DE MALADIE

### CE QUI EST IMPUTABLE AU SERVICE

L'article 34 (2 alinéa) de la loi 83-634 du 13/7/83 portant statut général des fonctionnaires et le même article de la loi du 11/1/84 portant statut de la fonction publique d'Etat reconnaissent que : " *si la maladie provient d'une cause exceptionnelle prévue à l'article 27 du code des pensions civiles et militaires de retraite ou d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire conserve l'intégralité de son traitement jusqu'à ce qu'il soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise en retraite. Il a droit, en outre, au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident* "

#### **Les accidents " de service " :**

*Pour être reconnu, " l'accident de service doit résulter de l'action violente et soudaine d'une cause extérieure ". Un arrêt du conseil d'Etat en date du 8/9/95 (n°119 310) considère qu'il peut y avoir accident de service alors que la lésion n'est pas provoquée par " l'action violente et soudaine d'un événement " extérieur "*

*C'est au fonctionnaire à apporter la preuve de l'accident et de sa relation avec le service:*

*-preuves administratives (notamment témoignages et chef d'établissement) et médicales.*

#### **Les accidents survenus sur le trajet:**

*Aller ou retour, entre la résidence principale, ou une résidence secondaire habituellement fréquentée ou tout autre lieu où l'agent se rend habituellement pour des motifs d'ordre familial et le lieu d'exercice des fonctions, peuvent être reconnus imputables au service. La résidence concernée doit avoir été quittée.*

*Le parcours ne doit pas avoir été interrompu ou détourné pour des motifs dictés par l'intérêt personnel et étrangers aux nécessités essentielles de la vie courante.*



# Les maladies contractées dans l'exercice des fonctions.

*La maladie peut avoir été contractée ou aggravée en service.*

*Si les tableaux des affections professionnelles qui figurent dans le code la sécurité sociale permettent une prise en compte facilitée, ces tableaux ne sont pas limitatifs.*

*La déclaration d'accident ou de maladie doit être faite (pas de délais limites) sur un formulaire spécifique. Une liasse standard disponible dans l'établissement permet de faire face aux frais à engager. Pensez à faire établir au plus vite un certificat médical initial.*

*Le fonctionnaire concerné doit APPORTER LA PREUVE de l'imputabilité au service (preuves médicales et circonstanciées). Les experts et les commissions de réforme donnent leur avis sur l'imputabilité et ses conséquences.*

*L'administration, et notamment le ministère du budget, prennent les décisions de prise en charge ou non. En cas de non-satisfaction, l'intéressé peut faire appel ou déposer un recours.*





# Les droits pris en charge par l'Etat (qui est son propre assureur)

- Le maintien du plein traitement sans limites de temps jusqu'à la reprise du travail(éventuellement en temps partiel pour raison thérapeutique) ou jusqu'à la mise en retraite.*
- La reprise en temps partiel pour raison de santé (ne peut être inférieur à un mi-temps)est accordée après avis favorable de la commission de réforme compétente, pour une durée maximale de 6 mois renouvelable une fois.*
- Le prise en charge totale des frais directement entraînés par la maladie ou l'accident, même après la mise en retraite ; une liste indicative des frais susceptibles d'être pris en charge par l'administration est établie par celle-ci. Des dommages et intérêts peuvent s'ajouter à ces remboursements*
- Le versement d'une " allocation temporaire d'invalidité " (ATI) en cas " d'incapacité permanente partielle " (IPP) (si IPP supérieur à 10%)*
- Le versement d'une " rente viagère d'invalidité" en cas d'invalidité définitive entraînant la mise en retraite anticipée uniquement suite à accident ou maladie reconnu imputable au service.*

*Ces droits peuvent être complétés par ceux attribués par l'autonome, la MAIF et la MGEN, une assurance privée, l'assurance d'un éventuel responsable de l'accident ou de la maladie.*

# LES CONGES DE MALADIE NON IMPUTABLES AU SERVICE



Circulaire Fonction Publique Santé et Budget parue dans le BO spécial n°2 du 25 mai 1989

La possibilité de solliciter un Congé Maladie Ordinaire (CMO), un Congé de Longue Maladie (CLM), un Congé de Longue Durée (CLD) existe.

-La loi du 11 janvier 1984 modifiée par la loi 2007-148 du 2/02/07 sur modernisation de la Fonction Publique et Le décret du 14 mars 1986

## CMO

**-3 mois à plein traitement et 9 mois à demi-traitement pour une période maximale de 1 an**

(certificat médical du médecin traitant à faire parvenir au chef de service pour toute absence supérieure à 48 heures).

**Au-delà de 6 mois en continu, la décision de maintien en CMO est prise par le Comité Médical.**

**La reprise:**

**-faire une demande 1 mois avant  
- la demande doit être soumise au comité médical si l'absence atteint 1 an.**

## CLM

**-1 an à plein traitement et 2 ans à mi traitement (durée maximum 3 ans par période de 3 à 6 mois)**

**Le CLM peut être intermittent. Exemple : il peut être attribué quelques jours seulement par semaine**

La demande est à faire auprès du Recteur par voie hiérarchique.

Avec le décret n°2008-1191 du 17/11/08, le comité médical peut émettre un avis pour toute autre maladie nécessitant des soins prolongés et présentant un caractère de gravité reconnu et invalidant

**En cas de rechute ou de nouvelle maladie, le droit à un CLM est renouvelé si l'enseignant a repris son travail pendant 1 an,**

**Conservation de ses droits :**

- totalité du supplément familial
- totalité de l'indemnité de résidence
- prestations familiales
- garde de son poste
- droit à avancement et à retraite

## CLD

**3 ans à plein traitement et 2 ans à demi traitement**

(durée maximum 5 ans par affection par période de 3 à 6 mois)

**Pour seulement les maladies suivantes :**

- Tuberculose,
- Maladies mentales,
- Affections cancéreuses,
- Poliomyélite aiguë,
- **Déficit immunitaire grave et acquis.**

**Conservation de ses droits**

**DATE DE DEBUT DU CONGE :**

➤ date de la 1<sup>er</sup> constatation médicale

**- Il faut avoir épuisé un an à plein traitement de CLM pour passer en CLD. - On ne peut avoir qu'un CLD par affection et il y a perte du poste (choix à faire entre CLM et CLD!!)**



*Pour ces 3 congés, la MGEN complète par des allocations journalières (non imposables) à partir du moment où l'enseignant passe à mi-traitement (mi-traitement + allocations = 77% du traitement brut).*

*La demande est à faire par l'enseignant auprès de la MGEN.*

*Suite à 6 mois de congé consécutif en CMO, un CLM ou à un CLD, il est possible après avis du Comité Médical d'obtenir un temps partiel pour raison thérapeutique pour une période de 3 mois, renouvelable 4 fois dans la limite d'un an pour une même affection.*

*Après épuisement de tous ses droits à congés, si le collègue ne peut reprendre son activité, mais qu'il n'est pas reconnu définitivement inapte à reprendre son travail, ou qu'il ne peut être admis à la retraite (- de 15 ans de service), il peut être mis en disponibilité d'office pour un an. Cette disponibilité peut être renouvelée jusqu'à 4 ans maximum.*

*L'administration verse pendant 1 an, sur la demande du collègue, les prestations en espèce de la Sécurité Sociale et la MGEN les indemnités journalières.*



# Depuis la rentrée scolaire 2008

- Le réemploi au CNED à titre définitif n'existe plus
- Le décret n°86-185 du 4 février 1986 concernant les emplois de réadaptation est abrogé.

## Nouveaux dispositifs

Aménagement du poste, Allègement de service  
Poste Adapté de Courte Durée (PACD)  
Poste Adapté de Longue Durée (PALD)



## AMENAGEMENT, ALLEGEMENT

L'aménagement du poste de travail est destiné à permettre son maintien en activité sur le poste occupé ou après mutation ou première affectation.

L'allégement de service peut être attribué au titre de l'année scolaire dans la limite maximale du tiers des obligations réglementaires du service de l'agent concerné.

Pendant cette période le plein traitement est conservé.

Le recteur ne prend la décision d'accorder un aménagement de poste ou un allégement de service, qu'après avoir eu l'avis du médecin conseiller technique ou du médecin de prévention ainsi que celui du supérieur hiérarchique du demandeur (puisque les modalités sont conçues et mises en oeuvre en liaison avec le chef d'établissement).



## AFFECTATION SUR POSTE ADAPTE

- L'affectation sur poste adapté relève de la compétence du recteur pour les personnels du second degré. Elle peut être sur un Poste Adapté de CourteDurée (PACD) ou de Longue Durée (PALD).
- L'objectif est de permettre au collègue, tout en poursuivant une activité professionnelle différente, de faciliter un retour vers ses fonctions d'enseignement ou de préparer une réorientation professionnelle.  
**Cette affectation (PACD ou PALD) est prononcée par arrêté rectoral après avis du médecin conseiller technique ou du médecin de prévention et consultation de la CAPA compétente.**

L'enseignant qui fait une demande de poste adapté doit, avec l'aide du ServiceAcadémique d'Appui (SAA) sur le rectorat, formuler un projet professionnel (qui peutprévoir le suivi d'une formation).

### PACD

(ce dispositif remplace la réadaptation)

- Possibilité d'exercer ses fonctions (projet professionnel) dans tout service ou établissement de l'Education nationale ou de l'enseignement supérieur, ou dansle cadre d'une mise à disposition dans d'autres administrations ou organismes.
- L'affectation est prononcée pour une durée de 1 an renouvelable dans la limite de 3 ans.



## PALD

(ce dispositif remplace le réemploi à titre définitif au CNED,

Possibilité en fonction du projet professionnel d'exercer ses fonctions dans tout service ou établissement de l'Education nationale ou de l'enseignement supérieur, dont l'avis aura préalablement été sollicité (exemple : pour le CNED, liaison entre le rectorat et le CNED pour l'affectation d'une enseignant sur un PALD CNED...)

L'affectation est prononcée pour une durée de 4 ans et peut être renouvelée sans limite

- Un enseignant affecté sur un PACD ou un PALD continue d'être géré par le rectorat dont il dépendait avant cette affectation (en ce qui concerne le suivi professionnel, médical, social et administratif).
- Il continue d'être rémunéré par son académie (une exception, un enseignant affecté sur un PALD au CNED est rémunéré par le CNED).
- Il est soumis aux obligations réglementaires de service correspondant au nouvel emploi occupé et il est sous l'autorité fonctionnelle du responsable de service dans lequel il exerce ses fonctions...
- Si l'enseignant en PALD doit avoir un aménagement de poste ou un allègement de service dans la limite maximale de la moitié des obligations réglementaires de service (à cause de soins, de suivi médical...), cela ne peut avoir lieu qu'après avis du médecin conseiller technique ou du médecin de prévention, en liaison avec le service d'accueil.



## LA REALITE DU TERRAIN

### Au Niveau National: 28 académies

- 85 médecins de prévention soit 0,07 pour 1000 agents. La FSU a estimé le manque à 400 Beaucoup sont vacataires 66% et n'ont pas la qualification de médecin du travail. 80 postes ont été ouverts en 1011 et seulement 17 ont été pourvus.
- 2 infirmières
- 30 secrétaires( 19 académies couvertes).

Depuis 2010/2011 le choix a été fait de faire appel à des médecins généralistes et un accord a été passé avec la MGEN d'autant que le pacte de carrière prévoit un bilan de santé à 50 ans.

### Au Niveau académique:

-après 3 ans sans médecin de prévention, deux viennent d'être recrutés et doivent effectuer en priorité les visites médicales obligatoires ( agents de labos + agents exposés à l'amiante+ bilan de santé à 50 ans) .

Visite obligatoire en 2011/2012 pour les personnes nées en 62 et 63.

- un Psychologue
- deux mi temps pour le groupe AISSE ( Co PSY)
- 1assistante sociale au niveau académique + 1 à l'IA 27
- 1 infirmière

