



NOTICE EXPLICATIVE

Sommaire :

- Principales règles régissant le temps partiel thérapeutique Page 2
- Informations à destination de la collectivité Pages 2 et 3
- Annexe 1 : Schéma procédure Page 4
- Annexe 2 : Fiche de liaison médicale Pages 5 et 6
- Annexe 3 : Informations à destination de l'agent Page 7
- Annexe 4 : Informations à destination du médecin traitant Page 8
- Annexe 5 : Modèle lettre de mission adressée à l'expert agréé Page 9
- Annexe 6 : Modèle imprimé note d'honoraires à compléter par l'expert agréé Page 10
- Annexe 7 : Modèle d'arrêté Page 11

NOTICE EXPLICATIVE

Principales règles régissant le temps partiel thérapeutique :

Le temps partiel thérapeutique est une modalité d'organisation du temps de travail permettant au fonctionnaire soit de concilier les soins rendus nécessaires par son état de santé dans un objectif de maintien dans l'emploi, soit de reprendre progressivement pour raison thérapeutique le service dans un objectif de retour dans l'emploi.

Les principales caractéristiques du temps partiel thérapeutique sont :

	Après un CMO, un CLM ou un CLD *	Après un accident de service ou une maladie professionnelle / imputable au service
Quotité	Prévues pour le temps partiel sur autorisation (de 50 % à moins de 100 %)	
Durée de la période	Par période de 3 mois	Par période allant jusqu'à 6 mois
Durée maximale cumulée (en cas de renouvellement)	1 an au titre de la même affection **	1 an au titre de la même affection **
Rémunération	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intégralité du traitement, de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement. ✓ Le montant des primes et indemnités est calculé au prorata de la durée effective du service. 	

* CMO = Congé Maladie Ordinaire – CLM = Congé de Longue Maladie – CLD = Congé de Longue Durée

** Contrairement à ce qui est prévu en matière de CLD, la notion d'affection doit s'entendre au sens strict (par exemple, différents types de cancer constituent autant d'affections distinctes).

Selon la circulaire du 15 mai 2018 relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique, un agent peut solliciter la reprise à temps partiel thérapeutique dès lors qu'il est en arrêt de travail (plus d'obligation d'arrêt consécutif de 6 mois).

Informations à destination de la collectivité :

Procédure : (Annexe 1)

- Dès qu'elle a connaissance de la demande de TPT que souhaite déposer l'agent, la collectivité renseigne ce dernier en lui remettant l'annexe 3 qui explique le temps partiel thérapeutique et l'annexe 2 (fiche de liaison médicale) à compléter.
- L'agent doit :
 - signer la partie 1 de ce document,
 - faire compléter la partie 2 par son médecin traitant
 - retourner la fiche à la collectivité
- La collectivité transmet ensuite la fiche de liaison médicale à un médecin généraliste agréé (Liste établie par arrêté préfectoral) en le missionnant par courrier pour la réalisation d'une expertise médicale (Annexes 5 et 6) et en y joignant l'annexe 4 pour l'informer sur le temps partiel thérapeutique.
- L'expert adresse à la collectivité :
 - la fiche de liaison complétée (conclusions administratives)
 - son rapport détaillé sous pli confidentiel (que l'employeur transmettra au comité médical ou à la Commission de Réforme).
 - Sa note d'honoraires (à régler par la collectivité)

Si l'avis de ce dernier est favorable, donc concordant avec celui du médecin traitant, la collectivité prendra un arrêté de reprise à TPT (Annexe 7) ; dans le cas contraire, elle saisira le comité médical ou la commission de réforme (l'arrêt de travail de l'agent devra être prolongé jusqu'à réception de l'avis de ce dernier).

Vous trouverez ci-après le détail de cette procédure selon le type de congé maladie (CMO, CLM, CLD, accident de service ou maladie professionnelle/imputable au service).

Pour les agents en arrêt de travail, 3 cas de figure peuvent se présenter :

1. Demande d'un agent en CMO depuis moins d'1 an ou en accident de service ou maladie professionnelle/imputable au service :

L'octroi et/ou le renouvellement d'un temps partiel thérapeutique ne nécessite plus l'avis préalable du comité médical ou de la commission de réforme. Il suffit qu'il y ait avis concordants d'un médecin agréé missionné par la Collectivité et du médecin traitant de l'agent.

- ✓ Dès que vous serez informé par un agent de son souhait de reprendre à TPT, vous devez renseigner la **fiche de liaison médicale** (Annexes 2, 3 et 4) et la lui remettre afin qu'il la signe puis la fasse compléter par son médecin traitant.
- ✓ A réception de ce document dûment complété vous devez diriger l'agent vers un médecin généraliste agréé à qui vous demanderez d'établir un rapport d'expertise concernant l'octroi d'un Temps Partiel Thérapeutique. Cette demande doit être faite sous la forme d'une lettre de mission (Annexe 5) à laquelle seront joints : la fiche de liaison, un récapitulatif de l'arrêt de travail en cours, la fiche de poste de l'agent et l'imprimé « note d'honoraires » (Annexe 6).
- ✓ L'expert devra ensuite vous communiquer ses conclusions administratives qu'il reportera sur la fiche de liaison médicale ; son rapport détaillé, **qu'il vous enverra sous pli confidentiel**, devra quant à lui être transmis au secrétariat du comité médical ou de la commission de réforme qui le classera dans le dossier médical de l'agent.
- ✓ Si l'avis du médecin agréé est favorable, vous pourrez directement établir un arrêté plaçant l'agent à temps partiel thérapeutique (Annexe 7)
- ✓ Dans le cas contraire, vous devrez saisir le Comité Médical (CMO) ou la Commission de Réforme (accident de service ou maladie professionnelle/imputable au service)

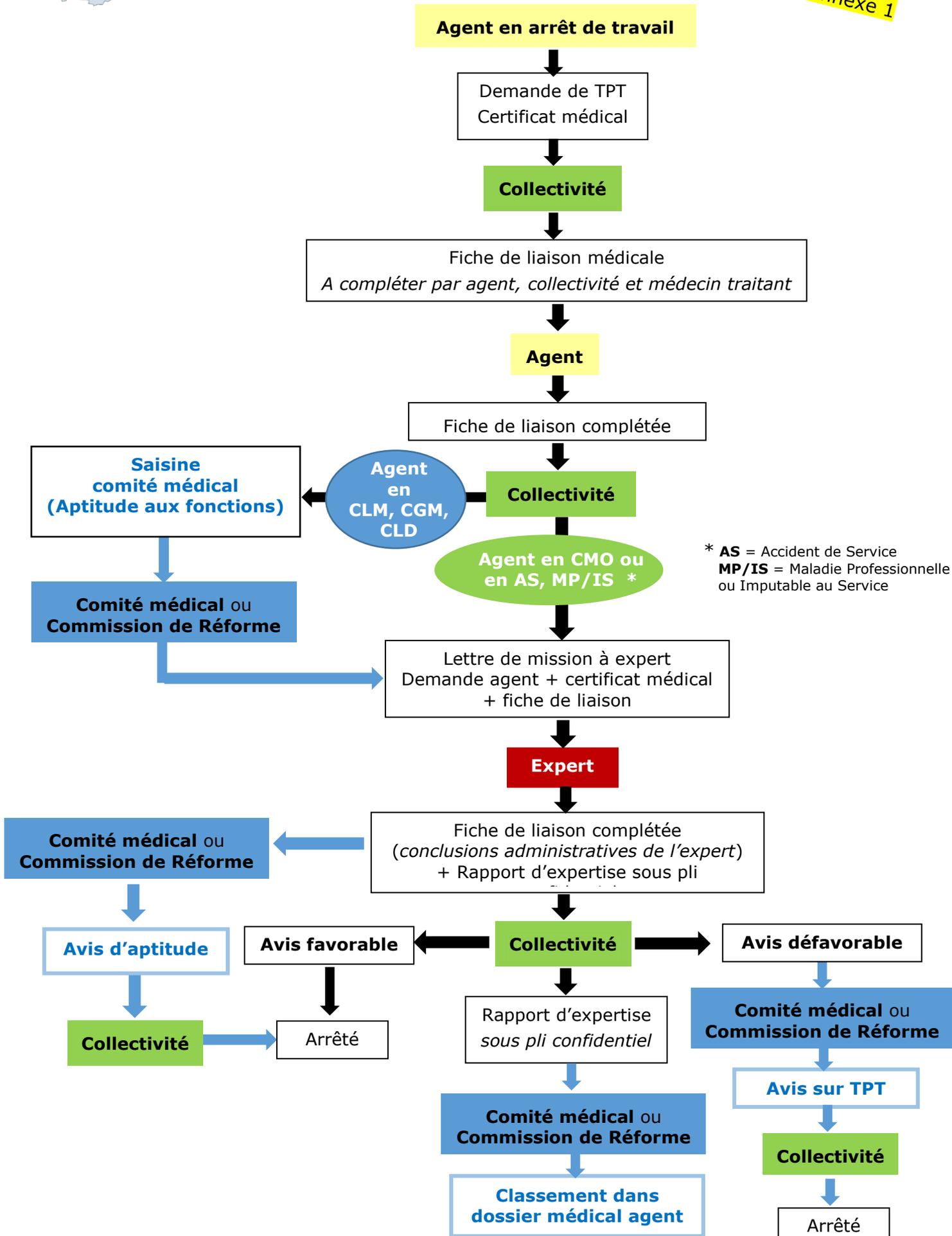
2. Demande d'un agent en CMO depuis 1 an ou en CLM ou en CLD :

- ✓ Dans un premier temps, vous devez saisir le comité médical qui doit valider l'aptitude à la reprise à compter du (*date fixée par l'instance médicale*).
- ✓ Si l'agent est reconnu apte à la reprise, et que l'expert ne s'est pas prononcé sur la possibilité d'octroi d'un TPT, vous devez ensuite instruire la demande de TPT selon la procédure décrite dans le 1er cas (CMO).
- ✓ Si l'agent est reconnu apte à la reprise et que l'expert a bien validé l'octroi d'un TPT dans son rapport d'expertise, le comité médical le mentionnera en observations et vous transmettra les conclusions administratives du médecin agréé en même temps que l'avis. Dans ce cas, à réception de ces 2 documents, vous pourrez prendre l'arrêté de placement de l'agent en TPT à compter de la date à laquelle le comité médical l'a reconnu apte à la reprise (Annexe 7).

3. Saisine du comité médical pour la prolongation d'un CLM ou d'un CLD (sans demande de reprise de l'agent) ou saisine de la commission de réforme pour l'aptitude aux fonctions d'un agent en accident de service ou maladie professionnelle/imputable au service (sans demande de reprise de l'agent) :

- ✓ Si l'expert se prononce sur une reprise à TPT à l'issue d'une période de CLM/CLD, le comité médical ou la commission de réforme validera uniquement l'aptitude à la reprise en précisant à partir de quelle date.
- ✓ Une mention sera notée en « observations » sur l'avis afin d'indiquer que « selon l'avis favorable de l'expert, la reprise pourra se faire à TPT si l'agent le demande et sur avis concordant de son médecin traitant ». Dans ce cas, vous devrez demander ces 2 documents à l'agent et comme vous aurez déjà l'avis de l'expert (conclusions administratives jointes à l'avis), vous pourrez prendre l'arrêté de placement de l'agent en TPT à compter de la date à laquelle le comité médical ou la commission de réforme l'a reconnu apte à la reprise.
- ✓ Attention : si l'agent ne fait pas de demande de TPT, la reprise se fera à temps complet puisque l'aptitude à la reprise aura bien été validée par le comité médical ou la commission de réforme.

4. Pour le renouvellement d'un TPT : idem cas de figure 1





DEMANDE DE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

Annexe 2

FICHE DE LIAISON MEDICALE

(à n'utiliser que pour agent en CMO ou en accident de service ou maladie professionnelle/imputable au service)

1. Partie à remplir par l'agent (demande)

Je soussigné(e),

Nom : _____ **Prénom :** _____

Né(e) le : _____ **N° Séc. Sociale :** _____

Grade : _____

Adresse personnelle : _____

Collectivité employeur : _____

Référent : _____

Adresse : _____

☎ Courriel : _____

Médecin de prévention : _____

☎ Courriel : _____

demande un temps partiel thérapeutique à : _____ % à compter du : _____

Cette demande est : une première demande un renouvellement

A _____, le _____ Signature

2. Avis du médecin traitant (certificat médical)

Je soussigné(e), Docteur _____

Certifie que l'état de santé de :

NOM _____ Prénom _____

Nécessite un travail à temps partiel thérapeutique à _____ %, à compter du _____

La demande est en lien avec un accident de service ou une maladie professionnelle / imputable au service	Durée préconisée
NON	<input type="checkbox"/> 3 mois
OUI	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 2 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 4 mois <input type="checkbox"/> 5 mois <input type="checkbox"/> 6 mois

Justification du TPT :

la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à :

- favoriser l'amélioration de l'état de santé du fonctionnaire.
- le fonctionnaire doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour reprendre son activité professionnelle.

A _____, le _____ Signature + coordonnées du praticien

Partie à compléter uniquement si le médecin traitant n'a pas complété le présent formulaire : l'employeur coche la case correspondante et agrafe une copie du cerfa au formulaire

- Cerfa « avis d'arrêt de travail » avec prescription d'un temps partiel pour raison médicale.
- Cerfa « certificat médical accident du travail/maladie professionnelle avec prescription d'un travail léger pour raison médicale.



DEMANDE DE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

FICHE DE LIAISON MEDICALE

(à n'utiliser que pour agent en CMO ou en accident de service ou maladie professionnelle/imputable au service)

3. Avis du médecin agréé (conclusions administratives)

Avis favorable

Je soussigné(e), Docteur _____

certifie que l'état de santé de :

NOM _____ Prénom _____

nécessite un travail à temps partiel thérapeutique à _____ %,

A compter du _____

La demande est en lien avec un accident de service ou une maladie professionnelle / imputable au service	Durée préconisée
NON	<input type="checkbox"/> 3 mois
OUI	<input type="checkbox"/> 1 mois <input type="checkbox"/> 2 mois <input type="checkbox"/> 3 mois <input type="checkbox"/> 4 mois <input type="checkbox"/> 5 mois <input type="checkbox"/> 6 mois

Justification du TPT :

- la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé du fonctionnaire.
- le fonctionnaire doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour reprendre son activité professionnelle.
- Dans l'hypothèse où l'agent a déjà bénéficié de périodes de travail à temps partiel thérapeutique, préciser si la présente demande est effectuée au titre de la même affection :

Périodes de TPT précédemment accordées (cases à compléter par l'employeur)	Demande en cours (cases à cocher par le médecin agréé)	
Du _____ au _____	<input type="checkbox"/> Affection identique	<input type="checkbox"/> Affection différente
Du _____ au _____	<input type="checkbox"/> Affection identique	<input type="checkbox"/> Affection différente
Du _____ au _____	<input type="checkbox"/> Affection identique	<input type="checkbox"/> Affection différente
Du _____ au _____	<input type="checkbox"/> Affection identique	<input type="checkbox"/> Affection différente

Avis défavorable

Je soussigné(e), Docteur _____

Emet un avis non concordant avec l'avis du médecin traitant.

A _____, le _____ Signature + coordonnées du praticien

Vous devez adresser à l'employeur 2 documents séparés :

- La présente fiche de liaison dûment complétée qui fait office de conclusions administratives à destination de la collectivité et qui ne doit porter aucune mention de la pathologie concernée.
- Le rapport d'expertise détaillé, **sous pli confidentiel**, que la collectivité transmettra au secrétariat du comité médical ou de la commission de réforme pour classement dans le dossier médical de l'agent.

Informations à destination de l'agent :

Principales règles régissant le temps partiel thérapeutique :

Le temps partiel thérapeutique est une modalité d'organisation du temps de travail permettant au fonctionnaire soit de concilier les soins rendus nécessaires par son état de santé dans un objectif de maintien dans l'emploi, soit de reprendre progressivement pour raison thérapeutique le service dans un objectif de retour dans l'emploi.

Les principales caractéristiques du temps partiel thérapeutique sont :

	Après un CMO, un CLM ou un CLD *	Après un accident de service ou une maladie professionnelle / imputable au service
Quotité	Prévues pour le temps partiel sur autorisation (de 50 % à moins de 100 %)	
Durée de la période	Par période de 3 mois	Par période allant jusqu'à 6 mois
Durée maximale cumulée (en cas de renouvellement)	1 an au titre de la même affection **	1 an au titre de la même affection **
Rémunération	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intégralité du traitement, de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement. ✓ Le montant des primes et indemnités est calculé au prorata de la durée effective du service. 	

* CMO = Congé Maladie Ordinaire – CLM = Congé de Longue Maladie – CLD = Congé de Longue Durée

** Contrairement à ce qui est prévu en matière de CLD, la notion d'affection doit s'entendre au sens strict (par exemple, différents types de cancer constituent autant d'affections distinctes).

Selon la circulaire du 15 mai 2018 relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique, un agent peut solliciter la reprise à temps partiel thérapeutique dès lors qu'il est en arrêt de travail (plus d'obligation d'arrêt consécutif de 6 mois).

A noter :

Au regard des délais de procédure, vous êtes invité(e) à formuler votre demande de temps partiel thérapeutique le plus en amont possible de votre date de reprise.

Si vous envisagez, avec votre médecin traitant et/ou le médecin de prévention, de solliciter un temps partiel thérapeutique, vous êtes invité à demander un entretien de maintien et de retour dans l'emploi auprès de votre employeur et, le cas échéant, du médecin de prévention.

Vous recevrez toutes les explications relatives au temps partiel thérapeutique et vous pourrez évoquer les modalités pratiques de votre maintien ou de votre retour dans l'emploi. Un formulaire de demande de temps partiel thérapeutique (fiche de liaison médicale ci-jointe) vous sera remis par votre collectivité ; Vous devrez lui retourner ce document après l'avoir renseigné (partie 1) et fait compléter par votre médecin traitant (partie 2). Vous serez ensuite dirigé(e) vers le médecin agréé missionné par votre collectivité qui assurera l'examen médical (expertise).

Si votre demande est liée à une demande de reprise à l'issue de 12 mois de congé de maladie ordinaire ou d'une période de congé de longue maladie ou de longue durée, le médecin agréé se prononcera à la fois sur votre aptitude à la reprise et sur votre demande de temps partiel thérapeutique, étant précisé que le comité médical émettra obligatoirement un avis sur votre demande de reprise.

Enfin, votre attention est appelée sur la nécessité de fournir un dossier le plus complet et le plus explicite possible, afin qu'en cas d'avis divergent entre le médecin traitant et le médecin agréé, le comité médical puisse se prononcer en toute connaissance de cause, les contre-expertises n'étant pas alors systématiques.

Informations à destination du médecin traitant :

Principales règles régissant le temps partiel thérapeutique :

Le temps partiel thérapeutique est une modalité d'organisation du temps de travail permettant au fonctionnaire soit de concilier les soins rendus nécessaires par son état de santé dans un objectif de maintien dans l'emploi, soit de reprendre progressivement pour raison thérapeutique le service dans un objectif de retour dans l'emploi.

Les principales caractéristiques du temps partiel thérapeutique sont :

	Après un CMO, un CLM ou un CLD *	Après un accident de service ou une maladie professionnelle / imputable au service
Quotité	Prévues pour le temps partiel sur autorisation (de 50 % à moins de 100 %)	
Durée de la période	Par période de 3 mois	Par période allant jusqu'à 6 mois
Durée maximale cumulée (en cas de renouvellement)	1 an au titre de la même affection **	1 an au titre de la même affection **
Rémunération	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Intégralité du traitement, de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement. ✓ Le montant des primes et indemnités est calculé au prorata de la durée effective du service. 	

* CMO = Congé Maladie Ordinaire – CLM = Congé de Longue Maladie – CLD = Congé de Longue Durée

** Contrairement à ce qui est prévu en matière de CLD, la notion d'affection doit s'entendre au sens strict (par exemple, différents types de cancer constituent autant d'affections distinctes).

Selon la circulaire du 15 mai 2018 relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique, un agent peut solliciter la reprise à temps partiel thérapeutique dès lors qu'il est en arrêt de travail (plus d'obligation d'arrêt consécutif de 6 mois).

En qualité de médecin traitant, vous pouvez proposer à votre patient un exercice de ses fonctions à temps partiel thérapeutique dès lors que vous considérez, en lien éventuellement avec les médecins spécialistes suivant votre patient, que son état de santé est compatible avec un exercice à temps partiel de ses fonctions ou qu'il nécessite pendant une période donnée qu'il travaille à temps partiel :

- ✓ soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé(e) ;
- ✓ soit parce que l'intéressé(e) doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé ;

Vous vous prononcerez également sur la quotité de temps de travail (de 50 % à moins de 100 %) ainsi que sur la durée de la période de temps partiel lorsque la demande de temps partiel thérapeutique est effectuée en lien avec un congé pour invalidité temporaire imputable au service.

Votre patient est susceptible d'avoir eu un entretien de maintien et de retour dans l'emploi auprès de son employeur et, avec le médecin de prévention / du travail de son service.

Au terme de l'examen médical, vous porterez votre avis sur le certificat médical contenu dans le formulaire de demande de temps partiel thérapeutique (fiche de liaison médicale ci-jointe) que devra impérativement vous présenter votre patient.

Après avoir complété ce document, vous le remettrez à ce dernier en y joignant, sous pli confidentiel, les pièces médicales que vous jugerez utiles pour son examen par le médecin agréé (expertise médicale qui sera demandée par la collectivité).



DEMANDE DE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

Annexe 5

Modèle lettre de mission à l'expert :

Employeur

Dr XXX
Médecin agréé

Objet : Demande de temps partiel thérapeutique présentée par M. ou Mme

Docteur,

En application de l'article 57 (4° bis) de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée, l'autorisation de travailler à temps partiel thérapeutique d'un fonctionnaire est accordée sur avis concordants du médecin traitant et du médecin agréé.

Vous trouverez ci-joint le formulaire de demande de temps partiel thérapeutique (fiche de liaison médicale) de M. ou Mme comportant le certificat médical complété par son médecin traitant, ainsi que les éléments médicaux confidentiels correspondants, sous pli confidentiel.

Vous voudrez bien recevoir M. ou Mme en consultation et déterminer, au regard de l'avis formulé par son médecin traitant, si l'exercice de ses fonctions à temps partiel thérapeutique est justifié :

- soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé ;
- soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Au terme de cet examen, vous porterez votre avis dans la partie réservée à cet effet du formulaire de demande de temps partiel thérapeutique ci-joint (fiche de liaison médicale).

Vous vous prononcerez également sur la quotité de temps de travail (de 50 % à moins de 100 %) ainsi que sur la durée de la période de temps partiel lorsque la demande de temps partiel thérapeutique est effectuée en lien avec un congé pour invalidité temporaire imputable au service.

Pour votre information, M. ou Mme a déjà bénéficié de périodes de travail à temps partiel thérapeutique selon le calendrier suivant :

- du au
- du au

Vous voudrez bien, en conséquence, déterminer si cette demande est effectuée en lien avec la/les affection(s) ayant déjà donné lieu à temps partiel thérapeutique et reporter ces informations sur la fiche de liaison.

A l'issue de l'examen médical pratiqué, vous me renverrez le formulaire de demande de temps partiel thérapeutique dûment complété par vos soins (Conclusions administratives) ainsi que votre rapport d'expertise détaillé.

Vos honoraires sont pris en charge par l'administration, il convient à cet effet de ne pas utiliser la carte vitale du fonctionnaire mais de me transmettre les documents suivants :

- le relevé d'honoraire (imprimé ci-joint), tarifs fixés par l'arrêté du 3 juillet 2007
- un relevé d'identité bancaire (RIB) ou postal (RIP) ou de caisse d'épargne (RICE)
- votre n° SIRET composé de 14 chiffres

Veillez, agréer, Docteur, l'assurance de ma considération distinguée.



DEMANDE DE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

Annexe 6

Modèle imprimé note d'honoraires :

NOTE D'HONORAIRES

Docteur : _____

N° SIRET : _____

Nom de l'agent examiné :

Né(e) le : _____

Domicilié(e) : _____

Date de l'examen : _____

Motif de l'examen :

MONTANT DES HONORAIRES :

--

Imprimé à retourner à la collectivité employeur : _____
après l'avoir complété et signé (*et accompagné d'un RIB*) pour règlement de vos honoraires.

Fait à _____

Le _____
Signature



DEMANDE DE TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

Annexe 7

Modèle d'arrêté :

ARRETE PLACANT UN FONCTIONNAIRE A TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE

Le Maire de ;

Vu la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale ;

Vu le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié pris pour l'application de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la Fonction Publique Territoriale et relatif à l'organisation de comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux ;

Considérant que M..... a été placé(e) en congé de maladie ordinaire (ou congé de longue maladie, longue durée ou pour accident de service),

Vu la demande d'autorisation de travail à temps partiel thérapeutique présenté(e) par M..... accompagnée d'un certificat médical établi par le médecin traitant,

Vu l'avis favorable concordant du médecin agréé,

(Si les avis médecin traitant / médecin agréé ne sont pas concordants) Vu l'avis du Comité médical (ou de la Commission de réforme dans le cas d'un accident de service) du se prononçant sur la reprise à temps partiel thérapeutique à raison de % de M..... à compter du

ARRETE

ARTICLE 1 : M..... (grade) est autorisé(e) à reprendre ses fonctions à temps partiel thérapeutique à compter du pour une durée de

ARTICLE 2 : Pendant cette période, l'agent effectuera son service à.....% et percevra l'intégralité de son traitement afférent au^{ème} échelon de son grade, indice brut ainsi que l'intégralité de l'indemnité de résidence et du supplément familial.

ARTICLE 3 : Le présent arrêté sera :

- notifié à l'agent,
- transmis au comptable de la collectivité,
- transmis au Président du Centre de Gestion.

Le Maire,

- certifie sous sa responsabilité le caractère exécutoire de cet acte,
- informe que le présent arrêté peut faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant le Tribunal Administratif dans un délai de 2 mois à compter de sa notification, sa réception par le représentant de l'Etat et sa publication.

Signature de l'agent :

Fait à

Le

Notifié le :