

Liste des mesures - Concertation sur l'ordonnance prévue à l'article 40 de la loi TFP (hors protection sociale complémentaire)

Aptitude physique à l'entrée dans la fonction publique

Mesures	Détails de la mesure	Niveau de norme	Ce qui change
Réserver la condition d'aptitude physique à l'entrée dans la FP aux corps et cadres d'emplois nécessitant des conditions d'aptitude physique particulières	Supprimer la condition d'aptitude physique générale et conserver une condition d'aptitude physique et mentale particulières pour les corps et cadres d'emplois pour l'exercice de certaines fonctions en raison des risques particuliers que ces fonctions comportent pour les agents ou pour les tiers et des sujétions que celles-ci impliquent.	Projet d'ordonnance	<ul style="list-style-type: none"> ➡ Fin de la visite d'aptitude généralisée pour tous les agents publics ➡ Justification des conditions d'aptitude physique et mentale particulières par des critères objectifs au regard de l'intérêt général
	<p>Renvoyer aux statuts particuliers le soin de déterminer les fonctions nécessitant des conditions d'aptitude physique et mentale particulières</p> <p>Renvoyer à un arrêté du ministre compétent et du ministre de la fonction publique les modalités d'appréciation des conditions d'aptitude physique et mentale particulières</p> <p>Appui d'une mission en lien avec la PPL ouverture du marché du travail aux diabétiques</p>	Réglementaire	<ul style="list-style-type: none"> ➡ Chaque statut particulier listera les fonctions nécessitant des conditions d'aptitude physique et mentale particulières. ➡ Les arrêtés des ministres compétents détermineront les modalités d'appréciation de ces conditions d'aptitude physique et mentale particulières au regard des fonctions du corps ou cadre d'emplois.

Instances médicales de la fonction publique et médecine de prévention

Mesures	Détails de la mesure	Niveau de norme	Ce qui change
Créer une instance médicale unique : le conseil médical	1. Fusionner le comité médical et la commission de réforme	Projet d'ordonnance	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Fusion des comités médicaux et des commissions au sein des conseils médicaux
	2. Définir les règles de composition et de fonctionnement du conseil médical	Réglementaire	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Un conseil médical unique avec deux formations : plénière sur les sujets ASMP et restreint sur la maladie non professionnelle ➔ Définition des règles de fonctionnement du conseil médical : 3 médecins dont un président, représentation des représentants des personnels et des employeurs en formation plénière, etc.
Optimiser la ressource médicale	1. Mettre en place un recours pertinent aux expertises médicales	Réglementaire	<ul style="list-style-type: none"> ➔ La décision de recourir à un expert est prise par le médecin instructeur du conseil médical.
	2. Renforcer le rôle d'instruction du conseil médical	Réglementaire	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Extension à la FPT et à la FPH de la possibilité de ne pas recourir à des expertises lorsque le certificat médical présenté par l'agent émane d'un praticien hospitalier ➔ Le médecin instructeur pourra émettre un avis sur pièce (cas simple) ou renvoyer à la collégialité (cas complexe).

Mesures	Détails de la mesure	Niveau de	Ce qui change
---------	----------------------	-----------	---------------

		norme	
Optimiser la ressource médicale (suite)	3. Simplifier les cas de saisine du conseil médical	Réglementaire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Définition des cas de saisine dans le but de réserver à l'avis collégial les seuls situations le nécessitant ➤ Mise en place de documents-types comme certificat médical dans le but d'éviter le recours aux expertises
	4. Revaloriser la rémunération des médecins agréés	Réglementaire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Revoir la rémunération des médecins agréés en veillant à un équilibre vis-à-vis notamment du régime général
Créer un conseil médical supérieur	Transformer le comité médical supérieur en conseil médical supérieur en recentrant son rôle sur la doctrine médicale et en revoquant son organisation (extension à des présidents de conseils médicaux, appui DGAFP-DGCL-DGOS sur les sujets statutaires)	Réglementaire	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Suppression de l'appel devant le conseil médical supérieur ➤ Mise en place d'une doctrine médicale diffusée auprès des conseils médicaux ➤ Le cas échéant, définir un mécanisme de contestation non contentieux des avis des conseils médicaux
Adapter l'organisation territoriale	En cours de discussion auprès de la MICORE et des ministères concernés : Affaires sociales (DDCS/PP), Intérieur (SGC) et Education nationale	Réglementaire	
Former les différents intervenants			<ul style="list-style-type: none"> ➤ Mise en place de formations (ex : e-learning)
Médecine de prévention	Modification de la terminologie « médecin de prévention » par « médecin du travail »	Projet d'ordonnance	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dans la continuité des modifications intervenues dans le décret relatif à la médecine de prévention, les médecins de prévention seront désormais nommés médecins du travail.

Maladie

Mesures	Détails de la mesure	Niveau de norme	Ce qui change
Clarification de la terminologie des congés maladie	Substituer les termes « congés de maladie » par « congés pour raison de santé »	Projet d'ordonnance	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Eviter la confusion entre le congé de maladie prévu par les trois lois statutaires (FPE-FPT-FPH) et le terme générique de congés de maladie prévu à l'article 21 de la loi du 13 juillet 1983
Clarifier le partage entre le CLM et le CLD	<p>1. Créer une séparation claire entre le CLM et le CLD en fonction de la pathologie de telle sorte que les pathologies donnant droit au CLD ne donnent désormais plus droit au CLM</p>	Projet d'ordonnance	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Les agents atteints des maladies donnant droit au CLD bénéficieront directement de ce congé sans passer par le CLM. ➔ S'agissant de la liste des maladies donnant droit au CLD, la question du maintien de la tuberculose et de la poliomyélite dans cette liste fera l'objet d'une saisine du ministre de la santé pour avis du comité médical supérieur (art 28 du décret du 14 mars 1986). ➔ Pour les autres pathologies graves et invalidantes, les agents continueront à bénéficier du CLM.
	<p>2. En complément de l'action ci-dessus, réviser le CLD en supprimant le droit d'option entre CLM/CLD devenu sans objet, en définissant le point de départ du CLD</p>	Projet d'ordonnance	<ul style="list-style-type: none"> ➔ Suppression de l'option entre le CLM et le CLD

Mesures	Détails de la mesure	Niveau de norme	Ce qui change
Clarifier l'utilisation des droits à CLM et CLD pour soins médicaux périodiques Créer l'utilisation des droits à CGM pour des soins médicaux périodiques	Créer une modalité d'utilisation fractionnée des droits à CLM/CLD pour suivre des traitements médicaux périodiques après avis de l'instance médicale sur la base d'un protocole établi par un médecin	Projet d'ordonnance	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Nouvelle modalité d'utilisation des droits à CLM et CLD pour tenir compte de la chronicisation des maladies ➤ Dans cette situation, la période permettant la reconstitution des droits débute à compter de la fin du droit à congé et non sur une période glissante.
	Déterminer les modalités de calcul de l'utilisation fractionnée des droits à CLM/CLD pour suivre des traitements médicaux périodiques	Réglementaire	
Ouvrir la possibilité aux agents de suivre des activités, formations ou bilans de compétence durant leurs congés pour raison de santé	Créer la possibilité de suivre des activités, formations ou bilans de compétence durant les congés pour raison de santé	Projet d'ordonnance	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les agents pourront, sur la base du volontariat, accéder à des activités, formations ou bilans de compétence pendant leur congé pour raison de santé. <p>A ce jour, les activités ne sont autorisées que dans un cadre ordonné et contrôlé médicalement. Les modalités seront fixées par décret.</p>
Instruction des dossiers ASMP	Sécurisation de l'examen des dossiers ASMP par les agents instruisant les demandes de CITIS en leur permettant d'avoir accès aux pièces médicales nécessaires à l'instruction et dans le cadre de l'obligation de discrétion professionnelle	Projet d'ordonnance	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Les agents instruisant les dossiers ASMP pour le droit à CITIS auront un accès sécurisé aux éléments médicaux nécessaires à cette instruction et dans le cadre de leur obligation de discrétion professionnelle.

Maintien dans l'emploi

Mesures	Détails de la mesure	Niveau de norme	Ce qui change
Moderniser le TPT du fonctionnaire : redéfinition des objectifs, suppression de l'arrêt de travail préalable	Supprimer la condition d'arrêt de travail préalable (1 jour) avant l'octroi du TPT comme ce qui a été fait pour les salariés du secteur privé dans une logique d'alternative à l'arrêt de travail	Projet d'ordonnance	➡ Comme dans le secteur privé, le TPT devient une alternative à l'arrêt de travail continu.
	Maintien de la durée maximum d'1 an en TPT mais suppression du lien avec l'affection au profit d'un rechargement des droits après 1 an calendaire à compter de la fin du 12 ^{ème} mois de TPT	Projet d'ordonnance	➡ Comme dans le secteur privé, le TPT n'est plus lié à une affection particulière. La reconstitution des droits est liée à une reprise d'activité d'un an.
Clarification des règles de fonctionnement du TPT du fonctionnaire	Rédiger un décret relatif au TPT : <ul style="list-style-type: none"> - procédure et conséquences sur la situation du fonctionnaire ; - donner l'autorisation de travailler à TPT dès réception d'un certificat médical et instaurer un contrôle médical <i>a posteriori</i> (en cas d'absence d'arrêt maladie préalable par exemple ou au-delà d'une certaine durée de TPT) ; - aligner les périodicités d'attribution du TPT quelle que soit l'origine de l'affection (professionnelle ou non) ; - permettre une sortie anticipée du dispositif en cas de retour à une meilleure santé ; - revoir la proratisation systématique des primes et prévoir, dans certaines situations, le maintien du niveau des primes au niveau du traitement. 	Réglementaire	

Mesures	Détails de la mesure	Niveau de	Ce qui change
---------	----------------------	-----------	---------------

		norme	
Clarifier le régime juridique du TPT des agents contractuels de droit public	Création d'un article dans le décret n° 86-83 (et ses équivalents FPT-FPH) permettant le placement de l'agent contractuel en TPT	Réglementaire	➡ Les contractuels n'auront plus besoin de demander, en sus du maintien des IJ par leur CPAM, le placement dans un temps partiel de droit commun auprès de leur employeur.
Renforcer le reclassement dans la FP	1. Permettre le reclassement des agents devenus inaptes suite à une altération de leur état de santé dans les trois versants de la FP	Projet d'ordonnance	➡ Le reclassement d'un fonctionnaire de l'Etat sera possible dans les autres versants de la FP et inversement.
	2. Supprimer partiellement la demande de reclassement par l'agent	Projet d'ordonnance	➡ Dans certains cas, l'employeur pourra être à l'initiative du reclassement de l'agent.
	3. Faire évoluer la PPR	Réglementaire	

Parentalité

Mesures	Détails de la mesure	Niveau de norme	Ce qui change
Améliorer la lisibilité des droits et sécuriser les règles applicables aux agents publics	Reformuler le 5° de l'article 34 de la loi n° 84-16 (et les équivalent FPT-FPH) : a) congé de maternité b) congé supplémentaire de trois jours pour naissance survenant au foyer ou pour l'arrivée d'un enfant en vue de son adoption c) congé d'adoption d) congé de paternité et d'accueil de l'enfant	Projet d'ordonnance	
Clarifier et uniformiser le régime du congé dit "de naissance"	Intégrer dans le statut le congé de naissance prévu par la loi du 18 mai 1946 en transposant les avancées intervenues pour les salariés du secteur privés (L. 3142-1 du CT), à savoir : - élargissement aux situations d'accueil de l'enfant en vue de son adoption - ouverture du congé au fonctionnaire conjoint, partenaire de PACS ou concubin de la mère	Projet d'ordonnance	<ul style="list-style-type: none"> ➤ De droits plus clairs et lisibles ➤ Alignement des droits des agents publics sur ceux des salariés du code du travail et assurés du régime général
Transposer aux fonctionnaires l'évolution intervenue pour les salariés du secteur privé en matière d'allongement du congé de paternité et d'accueil de l'enfant	Transposer aux fonctionnaires la période de 30 jours consécutifs au plus du congé de paternité et d'accueil de l'enfant en cas d'hospitalisation immédiate de l'enfant dans une ou plusieurs unités de soins spécialisées	Projet d'ordonnance	

Aidants

Mesures	Détails de la mesure	Niveau de norme	Ce qui change
Assouplir la durée du congé de proche aidant	Permettre de prendre moins de 3 mois de congé de proche aidant	Projet d'ordonnance	➡ Alignement des droits des agents publics sur ceux des salariés du code du travail et assurés du régime général
Transposer le congé de proche aidant dans la FP	Préciser les modalités de mise en œuvre du congé de proche aidant dans la FP (forme et délai de la demande, modalités de fractionnement et d'utilisation en temps partiel, cas de reprises anticipées de l'activité, etc.)	Réglementaire	➡ Alignement des droits des agents publics sur ceux des salariés du code du travail et assurés du régime général
Transposer les évolutions du congé de présence parentale dans la FP	1. Créer une seconde situation de l'ouverture du droit à congé à l'issue de la période maximale de 3 ans lorsque la gravité de la pathologie de l'enfant au titre de laquelle le droit à congé avait été ouvert nécessite toujours une présence soutenue et des soins contraignants	Réglementaire	
	2. Allonger la durée de réexamen du droit à congé actuellement fixée à 6 mois au plus pour une durée comprise entre 6 et 12 mois, selon la durée prévisible du traitement de l'enfant	Réglementaire	
	3. Définir les modalités de prise du congé de présence parentale de manière fractionnée ou sous la forme d'un temps partiel	Réglementaire	