

MODALITES D'OCTROI

Qui est concerné ?

Vous pouvez être autorisé-e à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique si vous êtes dans l'une des situations suivantes :

- Le travail à temps partiel permet votre maintien ou votre retour à l'emploi et est reconnu comme pouvant favoriser l'amélioration de votre état de santé
- ou**
- Le travail à temps partiel vous permet de bénéficier d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec votre état de santé

Le travail à temps partiel pour raison thérapeutique peut intervenir **dès lors que votre état de santé le justifie**, à la fin d'un congé de maladie ou sans que vous ayez été en arrêt de travail auparavant.

Si vous êtes fonctionnaire stagiaire, vous ne pourrez pas bénéficier de cette autorisation si votre stage comporte un enseignement professionnel ou doit être accompli dans un établissement de formation.

Comment s'organise le temps partiel pour motif thérapeutique ?

L'autorisation de travail à TPT est accordée, et renouvelée, par période de 1 à 3 mois dans la limite d'un an.

L'autorisation débute à la date de réception de votre demande par l'administration, ou de votre reprise si celle-ci est différée par rapport à votre demande.

Un avis complémentaire auprès d'un médecin agréé peut être sollicité à tout moment par l'administration et, dans tous les cas, pour toute demande de prolongation **au-delà de 3 mois**. En cas d'avis défavorable du médecin agréé, l'autorisation de TPT est interrompue.

Le refus de se soumettre à cet examen médical interrompt également l'autorisation de travail à TPT.

Le médecin du travail est informé des demandes de temps partiel pour raison thérapeutique et des autorisations accordées.

Attention : Si votre reprise intervient à l'issue d'un congé de maladie ordinaire de plus d'1 an, d'un congé de longue/grave maladie, ou d'un congé de longue durée, celle-ci est soumise à **l'avis préalable** du comité médical. La demande initiale de TPT sera instruite dans ce cadre-là.

Important : Les agents titulaires - 28h ou contractuels, donc cotisants à l'IRCANTEC, devront également **transmettre la prescription médicale sur Cerfa à la CPAM** (par courrier ou par télétransmission). L'autorisation délivrée par l'employeur est subordonnée à la décision du médecin conseil de la CPAM.

Comment faire la demande de temps partiel thérapeutique ?

- 1- Utilisez le formulaire dédié « Demande de travail à temps partiel thérapeutique ». Il s'agit d'un formulaire unique rassemblant votre demande et le certificat médical appuyant celle-ci.
L'ensemble des champs devront être renseignés par l'agent et le médecin prescripteur.
- 2- Remettre votre formulaire à votre référent RH de proximité ou responsable.
- 3- Échanger avec votre responsable pour organiser les modalités pratiques.
- 4- Si une prolongation est nécessaire, transmettre votre demande de prolongation de TPT **avant** le terme de la période accordée, dans la limite des droits.
- 5- En l'absence de demande de prolongation ou à épuisement des droits, la reprise s'effectuera à temps plein sans formalité particulière.

DEMANDE DE TRAVAIL À TEMPS PARTIEL THERAPEUTIQUE (TPT)

Décret n°2021-1462 du 08/11/2021

Partie à compléter par le fonctionnaire :

NOM : Prénom :

Matricule : Service : Direction :

Statut : titulaire/stagiaire (CNRACL) titulaire/stagiaire -28h (IRCANTEC) contractuel (IRCANTEC)

demande à bénéficier d'un temps partiel thérapeutique à (quotité) : % à compter du : ___/___/___

Cette demande est : une première demande une prolongation

Avez-vous bénéficié d'un TPT au cours des 12 derniers mois : oui non

Je déclare avoir pris connaissance des modalités d'octroi du TPT.

Fait le ___/___/___

Signature de l'agent :

Certificat médical appuyant la demande - avis du médecin traitant :

Je soussigné(e), Docteur certifie par la présente que l'état de santé de

Nom Prénom(s)..... nécessite un travail à TPT à : %,

à compter du :/...../..... , en toutes lettres

jusqu'au*/...../..... , en toutes lettres

(* durée comprise entre 1 à 3 mois), selon les modalités suivantes :

Justification du TPT :

la reprise ou l'exercice des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé-e

ou

l'intéressé-e e doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

A , le ___/___/___

Signature + cachet du médecin traitant :

Pour les agents cotisants à l'IRCANTEC
CERFA à transmettre à la CPAM

Mentions d'information – Données à caractère personnel

La Ville et l'Eurométropole de Strasbourg, en qualité de responsable de traitement, traitent les données à caractère personnel recueillies dans le présent formulaire dans le cadre de la gestion des absences pour raisons de santé.

Les destinataires de ces données sont les personnes chargées de l'instruction de la demande ainsi que les chefferies de services concernées.

Ces données sont traitées dans le cadre d'une obligation légale du responsable de traitement et seront conservées dans notre base active pendant 5 ans.

Conformément au Règlement (UE) 2016/679 du Parlement Européen et du Conseil du 27 avril 2016, règlement général sur la protection des données (RGPD) et à la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978, loi informatique et libertés (LIL), modifiée, vous avez un droit d'accès, de rectification et de limitation du traitement des données, que vous pouvez exercer en vous adressant à la Délégation à la Protection des Données par courriel à dpo@strasbourg.eu

Cadre réservé au référent RH de proximité

Visa RH proximité

Demande réceptionnée le :

• Pour transmission à PQVT si CNRACL
ou ARH si IRCANTEC