

Thème : ABSENCES IRREGULIERES, DEBITS HORAIRES

Remarque liminaire:

La structure du document se présente sous la forme d'un jeu de quatre couleurs, à savoir :

Thème :

CAS DE FIGURE / PROBLEMATIQUES

PRECONISATIONS / BONNES PRATIQUES

ACTEURS

1 – Un agent en temps partiel thérapeutique a de nombreuses absences non justifiées régularisées a posteriori par des congés annuels.

La direction envisage de faire une lettre de rappel à l'ordre et d'engager éventuellement une procédure de suspension de traitement.

- Si le service est en mesure de présumer que les absences ne sont pas liées à son état de santé, adresser un courrier à l'agent sans toutefois mettre à exécution immédiatement la suspension de traitement
- Convoquer l'agent pour un entretien avec l'équipe de direction afin de lui donner l'opportunité de faire état des raisons qui motivent son comportement.
- Lui exposer de manière exhaustive toutes les conséquences susceptibles d'être générées s'il persistait à ne pas justifier ses absences lesquelles pourraient compromettre sa situation administrative. Consigner par écrit les termes de l'entretien et en faire accusé réception par l'agent (une copie lui sera remise).
- L'informer que dans l'hypothèse où son état de santé serait à l'origine de son attitude il aurait la possibilité de saisir le comité médical de manière à préserver ses droits .
- Si l'entretien permet d'établir que son cas ne relève pas du médical: une procédure d'abandon de poste sera mise en œuvre lors des prochains arrêts non justifiés; ou une procédure disciplinaire sera engagée, si cela se justifiait.

**Responsable RH
Chef de service
Médecin de prévention**

2 – Un agent cumule des congés ordinaires de maladie et des absences non justifiées, régularisées a posteriori. (La dernière en date a donné lieu à l'envoi d'un courrier avec A.R. assortie d'une menace de suspension de traitement. L'agent a envoyé un arrêt de maladie de "régularisation". La direction a pris contact avec le médecin pour connaître les motifs justifiant l'établissement d'arrêts de travail postérieurs à la période d'absence. Le médecin a répondu qu'il avait reçu l'agent en consultation avant et après l'arrêt de régularisation supposant que ce dernier était demeuré prostré à son domicile).

- Prendre contact avec le médecin de prévention afin qu'il rencontre l'agent et rédige un rapport dans le respect du secret médical.
- Recevoir l'agent et lui expliquer qu'il ne peut perdurer dans une telle situation : si l'état de santé nécessite un CLM ou un CLD, même de courte durée, il peut légitimement en faire la demande auprès du comité médical et ainsi permettre une régularisation globale de son dossier.
- Si l'agent n'est pas convaincu, demander l'appui du médecin de prévention et de l'assistant de service social.
- Un contrôle médical au domicile de l'agent pourra être diligenté pour recueillir l'avis d'un médecin agréé sur la justification des arrêts et déterminer s'il ne relève pas effectivement d'un CLM ou CLD.

**Responsable RH
Chef de service
Assistant de service social
Médecin de prévention**

3 – Un agent est, chaque semaine, en arrêt de maladie une journée (le mercredi)

- Adresser un courrier au médecin traitant pour savoir si la nécessité d'accorder à cet agent des arrêts hebdomadaires ne pourrait pas le conduire à solliciter le bénéfice d'un congé ordinaire de maladie fractionné, voire d'un CLM ou CLD fractionnés.
- Cette demande pourrait aussi être faite auprès d'un médecin agréé dans l'hypothèse où la réponse du médecin traitant ne serait pas suffisamment claire.

**Responsable RH
Chef de service**

4 – Un agent est en absence irrégulière, un mois après la fin de son dernier arrêt de maladie. La direction a adressé plusieurs courriers, tant en simple qu'en A.R, avec mise en demeure de rejoindre son poste ou de régulariser sa situation administrative. Ceux-ci sont restés sans réponse. L'agent reste enfermé chez lui, ne répond pas aux courriers reçus. Après enquête sur place, il s'avère que les voisins se plaignent de nuisances sonores Cet agent vit seul, est en très mauvais termes avec sa proche famille; a déjà été placé en CLD dans les années antérieures.

La vie de l'agent semble en danger et manifestement son état de santé nécessite un accompagnement médical.

- Essayer de prendre contact avec un proche et le médecin traitant pour une intervention rapide.
- Compte-tenu du contexte et de l'urgence de la situation, le médecin de prévention peut demander l'intervention des pompiers accompagnés de son médecin traitant et/ou si possible d'un psychiatre agréé en vue de son hospitalisation dans une structure spécialisée.
- Saisir le comité médical, pour une demande de mise en congé de maladie d'office pour raison de santé, accompagnée d'un rapport circonstancié relatant de manière exhaustive les faits ainsi que les démarches vaines entreprises par l'administration pour tenter de reprendre contact avec l'agent. Un rapport du médecin de prévention est également vivement recommandé.
- S'agissant de la rémunération, les dispositions réglementaires pour service non fait trouveront à s'appliquer.

**Responsable RH
Chef de service
Assistant de service social
Médecin de prévention**

5 – Un inspecteur, actuellement affecté en direction, ne respecte pas les horaires réglementaires depuis une vingtaine d'années. Cependant, sa situation s'est considérablement aggravée depuis 5 ans, conduisant la direction à saisir le comité médical pour une mise en congé de maladie d'office pour raison de santé. Dorénavant, l'agent travaille à temps partiel (quotité 70%) sur la base d'un module horaire numéro 1 (durée minimale). Nonobstant ces aménagements horaires, il n'arrive au bureau que vers 17h pour repartir vers 19h30. Ses débits horaires sont très fréquemment régularisés par des congés et des prélèvements sur salaire. (Il vit chez ses parents et n'a pas de charge de famille. Précédemment affecté en brigade de vérification, il débutait également ses interventions vers 17h. Le directeur l'a déjà reçu à deux reprises pour lui signifier que son comportement, s'il ne relevait pas de la maladie, pourrait conduire à une action disciplinaire. Le médecin traitant considère qu'il est apte à travailler. Le comité médical a émis un avis d'aptitude aux fonctions assorti d'une réduction du temps de travail pour raison de santé. Cet avis a été émis après trois expertises effectuées par des médecins spécialistes).

- Un aménagement horaire était déjà en place (module 1).
 - Il a été proposé à l'agent de solliciter un T.P. à 50% pour que ses obligations horaires s'avèrent plus faciles à respecter sans incidence majeure sur son niveau de rémunération compte-tenu des prélèvements actuels.
 - Le service a recueilli l'avis du médecin de prévention; celui-ci établira un rapport pour le comité médical, saisi de nouveau par la direction à l'appui d'un rapport circonstancié. Ce rapport précisait l'ensemble des actions entreprises pour aménager le poste de l'agent, relatait les difficultés rencontrées. Il soulignait l'intérêt pour l'agent de solliciter un congé ordinaire de maladie ou un CLM pour se soigner.
- Le comité médical a fait procéder à des examens complémentaires approfondis en hôpital spécialisé (narcolepsie). Conclusion du comité médical: "l'aptitude aux fonctions de l'agent est avérée mais l'activité professionnelle doit débiter à 12h jusqu'à 24h. Si cela n'est pas possible, opter pour le CLM fractionné".
- Les plages horaires préconisées par le comité médical étant incompatibles avec les nécessités de service, l'alternative du CLM fractionné a été retenue.
- L'agent exerce depuis ses fonctions à temps partiel (T.P. 50%) sur la base du module horaire 1.
 - La mission 4 D n'a pas été saisie.

**Responsable RH
Chef de service
Médecin de prévention**

6 – Un agent a fait preuve d'un absentéisme répété (congs ordinaires de maladie mais surtout absences irrégulières) dès le début de son affectation dans la direction. Après un encadrement « rapproché » pendant une période de 7 mois, la direction a adressé à l'intéressé des notes de service lui rappelant les obligations d'un agent en cas d'absences. Plusieurs contre-visites médicales n'ont pu avoir lieu du fait de l'absence de l'intéressé. Celui-ci s'est vu dès lors appliquer des suspensions de traitement.

- L'année suivante, l'agent qui avait tout au long de cette période, formulé des promesses jamais tenues de modifier son comportement, a obtenu une mutation pour une autre direction. Cette dernière, avertie des démarches déjà entreprises a pu réagir rapidement face au comportement de l'agent toujours aussi peu respectueux de ses obligations.
- La radiation des cadres pour abandon de poste a été prononcée à l'encontre de l'agent, 10 mois après son installation dans sa nouvelle direction.

**Responsable RH
Chef de service**

7 - Mécontente d'une affectation locale obtenue suite à suppression de poste, une agente a présenté des périodes de congés ordinaires de maladie dont elle a elle-même fait savoir qu'ils résultaient de son mécontentement.

- La direction a fait procéder à une contre-visite. Le repos prescrit a été estimé justifié et l'agente déclarée apte à reprendre ses fonctions à l'issue.
- L'agente n'a pas rejoint son poste à la date convenue. Elle a transmis de nouveaux arrêts. La direction lui a adressé une note lui enjoignant de réintégrer ses fonctions ou, si elle n'était pas en état de le faire, de se soumettre à une nouvelle expertise, à défaut d'obtempérer, sa rémunération serait suspendue.
- L'intéressée n'ayant ni rejoint son poste ni accepté de se soumettre à une nouvelle expertise, sa rémunération a été effectivement suspendue. L'agente a repris son poste dès la fin du mois où la suspension de rémunération avait été effectuée.

**Responsable RH
Chef de service
Assistant de service social
Médecin de prévention**

8 - A l'issue de ses congés annuels, cet agent n'a pas repris son poste, circonstance inhabituelle de sa part. (Après enquête du service, cet agent, à quelques mois de la retraite, a laissé de nombreuses dettes (notamment fiscales), soldé son compte en banque. Il avait l'intention pour sa retraite, en fin d'année, de partir au Canada. Les services de police ont été avisés. Il n'a pas de famille connue à l'exception d'un cousin en région parisienne dont le nom a été donné par l'agent "personne à prévenir en cas d'urgence").

- Etablir les courriers de mise en demeure.
- Se rapprocher des services de police pour obtenir des renseignements.
- Voir avec la BCR s'il est possible de retrouver le membre de la famille.

Après enquête de tous les acteurs, il s'avère que l'agent était hospitalisé après une tentative de suicide.

- Faire un signalement à l'assistant de service social qui prendra en charge le dossier de l'agent à sa sortie de l'hôpital et mettra en œuvre les procédures nécessaires pour régulariser sa situation financière (loyers impayés, dettes fiscales, etc..).

- Parallèlement recueillir l'avis du comité médical pour une mise en CLM jusqu'à au départ à la retraite de l'agent en fin d'année.

**Responsable RH
Chef de service
Assistant de service social
Médecin de prévention**

9 - Disparu fin octobre 2006, un agent, à la suite d'un séjour dans un hôpital psychiatrique, a repris son travail début janvier 2007. L'agent est de nouveau en absence irrégulière. (Le directeur est intervenu personnellement auprès de la police contactée au préalable par la soeur de l'agent. Par l'intermédiaire de la banque de l'agent, la police a détecté ses déplacements révélés des prélèvements d'argent).

- Demander aux services de police de faire un signalement de disparition au niveau national. Contacter l'assistant de service social.

En tout état de cause, il faut acter son absence par un courrier en AR et simple constatant son absence irrégulière et le fait qu'il soit considéré en abandon de poste.

Le contact sera maintenu avec les services de police et la famille.

**Responsable RH
Chef de service
Famille de l'agent**