



Atelier thématique territorialisé

STRUCTURER ET FORMALISER LA GESTION INTERNE DES RESTRICTIONS D'APTITUDE ET DES SITUATIONS D'INAPTITUDE POUR RAISONS MÉDICALES ET TROUVER DES SOLUTIONS INNOVANTES POUR RECLASSER LES AGENTS INAPTES



INTRODUCTION

Camille SIMON et Mickaël FAURE

Chargés de mission Handi-Pacte Fonction publique

Docteur Yves ROUGNY

Médecin agréé Handicap

Cécile HEUSSE

Référente Handicap Mutualisée FIPHFP-FHF

Un petit tour de table concernant
votre nom, votre fonction, votre structure
et vos attentes en matière de gestion des inaptitudes



OBJECTIFS DE L'ATELIER

- ✓ Mieux appréhender la gestion des restrictions d'aptitude et des situations d'inaptitude à travers des notions réglementaires
- ✓ S'approprier une méthodologie structurée de gestion interne des restrictions d'aptitudes et des inaptitudes
- ✓ Permettre une mise en réflexion collective sur les pratiques actuelles et innovantes en matière d'inaptitude et de reclassement



PRÉSENTATION DE L'ATELIER

Jour 1

MATIN 9h – 12h : Approche réglementaire

- Différence entre restriction d'aptitude et inaptitude
- Les obligations des employeurs publics
- La prise en charge de la maladie et de l'invalidité dans la fonction publique
- Le reclassement statutaire

APRÈS-MIDI 13h30 – 16h30

Travaux en sous-groupe autour d'un processus de gestion interne des restrictions d'aptitude et des situations d'inaptitude



PRÉSENTATION DE L'ATELIER

Jour 2

MATIN 9h – 12h :

Restitution des travaux sur le processus de gestion interne des restrictions d'aptitude et des situations d'inaptitude à l'ensemble du groupe

Retour sur les acteurs du maintien dans l'emploi

APRÈS-MIDI 13h30 – 16h30

Etudes de cas pour trouver des solutions innovantes



APPROCHE RÈGLEMENTAIRE

Intervenant : Docteur Yves ROUGNY - Médecin agréé Handicap



Les obligations des employeurs publics

La protection de la santé et de la sécurité des personnels est une **obligation de résultat** pour l'ensemble des employeurs publics et privées.

« L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent :

- Des actions de prévention des risques professionnels
- Des actions d'information et de formation
- La mise en place d'une organisation et de moyens adaptés »

Article L.4121-1 du Code du travail

Le maintien dans l'emploi d'une personne rencontrant une situation de handicap ou un problème de santé mettant en jeu son aptitude fait l'objet d'une **obligation de moyens** pour les employeurs publics ou privés:

- Obligation d'aménagement du poste de travail
- Obligation de reclassement



Aptitude, restriction d'aptitude et inaptitude

L'exigence d'aptitude médicale exigée pour être employé dans la fonction publique est définie dans le titre I du statut général des fonctionnaires :

« Nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire [...] s'il ne remplit pas les conditions d'aptitude physique exigées pour l'exercice de la fonction » (loi n° 83-634 du 13 juillet 1983)

Les règles de la médecine du travail et des notions d'aptitude et d'inaptitude définies par le code du travail ne s'appliquent qu'aux agents contractuels de la fonction publique.



Aptitude, restriction d'aptitude et inaptitude

- **Rôle du médecin agréé en visite d'aptitude ?**

Certificat constatant que l'intéressé ne présente aucune maladie ou infirmité ou que celles-ci ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées.

- **Détermination de l'aptitude**

- Evaluation de « l'état antérieur »
- Aptitude aux fonctions / Aptitude au poste ?



Définition de l'aptitude

Pour les fonctionnaires, **l'aptitude physique** s'apprécie au regard de l'ensemble des fonctions de son grade et des différents emplois auxquels celui-ci donne vocation. Le décret du 14 mars 1986 exige que ces maladies « ne soient pas incompatibles avec l'exercice de la fonction postulée ».

Deux types d'aptitude médicale :

- ❖ Aptitude aux fonctions de son grade ou de son corps/cadre d'emploi par le médecin agréé
- ❖ Aptitude au poste de travail par le médecin de prévention/travail



En lien avec la notion d'aptitude médicale au travail...

- À un poste donné
 - Fiche de poste (travail prescrit)
 - Étude de poste (travail réel)
- Pour une personne donnée
 - Antécédents
 - Examen clinique
 - Examens complémentaires
- À un moment donné
 - Celui de la visite auprès du médecin de prévention

L'aptitude médicale, ce n'est pas l'aptitude « à tout travail ». On peut être à la fois :

- inapte à un poste
- et avoir des capacités résiduelles permettant d'occuper un autre poste

Définition de l'inaptitude

Inaptitude au poste = la situation dans laquelle se trouve une personne ayant une problématique de santé avec un retentissement sur ses capacités ne lui permettant plus d'occuper son poste de travail.

Temporaire Problème de santé qui l'empêche d'occuper son poste momentanément	Définitive Altération définitive de son état de santé
Partielle Capacité pour accomplir une partie des tâches correspondant à son poste de travail	Totale Incapacité pour accomplir l'ensemble des tâches de son poste de travail



Définition de l'inaptitude

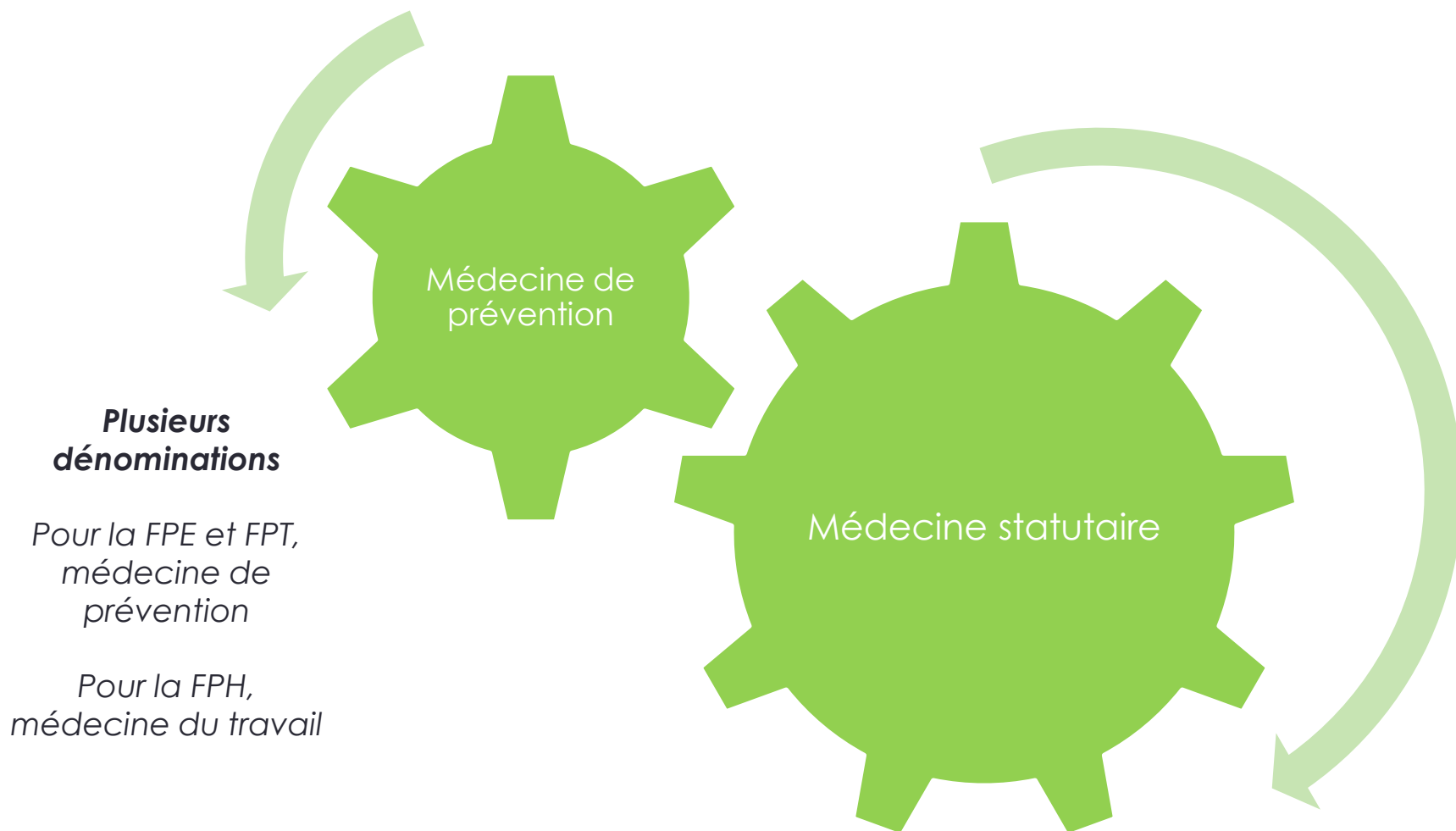
Inaptitude aux fonctions du grade ou du corps/cadre d'emplois = Situation dans laquelle se retrouve une personne rencontrant une problématique de santé ne lui permettant plus d'occuper l'ensemble des fonctions pour lesquelles le grade, le corps ou le cadre d'emplois donne vocation

La reconnaissance de cette inaptitude est effectuée par :

- Le comité médical suite à des arrêts de travail de plus de 6 mois ou la commission de réforme suite à un accident de service ou une maladie professionnelle
- Le médecin du travail et de prévention : surveillance médicale
 - Si le signalement intervient à la suite d'une visite médicale, il est en mesure de préconiser à l'agent ainsi qu'à l'employeur la nécessité d'envisager un reclassement.



Rôle des différents médecins



Règlementation sur la médecine de prévention

Dans la fonction publique d'État :

Médecine préventive dans la FPE :

- [Décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié par le décret n°2011-774 du 28 mai 2011 relatif à l'hygiène, la sécurité et la prévention médicale dans la fonction publique](#)
- [Circulaire du 09 août 2011 portant sur l'application des dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982](#)

Visite médicale d'aptitude dans la FPE : [Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif aux médecins agréés, aux comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires](#)

Dans la fonction publique territoriale :

Médecine préventive dans la FPT

- [Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant sur les dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale](#)
- [Décret n°85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et la sécurité au travail, ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale](#)

Visite médicale d'aptitude dans la FPT : [Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux](#)

Dans la fonction publique hospitalière :

Les dispositions de la 4ème partie relative à la Santé et sécurité au travail sont applicables aux établissements de santé, sociaux et médico-sociaux mentionnés à l'article 2 de la loi n°86-33 modifiée du 9 janvier 1986 portant sur les dispositions statutaires relatives à la fonction publique statutaire

Médecine du travail dans la FPH : [Décret n°2015-1588 du 4 décembre 2015 relatif à l'organisation et au fonctionnement des services de santé au travail des établissements publics de santé, sociaux et médico-sociaux](#)

Visite médicale d'aptitude dans la FPH : [Décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière \(FPH\)](#)



Rôle du médecin de prévention

Mission : éviter toute altération de l'état de santé des agents du fait de leur travail

❖ Surveillance médicale :

- réalise les différentes visites médicales obligatoires et facultatives (examens complémentaires)
- s'assure de la compatibilité du poste à l'état de santé de l'agent (FPE-FPT)
- donne un avis d'aptitude au poste de travail pour les agents titulaires ou se prononce sur l'aptitude/inaptitude pour les agents non titulaires (FPH)

❖ Acteur de terrain : consacre 1/3 de son temps à l'action sur le milieu de travail

- connaître les conditions de travail et d'hygiène, les risques du service et les agents exposés, les conditions d'
- analyser les conditions de travail en pluridisciplinarité
- conseiller l'employeur, les agents et leurs représentants sur l'adaptation des poste à la physiologie humaine et sur la protection des agents contre les risques d'accidents de service



Visites médicales

La médecine de prévention/du travail dans la Fonction Publique prévoit plusieurs visites médicales :

- La visite d'embauche
- La visite périodique
- La visite de pré-reprise
- La visite de reprise

Cette surveillance médicale se distingue dans les trois fonctions publiques et selon le contexte.



La visite d'embauche

Une double visite médicale d'embauche :

❖ **Aptitude aux fonctions par le médecin agréé**

- Pour les agents titulaires et non titulaires avec un contrat de droit public : visite obligatoire
- Pour les agents non titulaires avec un contrat de droit privé (CUI-CAE, contrat d'apprentissage), c'est la visite d'embauche auprès du médecin de prévention qui prévaut.

❖ **Aptitude au poste de travail par le médecin de prévention/travail**

- FPT : obligatoire pour tous les agents au moment de l'embauche
- FPH : obligatoire pour tous les agents avant l'embauche
- FPE : Une visite de prise de poste ou d'affectation, sans notion de délais.

Une visite avant la prise de poste pour les postes exposant aux substances cancérigènes, mutagènes, reprotoxiques ainsi que pour les agents reconnus travailleurs handicapés.



Aptitude pour le médecin de prévention

FPE **Cas particulier :** L'arrêté du 20 novembre 2012 relatif à la détermination et au contrôle de l'aptitude médicale à servir du personnel militaire. Certains postes (armée, police, gendarmerie, pompier...) sont soumis à une expertise médicale d'un médecin militaire

FPT **Fiche de visite délivrée par le médecin de prévention :**
- atteste de la compatibilité de l'agent avec ses fonctions ((à son poste de travail)
- peut proposer des aménagements nécessaires permettant d'éviter toute altération de santé

FPH **Certificat d'aptitude délivré par le médecin du travail avec mention des « contre-indications ou les recommandations concernant l'affectation éventuelle à certains postes de travail »**
- atteste de l'aptitude de l'agent « avant sa prise de fonctions », il « s'assure qu'il est médicalement apte au poste de travail auquel son affectation est envisagée »
- ou le cas échéant « proposer éventuellement des adaptations du poste ou l'affectation à d'autres postes »



La visite périodique

Tous les agents bénéficient d'un suivi individuel de leur état de santé intégré dans une démarche globale de prévention des risques professionnels :

- ✓ vérifier le maintien de l'aptitude de l'agent au poste de travail occupé
- ✓ l'informer sur les conséquences médicales des expositions au poste de travail et du suivi médical nécessaire



La visite périodique

FPE	FPT	FPH
Obligatoire : 1 examen médical tous les 5 ans	Obligatoire : 1 examen médical périodique au minimum tous les 2 ans.	Obligatoire : 1 examen médical au moins tous les 2 ans
Un examen médical annuel pour les agents qui souhaitent en bénéficier.	Un examen médical supplémentaire pour les agents qui le demandent	Des examens médicaux ou des entretiens infirmiers (article <u>R. 4623-31</u>)

Le médecin de prévention exerce **une surveillance médicale renforcée** (annuelle) à l'égard des :

- travailleurs handicapés
- agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée
- agents souffrant de pathologies particulières
- agents exposés

Le médecin du travail dans la FPH prend en compte les agents titulaires ayant changé de type d'activité ou d'établissement pendant une période de 18 mois à compter de leur nouvelle affectation.



La visite périodique

FPE	FPT	FPH
Avis sur la compatibilité du poste avec l'état de santé de l'agent		Avis d'aptitude au poste
Constata des conséquences néfastes et conseille des mesures à prendre (aménagement de poste, restrictions de tâches, mise en congé maladie, changement d'affectation, reclassement, retraite pour invalidité)		Donne son avis : apte, apte avec aménagements/restrictions, inaptitude au poste, inaptitude aux fonctions, inaptitude à tous postes
Fiche de visite		Fiche médicale d'aptitude (Article R.242-23 du Code du travail)



La visite de pré-reprise

La visite de pré-reprise se réalise auprès du médecin de prévention/travail. Elle est destinée à identifier le plus tôt possible les difficultés à la réintégration au poste et faciliter la recherche des mesures nécessaires lorsqu'une modification de l'aptitude au travail est prévisible :

- Aménagements du temps de travail
- Aménagements du poste de travail
- Formation complémentaire
- Changement d'affectation
- Reclassement statutaire



La visite de pré-reprise

	FPE	FPT	FPH
Qui demande ?	L'administration/collectivité organise le RDV auprès du médecin de prévention à la demande de l'agent		L'agent lui-même Le médecin traitant de l'agent Le médecin-conseil de la CPAM si l'agent est contractuel
Que dit la loi ?	Pas de manière législative de visite de pré-reprise Envisagée si modification de l'aptitude est prévisible		Obligatoire pour un arrêt supérieur à 3 mois depuis le 1 ^{er} juillet 2012



La visite de reprise

La visite de reprise est obligatoire pour tous les agents contractuels de droit privé (CUI-CAE, contrat d'apprentissage...) et les titulaires de la FPH suite à :

- Absence pour maladie professionnelle
- Congé maternité
- Absence d'au moins 30 jours
- Accident de service quand absence au moins 30 jours

	FPE	FPT	FPH
Qui demande ?	L'administration/collectivité organise le RDV auprès du médecin de prévention en fonction de la date de fin de l'arrêt		L'établissement saisit le médecin du travail pour qu'il organise la visite en fonction de la date de fin de l'arrêt



Les contre-indications

Le médecin de prévention va donner son avis sur les **contre-indications médicales** à l'activité professionnelle.

Leur détermination conduira à la formulation soit :

- ❖ de l'avis de non contre-indication médicale
- ❖ de contre-indication temporaire ou définitive à l'activité
- ❖ de propositions d'adaptation du poste et de l'organisation du travail afin de supprimer le risque



Rôle du médecin agréé

- ❖ Travaille auprès de l'administration ou siège au sein d'une Commission de Réforme
- ❖ Est missionné par l'administration pour le contrôle des droits médico-sociaux statutaires
- ❖ Se caractérise par une mission de service public spécifiquement dédiée à la gestion du régime spécial de sécurité sociale : « médecin conseil de sécurité sociale »
- ❖ S'intéresse à la capacité médicale d'exercice des fonctions qu'il confrontera aux informations administratives sur la nature des fonctions (fiche de poste). De même lorsque des conditions particulières d'aptitude sont exigées tout au long de l'évolution de la carrière des agents



Rôle du médecin agréé

- ❖ Réalise les contre-visites à la demande exclusive de l'administration pour les fonctionnaires ayant bénéficié d'un congé ou d'un renouvellement de congés maladie
- ❖ Donne son avis sur la prolongation, l'octroi, le renouvellement des congés, la réintégration, l'aménagement des conditions de travail, la mise en disponibilité, le reclassement professionnel...
- ❖ Apporte son expertise pour déterminer les taux d'ATI entraînés par un accident de service ou une maladie contractée ou aggravée dans l'exercice des fonctions et les taux d'invalidité entraînant la mise en retraite pour raison de santé (CDR)
- ❖ Est sollicité pour d'autres contrôles dans le cadre de la DDASS



Aptitude pour le médecin agréé

FPE

Certificat délivré par un médecin généraliste agréé :

- atteste l'absence de maladies ou d'infirmités
- atteste que les maladies ou infirmités constatées ne sont pas «incompatibles à l'exercice des fonctions postulées ».

S'il existe une maladie ou infirmité elles doivent être indiquées au dossier médical de l'intéressé.

FPT et FPE

Certificat délivré par un médecin généraliste agréé :

- atteste l'absence de maladies ou d'infirmités
- atteste que les maladies ou infirmités constatées ne sont pas «incompatibles à l'exercice des fonctions postulées ».

S'il existe une maladie ou infirmité elles doivent être indiquées au dossier médical de l'intéressé.

« Sont tenus de se récuser les médecins agréés appelés à examiner [...] des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins traitants[...] »

Pour les agents non titulaires avec un contrat de droit privé (CUI-CAE, contrat d'apprentissage), cette visite d'embauche chez le médecin agréé n'est pas obligatoire



Médecin agréé
Aptitude médicale

Commission de recrutement
Compétences professionnelles

Médecin de prévention
(adaptation, compensation...)

Chef de service
(évaluation professionnelle)

Commission d'évaluation



MEDECIN AGREE

« Constatant que l'intéressé n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité ou que les maladies ou infirmités constatéesne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées »

Démarche d'exclusion : c'est la personne qui présente des déficits

Peut prendre une décision qui va contre l'intérêt de la personne

Position d'expert ► n'est pas en position de confident

MEDECIN « DE PREVENTION »

« Éviter toute altération de la santé du fait du travail... Proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents »

Démarche d'inclusion : c'est le milieu qui n'offre pas les ressources nécessaires au développement

Agit dans l'intérêt exclusif de la santé de la personne

Position d'assistance ► confiance et consentement éclairé



Comité médical

Le comité médical comprend :

- 2 médecins généralistes
- 1 médecin spécialiste de l'affection pour laquelle l'avis du comité est demandé

Missions :

- la prolongation des congés de maladie ordinaire au-delà de 6 mois consécutifs
- l'attribution et le renouvellement des congés de longue maladie (CLM), de grave maladie et de longue durée (CLD)
- la réintégration après 12 mois consécutifs de congé de maladie ordinaire ou à l'issue d'un CLM, d'un congé de grave maladie ou d'un CLD
- l'aménagement des conditions de travail d'un fonctionnaire après congé de maladie ou disponibilité d'office
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement,
- le reclassement d'un fonctionnaire dans un autre emploi à la suite d'une modification de son état physique



Commission de Réforme

La commission de réforme comprend :

- les membres du comité médical,
- des représentants de l'administration auprès de laquelle elle est instituée
- des représentants du personnel à la CAP dont relève le fonctionnaire pour lequel l'avis de la commission est demandé

Missions :

- l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident à l'origine d'un congé de maladie ordinaire, d'un CLM ou d'un CLD sauf si l'administration reconnaît d'emblée cette imputabilité
- la situation du fonctionnaire à la fin de la dernière période d'un CLM ou d'un CLD lorsque le comité médical a présumé le fonctionnaire définitivement inapte lors du dernier renouvellement de son congé
- la reconnaissance et la détermination du taux de l'invalidité temporaire ouvrant droit au bénéfice de l'allocation d'invalidité temporaire
- la réalité des infirmités suite à un accident de travail/une maladie professionnelle, leur imputabilité au service, le taux d'invalidité en vue de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité
- le dernier renouvellement d'une disponibilité d'office pour raison de santé



Interrelations...

- ❖ Le médecin agréé vérifie l'aptitude à l'emploi et aux fonctions et non pas précisément à un poste de travail (plus spécifique au médecin de prévention).
- ❖ En cas de saisine du Comité Médical et de la Commission de Réforme, le médecin de prévention peut émettre un rapport sur l'adéquation entre l'état de santé de l'agent et les contraintes professionnelles découlant de la tâche assignée.
- ❖ Le médecin agréé, au vu du rapport écrit du médecin de prévention « émet un avis d'aptitude médicale » en cas d'interrogations spécifiques sur l'adéquation des capacités médicales avec les tâches assignées.



CHSCT

CHSCT = instance de concertation chargées de contribuer à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents dans leur travail

Le CHSCT est obligatoirement consulté pour :

- Les projets d'aménagement importants modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et, notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation de travail
- Les mesures générales prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail et accidentés de service, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur aménagement des postes de travail
- Les mesures générales destinés à permettre le reclassement des agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions



Commission Administrative Paritaire

CAP = instance de représentation des personnels titulaires de la fonction publique saisie pour donner un avis sur les actes ayant un impact sur la gestion du corps de l'agent et sur la carrière de chaque agent de ce corps.

La CAP est obligatoirement consultée en cas de détachement dans un autre cadre d'emplois ou d'intégration dans un autre grade résultant d'un reclassement.

➔ Modification de la situation statutaire du fonctionnaire



Comité Technique d'Établissement

CTE = instance de concertation chargée de donner son avis sur les questions et projets de textes relatifs à l'organisation et au fonctionnement des services :

- effectifs, emplois et compétences
- règles statutaires
- méthodes de travail
- grandes orientations en matière de politique indemnitaire
- formation et l'insertion professionnelle
- égalité professionnelle et lutte contre les discriminations





Congés maladie de l'agent contractuel

- Congé de maladie
- Congé de grave maladie



Congé maladie ordinaire

CMO lorsqu'un médecin, un dentiste ou un sage-femme adresse un avis d'interruption du travail

- transmis par le médecin traitant dans les 48h
- durée d'1 an sur une période de 12 mois consécutifs
- avis du CM au delà de 6 mois d'absence
- 3 mois à plein-traitement puis 9 mois demi-traitement
- parfois complété par des organismes complémentaires
- pris en compte pour l'avancement à l'ancienneté et le droit à la retraite
- peut prolonger la durée du stage



Congé de longue maladie

CLM si affection figurant sur une liste fixée par arrêté ministériel ou autres affections après avis du CM

- demandé par l'agent (certificat médical) ou d'office par l'employeur auprès du Comité médical
- durée de 3 ans, par période de 3 à 6 mois renouvelables
- 1 an à plein-traitement puis 2 ans demi-traitement (éventuellement complété)
- pris en compte pour l'avancement à l'ancienneté et le droit à la retraite, prolonge la durée du stage
- éventuellement CLM fractionné
- permet la reprise à TPT
- ne peut être interrompu qu'en cas de reprise ou de demande de l'agent
- nouveau CLM possible si reprise > 1 an



Conditions du CLM

- Traitement et soins prolongés
- Caractère invalidant
- Gravité confirmée

- Liste de longues maladies (//ALD)
- Article 3 sur avis du Comité médical



Congé de longue durée

CLD si atteinte d'une maladie grave après avis du CM

- demandé par l'agent (certificat médical) ou d'office par l'employeur auprès du Comité médical
- durée de 5 ans (8 ans si maladie contractée dans l'exercice des fonctions), par période de 3 ou 6 mois renouvelables
- 3 ans à plein-traitement puis 2 ans à demi-traitement
- pris en compte pour l'avancement à l'ancienneté et le droit à la retraite, prolonge la durée du stage
- la première année est une année de CLM tant que l'arrêt ne dure pas plus d'un an
- cumul des périodes - congé non renouvelable
- permet la reprise à TPT
- ne peut être interrompu qu'en cas de reprise ou de demande de l'agent



Conditions du CLD

- Traitement et soins prolongés
- Caractère invalidant
- Gravité confirmée

5 affections concernées :

- cancer
- maladie mentale
- tuberculose
- poliomyélite
- déficit immunitaire grave et acquis



Disponibilité d'office pour raisons de santé

- A l'issue des droits statutaires (CMO-CLM-CLD)
 - quand l'agent n'est pas reconnu définitivement inapte à ses fonctions et que son état de santé ne lui permet pas encore de reprendre son travail
 - ou quand il a été reconnu inapte aux fonctions correspondant à son grade et, qu'après avoir été invité à présenter une demande de reclassement, son reclassement immédiat est impossible
- Durée d'1 an, renouvelable 2 fois
- Renouvelée une 3^{ème} fois si CM estime reprise des fonctions ou reclassement avant 4 ans = 3 ans +/-1
- Décidé par l'employeur après avis du CM ou de la CR (si CLD pour MP)
- IJ si arrêt < 3 ans ou AIT si arrêt > 3 ans (invalidité SS 1, 2 ou 3)
- Allocation chômage



Congé AT/MP

Congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice des fonctions :

- victime d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions
- victime d'un accident de trajet entre résidence habituelle et lieu de travail
- Maladie contractée ou aggravée durant l'exercice des fonctions
- demandé par l'agent (certificat médical) auprès de l'employeur
- Imputabilité à l'exercice des fonctions par l'employeur ou la CR
- pas de durée maximale (reprise de service ou consolidation)
- perception de l'intégralité de la rémunération
- pris en compte pour l'avancement à l'ancienneté et le droit à la retraite



La prise en charge de la maladie et de l'invalidité dans la fonction publique

Fonction publique	Agents titulaires 28h hebdomadaire et plus	Agents titulaires moins de 28h hebdomadaire	Agents non titulaires
Sécurité sociale	Régime spécial des fonctionnaires	Régime Général de Sécurité sociale	Régime Général de Sécurité sociale
Caisse de retraite	CNRACL Service des retraites de l'Etat	Ircantec	Ircantec



Règlementation sur le reclassement

Dans la fonction publique d'État :

- [Loi n°84-16 du 11 janvier 1984 relative au statut de la fonction publique de l'État \(FPE\) Article 63](#)
- [Décret n°84-1051 du 30 novembre 1984 relatif au reclassement des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions \(FPE\)](#)
- [Décret n°2014-1318 du 3 novembre 2014 modifie le Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 et l'article 7 de la Loi 84-16, en définissant les obligations de reclassement des agents contractuels de la Fonction publique d'État](#)

Dans la fonction publique territoriale :

- [Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 relative au statut de la fonction publique territoriale \(FPT\) Articles 81 à 86](#)
- [Décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions \(FPT\)](#)
- [Décret n° 2015-1912 du 29 décembre 2015 portant diverses dispositions relatives aux agents contractuels de la fonction publique territoriale](#)

Dans la fonction publique hospitalière :

- [Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 relative au statut de la fonction publique hospitalière \(FPH\) Articles 71 à 76](#)
- [Décret n°89-376 du 8 juin 1989 relatif au reclassement des fonctionnaires hospitaliers reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions \(FPH\)](#)



Reclassement statutaire

Lorsque l'état de santé d'un fonctionnaire ne lui permet plus d'exercer normalement ses fonctions, le fonctionnaire peut bénéficier d'une affectation dans un autre emploi d'un autre grade, corps/cadre d'emploi. Les employeurs publics ont **une obligation de reclassement des agents déclarés inaptes au poste occupé** (art.63 L.84-16, Art 71 L.86-33 et Art 81 L.84-53).

Pour la fonction publique d'Etat = obligation de moyen dans un temps donné

« Le fonctionnaire qui a présenté une demande de reclassement dans un autre corps doit se voir proposer par l'administration plusieurs emplois pouvant être pourvus par la voie du détachement. L'impossibilité, pour l'administration, de proposer de tels emplois doit faire l'objet d'une décision motivée, la procédure de reclassement doit être conduite au cours d'une période d'une durée maximum de trois mois à compter de la demande de l'agent ». Article 3 du D 84-1051



Reclassement statutaire

Reclassement = processus administratif tendant à permettre à un agent titulaire, stagiaire, ou non titulaire de droit public devenu physiquement inapte à occuper son emploi, d'exercer d'autres fonctions au sein de la collectivité => affectation durable dans un autre grade, corps ou cadre d'emplois

Principe : un document de l'autorité médicale
+ un document de l'autorité administrative

En pratique c'est :

- ✓ un avis du médecin (de prévention ou du travail) précisant l'inaptitude aux fonctions du grade ou corps/cadre d'emplois et la nécessité de reclassement de l'agent concerné
- ✓ l'avis favorable du comité médical ou de la commission de réforme au changement d'emploi de l'agent au sein de son grade, cadre d'emploi ou corps,
- ✓ le courrier d'affectation : décision de l'autorité territoriale affectant l'agent à ses nouvelles fonctions



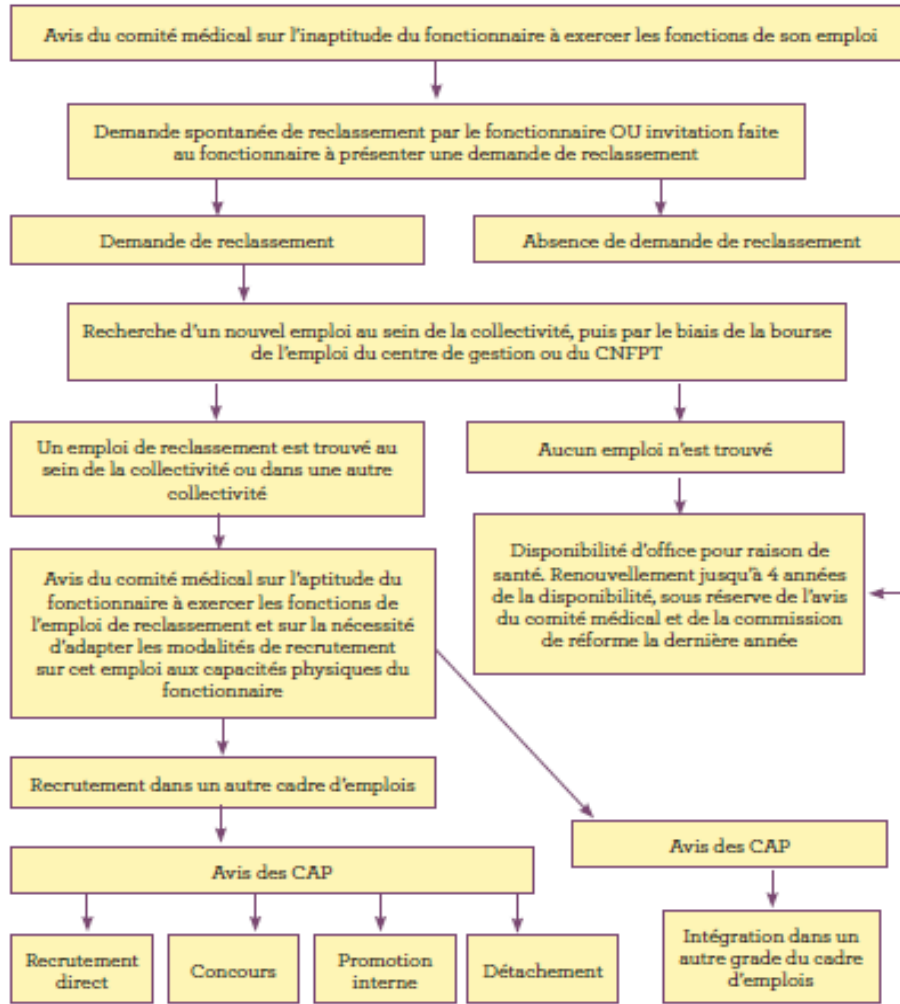
Les étapes du reclassement statutaire

Deux principes de départ :

- L'état de santé de l'agent ne lui permet pas d'exercer normalement ses fonctions sur le poste occupé
- L'agent est reconnu **inapte à l'exercice de ses fonctions du grade ou du corps/cadre d'emploi** et le poste de travail sur lequel il est affecté ne peut être adapté à son état de santé



Les étapes du reclassement statutaire



A noter :

L'employeur doit être en mesure de justifier que l'agent a bien été informé de son droit à bénéficier d'un reclassement et qu'il y a renoncé.



Situation de l'agent dans l'attente du reclassement

- Maintien en congé maladie (CMO, CLM, CLD) s'il remplit les conditions d'octroi et de renouvellement
- Maintien en congé pour accident de service ou maladie professionnelle
- Si droits statutaires épuisés, disponibilité d'office pour raison de stanté
- En cas d'impossibilité de reclassement, mise à la retraite pour invalidité ou licenciement pour inaptitude physique



Différence entre reclassement et changement d'affectation

Changement d'affectation = affectation de l'agent sur un autre emploi relevant de son grade dans lequel les conditions de travail sont adaptées à son état physique et lui permettent d'assurer les fonctions correspondant à ce nouvel emploi.

Le reclassement, ce n'est pas :

- Un simple aménagement technique, humain et/ou organisationnel
- Un changement d'affectation au sein d'un même grade ou cadre d'emplois

A noter : si le changement d'affectation pour raisons de santé a été soumis à avis au CM/CR, le FIPHFP considère cela comme un reclassement assimilé et l'agent concerné peut être comptabilisé comme bénéficiaire de l'obligation d'emploi.

⇒ Attention :



Différence entre reclassement et changement d'affectation

Pourquoi privilégier un reclassement plutôt qu'un changement d'affectation ?

Un changement d'affectation = affectation de l'agent sur un autre emploi relevant de son grade

Un reclassement = affectation de l'agent dans un autre grade, corps ou cadre d'emplois

Partant du postulat qu'un fonctionnaire n'est pas titulaire de son emploi mais titulaire de son grade :

- Dans le cas d'un changement d'affectation, l'agent peut être changé d'emploi, si un agent titulaire de ce grade demande à revenir, l'agent changé d'affectation pourra être écarté de cet emploi aménagement permanent du poste de travail
- Dans le cas d'un reclassement, ce n'est pas possible car dans le cadre de la procédure réglementaire l'agent reclassé ne peut être changé d'emploi.



PROCESSUS DE GESTION INTERNE DES RESTRICTIONS D'APTITUDE ET DES SITUATIONS D'INAPTITUDE

Intervenants : Camille SIMON, Mickaël FAURE et Cécile HEUSSE



Travail en sous-groupe autour d'un processus de gestion interne des restrictions d'aptitude et des situations d'inaptitude

Consignes : Construire un processus de gestion interne à l'aide des cartes en partant de l'alerte « l'agent a un problème de santé qui impacte son travail »

Modalités :

Sous-groupes de 4/5 personnes

1 jeu de cartes par groupe pour élaborer en sous-groupe

1 feuille + des stylos pour rédiger le schéma

Déroulement :

Elaboration en sous-groupe cet après-midi

Restitution demain matin



Travail en sous-groupe autour d'un processus de gestion interne des restrictions d'aptitude et des situations d'inaptitude

Restitution à l'ensemble du groupe
1 rapporteur par groupe

- Quelle est votre gestion interne des restrictions d'aptitude et des situations d'inaptitude ?
- Quelles sont les étapes incontournables ?
- Quels sont les acteurs interne et externe que vous impliquez ?



Processus de gestion interne des restrictions d'aptitude et des situations d'inaptitude

[Lien vers le schéma](#)



DES SOLUTIONS INNOVANTES POUR LE RECLASSEMENT

Intervenants : Camille SIMON, Mickaël FAURE et Cécile HEUSSE



Cas pratiques

- **Cas n°1** : M. X. est agent administratif des impôts
- **Cas n°2** : Mme A. est auxiliaire de soins au sein d'un EHPAD
- **Cas n° 3** : M. T. est responsable d'une équipe de jardiniers au sein d'une grande collectivité



Cas pratiques

Consignes :

- Comment préparez-vous la reconversion professionnelle ? Quelles actions entreprenez-vous ?
- Comment accompagnez-vous l'agent dans l'acceptation de son handicap au travail ?
- Comment accompagnez-vous l'agent dans l'éventuel deuil de son métier voire de l'emploi ?
- Qui associez-vous à la démarche ? Quel est le rôle de l'agent, du management direct et indirect, de l'équipe de travail, du médecin de prévention, de la DRH, du référent handicap ? Y-a-t-il d'autres acteurs internes/externes pertinents ? Quelles sont leurs interactions

Modalités :

Sous-groupes de 4/5 personnes

Déroulement :

Elaboration en sous-groupe (45min)

Restitution à l'ensemble (20min chacun)



Vers une prévention des situations d'inaptitude

Du curatif...

Actions menées quand inaptitude avérée ou restrictions renforcées



...vers le préventif

Actions menées avant inaptitude déclarée

- ⇒ Anticiper sur les métiers pour lesquels la pénibilité au travail, articulée au vieillissement, est source d'inaptitude
- ⇒ Travailler sur l'articulation entre les effets de la pénibilité au travail et le vieillissement



Vers une prévention des situations d'inaptitude

CONDUIRE UNE RÉFLEXION SUR L'EMPLOYABILITÉ DES AGENTS DANS LE TEMPS

ÊTRE ATTENTIF AU MOMENT DU RECRUTEMENT INITIAL

SE DOTER D'INDICATEURS D'ALERTE

S'APPUYER SUR LA RÉGLEMENTATION HYGIÈNE, SÉCURITÉ ET SANTÉ AU TRAVAIL

SE DOTER DE COMPÉTENCES OU DISPOSITIFS SPÉCIFIQUES EN INTERNE OU PAR LA MUTUALISATION



Vers une prévention des situations d'inaptitude

CONDUIRE UNE RÉFLEXION SUR L'EMPLOYABILITÉ DES AGENTS DANS LE TEMPS

- ✓ Repérer les métiers ou les postes à risques à l'aide de l'évaluation des risques professionnels
- ✓ Travailler les passerelles possibles d'un métier à un autre
- ✓ Associer le médecin de prévention à la réflexion pour mieux anticiper et prévoir la reconversion
- ✓ Solliciter les centres de gestion pour qu'ils proposent aux collectivités affiliées, une convention santé et sécurité au travail
- ✓ Effectuer des expertises externes en fonction des troubles
- ✓ Travailler sur l'ergonomie de conception et d'aménagement des postes de travail en amont
- ✓ Veiller à la prévention des accidents de travail et des maladies professionnelles



Vers une prévention des situations d'inaptitude

ÊTRE ATTENTIF AU MOMENT DU RECRUTEMENT INITIAL

- ✓ Fournir les fiches de poste aux médecins agréés
- ✓ Prévoir une véritable procédure d'intégration
- ✓ Anticiper sur les difficultés à pouvoir être reclassé : lacunes sur les compétences clés, absence de polyvalence.
- ✓ Associer le chef de service à la définition de parcours de professionnalisation et l'accompagner à diversifier les compétences de l'agent
- ✓ Prévoir en amont, pour les métiers usants (animation, techniques, social, ...), des formations savoirs de base et un plan de formation
- ✓ Veiller à l'intérêt au travail par la valorisation et l'accompagnement dans un parcours de professionnalisation



Vers une prévention des situations d'inaptitude

SE DOTER D'INDICATEURS D'ALERTE

- ✓ Nombre d'accidents de service (analyse par la méthode de l'arbre des causes) et de maladies professionnelles (type et durée)
- ✓ Nombre d'arrêts maladie
- ✓ Absentéisme
- ✓ Nombre de visites médicales à la demande de l'agent
- ✓ Analyse des fiches de visite médicale
- ✓ Fréquence des candidatures sur des vacances de postes
- ✓ Pyramide des âges



Vers une prévention des situations d'inaptitude



S'APPUYER SUR LA RÉGLEMENTATION HYGIÈNE, SÉCURITÉ ET SANTÉ AU TRAVAIL

- ✓ Élaborer et actualiser le document unique d'évaluation des risques professionnels en démarche participative
- ✓ Informer sur l'usage et la mise à disposition du registre de santé et sécurité au travail et organiser le suivi des informations recueillies
- ✓ Organiser des visites de terrain conjointes, assistant de prévention/ médecin du travail
- ✓ Établir les fiches individuelles de prévention des expositions aux facteurs de pénibilité.
- ✓ Accompagner par la formation les agents exposés à des facteurs de pénibilité



Vers une prévention des situations d'inaptitude



SE DOTER DE COMPÉTENCES OU
DISPOSITIFS SPÉCIFIQUES EN INTERNE OU
PAR LA MUTUALISATION

- ✓ Développer une approche pluridisciplinaire et partagée sur le reclassement et la prévention, en associant l'ensemble des acteurs concernés
- ✓ Se doter de compétences en orientation professionnelle
- ✓ Mettre en place un « tutorat sénior » à partir des postes libérés, à moyen terme, par des départs en retraite envers l'agent reclassé
- ✓ Faciliter le remplacement de l'agent reclassé sur le poste occupé avec le recrutement d'un apprenti et sa formation durant la durée du processus de reclassement
- ✓ Développer des actions de mutualisation au niveau des structures intercommunales pour élargir le champ des possibles en termes de postes proposés dans le cadre d'un reclassement



CONTACTS

Camille SIMON – csimon@agir-h.org

Mickaël FAURE – mfaure@agir-h.org

Site internet Handi-Pacte

<http://www.handipacte-rhonealpes.org/>

Fiches informatives Maintien dans l'emploi à destination de la DRH et de l'encadrement



MERCI POUR VOTRE PARTICIPATION

**RDV lors des prochains ateliers organisés
dans le cadre du Handi-Pacte !**

