

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

Chargée de mission Handi-Pacte



Cécile HEUSSE

Référente Handicap Mutualisée
pour les établissements hospitaliers adhérents à la FHF

Auréliе FAVIER et Nathalie BRUEL

Secrétariat Comité médical / Commission de Réforme FPT Loire



Un petit tour de table concernant
votre nom, votre fonction, votre structure
et vos attentes par rapport à l'atelier Inaptitude et reclassement



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

- Aptitude, restriction d'aptitude et inaptitude
- Médecin de prévention / médecin agréé
- Congés maladie et leurs modalités
- Instances médicales

APRÈS-MIDI 13h30 – 16h30

- Maintien dans l'emploi : obligations des employeurs publics
- 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 le processus et les acteurs du maintien dans l'emploi

APRÈS-MIDI 13h30 – 16h

- Etudes de cas pour trouver des solutions de reclassement
- Retour d'expérience



APPROCHE RÉGLEMENTAIRE



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 compte tenu des possibilités de compensation du handicap » (article 5 de la 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.



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. Les décrets du 14 mars 1986 (FP) et du 30 juillet 1987 (FPT) exigent que ces maladies « ne soient pas incompatibles avec l'exercice de la fonction postulée ».

Aptitude aux fonctions / Aptitude au poste ?

- ❖ Aptitude aux fonctions de son grade ou de son corps/cadre d'emploi par le médecin agréé
 - Certificat constatant que l'intéressé ne présente aucune maladie ou infirmité ou que celles-ci ne soient pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées.
- ❖ Aptitude au poste de travail par le médecin de prévention/travail
 - ❖ Certificat d'aptitude avec mention des contre-indications ou les recommandations concernant l'affectation éventuelle à certains postes de 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 = l'altération de l'état physique d'un agent l'empêchant d'exercer son activité professionnelle

Temporaire Problème de santé qui empêche d'accomplir ses tâches momentanément	Permanente Problème de santé qui empêche d'accomplir ses tâches définitivement
Partielle Problème de santé qui empêche d'accomplir une partie des tâches	Totale Problème de santé qui empêche d'accomplir l'ensemble des tâches



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**.

Inaptitude aux fonctions = la 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 / 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



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



Surveillance médicale : 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**

- 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 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 à tous postes
Fiche de visite		Fiche médicale d'aptitude



La visite de pré-reprise

La visite de pré-reprise se réalise auprès du médecin de prévention. 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 ?	Visite de pré-reprise pas fixée de manière législative 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 titulaires de la FPE/FPT/FPH suite à :

- Absence pour maladie professionnelle
- Congé maternité
- Absence maladie de longue durée
- Accident de service quand absence de longue durée

	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

Médecins généralistes ou spécialistes missionnés pour réaliser des contrôles médicaux et des expertises et ainsi disposer des avis médicaux nécessaires dans le cadre de différentes procédures.

La liste est établie dans chaque département par le préfet sur proposition de l'ARS.

Missions :

- Contrôles médicaux ou contre-visites
- Expertises
- Aptitude physique des candidats aux emplois publics (certificat médical constatant que l'intéressé n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité ou que les maladies ou infirmités constatées et qui doivent être énumérées, ne sont pas incompatibles avec l'exercice des fonctions postulées)
- Aptitude physique à la reprise des fonctions d'un agent bénéficiaire d'un congé de maladie
- Aptitude physique à l'exercice des fonctions afférentes au grade de l'agent qui demande sa réintégration après sa mise en disponibilité

Les médecins agréés appelés à examiner des fonctionnaires ou des candidats aux emplois publics dont ils sont les médecins traitants sont tenus de se récuser.



Aptitude pour le médecin agréé

FPE

Certificat délivré par un médecin 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 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.



MEDECIN AGREE

MEDECIN « DE PREVENTION »

« 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 à l'encontre de la prise ou reprise du travail

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

« 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



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](#)

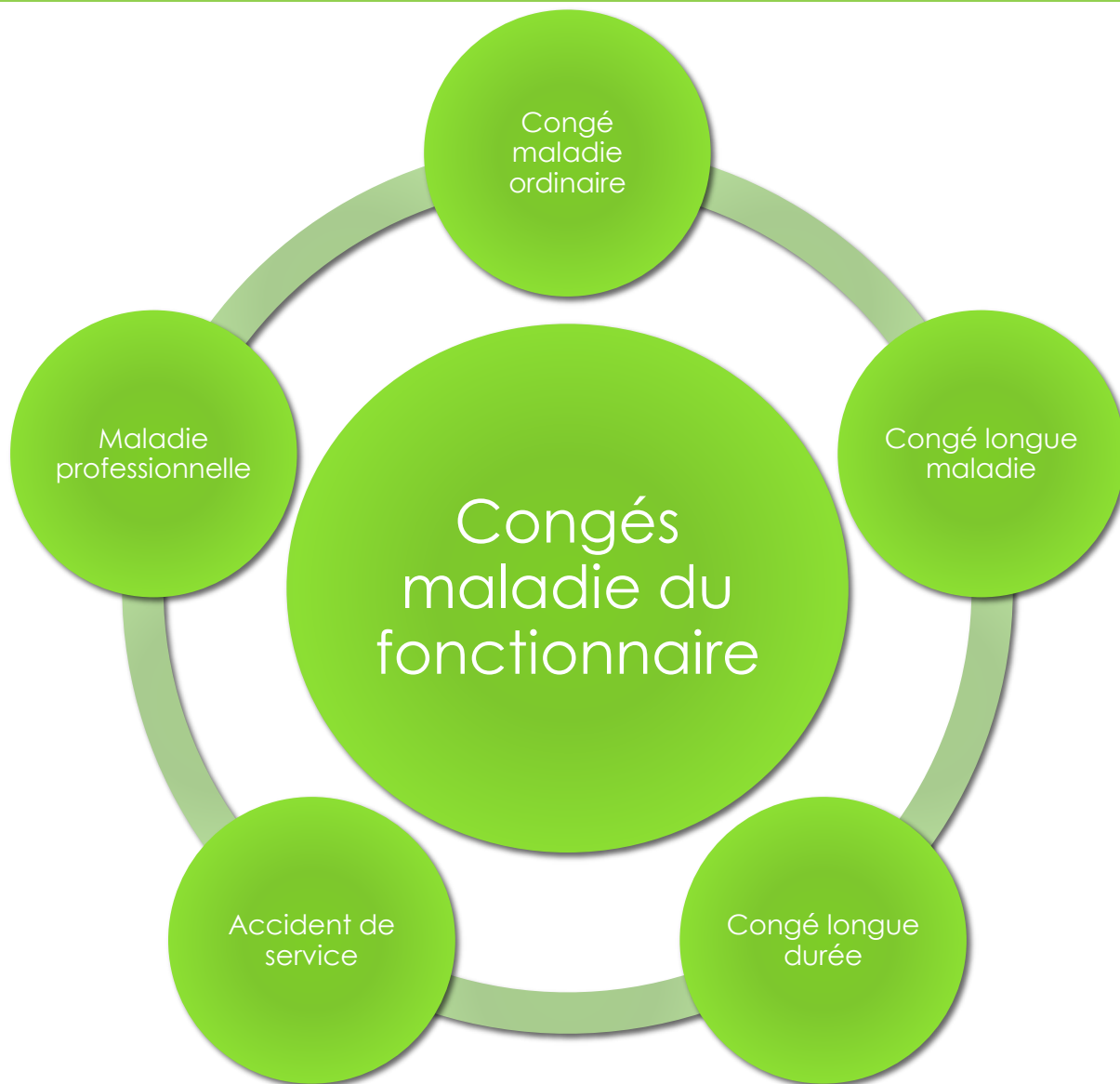
Dans la fonction publique hospitalière :

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 \(FPH\)](#)





- Congés maladie de l'agent contractuel**
- Congé de maladie
 - Congé de grave maladie



Congé maladie ordinaire CMO

Le CMO est accordé en cas de maladie constatée médicalement qui met l'agent dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions.

- transmission d'un certificat médical dans les 48h
- durée 1 an (3 mois à plein-traitement puis 9 mois demi-traitement)
- avis du CM au delà de 6 mois d'absence
- saisie du comité médical obligatoire après 12 mois consécutifs
- demande de congé longue maladie possible
- reprise à temps partiel thérapeutique sans limitation de durée d'arrêt



Congé de longue maladie CLM

Le CLM est accordé si la pathologie de l'agent le met dans l'impossibilité d'exercer ses fonctions et nécessite de suivre un traitement et des soins prolongés. Cette maladie doit présenter un caractère invalidant et de gravité confirmée.

Une liste indicative de maladies pouvant ouvrir droit à un congé longue maladie est fixée par l'arrêté du 14 mars 1986.

- sur demande écrite de l'agent à l'appui d'un certificat médical remis à l'employeur
- congé longue maladie d'office réservé aux situations d'urgence
- durée 3 ans, période de 3 à 6 mois renouvelable (1 an PT puis 2 ans DT)
- plusieurs CLM possibles à condition d'avoir repris 1 an continu
- possibilité CLM fractionné pour suivre un traitement médical périodique
- permet la reprise à TPT
- avis du comité médical obligatoire pour octroi, renouvellement et reprise



Congé de longue durée CLD

Le CLD est accordé si l'agent est atteint d'une des pathologies suivantes : tuberculose, maladie mentale, affection cancéreuse, poliomyélite, déficit immunitaire grave et acquis.

Cette pathologie doit présenter un caractère invalidant et de gravité confirmée. Ce type de congé est accordé seulement aux agents affiliés à la CNRACL; Il est attribué à l'issue d'une période rémunérée à plein traitement d'un CLM relevant de l'article 2 de l'arrêté du 14 mars 1986.

- sur demande écrite de l'agent à l'appui d'un certificat médical remis à l'employeur
- attribué au début du CLM pour une même affection
- un seul CLD par catégorie d'affection dans sa carrière
- durée 5 ans : 3 ans à PT puis 2 ans à DT (8 ans si maladie contractée dans l'exercice des fonctions)
- permet la reprise à TPT
- avis du comité médical obligatoire pour octroi, renouvellement et reprise



Disponibilité d'office pour raisons de santé

La disponibilité d'office pour maladie est accordée après épuisement des congés de maladies rémunérés.

- inaptitude temporaire
- Impossibilité de reclasser immédiatement
- finalisation de son dossier de retraite pour invalidité.
- accordée aux fonctionnaires titulaires
- 3 ans
- avis du comité médical obligatoire, pour octroi renouvellement et reprise
- pas reprise à temps partiel thérapeutique
- non pris en compte pour la retraite



Congé pour Accident de service/Maladie Professionnelle

Accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions

Accident de trajet entre résidence habituelle et lieu de travail

Maladie contractée ou aggravée durant l'exercice des fonctions

- imputabilité demandé par l'agent (certificat médical initial)
- reconnaissance de l'imputabilité par l'employeur ou consultation de la commission de réforme
- pas de durée maximale (reprise de service ou consolidation)
- perception de l'intégralité de la rémunération



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



Comité médical

Instance médicale chargée de donner un avis aux autorités territoriales sur des questions médicales en lien avec l'aptitude physique des agents.

Composition :

- 2 médecins généralistes
- 1 médecin secrétaire
- 2 médecins spécialistes

Missions :

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



Commission de réforme

Instance médicale chargée d'apprécier la situation des fonctionnaires suite à un accident de service ou une maladie liée à l'exercice des fonctions.

Composition:

- 2 praticiens de médecine générale (et s'il y a lieu, un médecin spécialiste)
- 2 représentants de l'administration
- 2 représentants du personnel, membres titulaires de la CAP

Missions :

- imputabilité au service d'un accident de service, accident de trajet, maladie survenue dans l'exercice des fonctions, en cas de non reconnaissance de l'imputabilité par la collectivité
- mise en œuvre des droits statutaires découlant d'un accident de service ou d'une maladie liée à l'exercice des fonctions (ex: frais médicaux...)
- allocation temporaire d'invalidité (ATI) : attribution et révision
- allocation d'invalidité temporaire (AIT)
- mise à la retraite pour invalidité



Interrelations...

- Le médecin agréé vérifie l'aptitude aux fonctions et non pas au poste de travail.
- 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.
- Lors de la transmission des rapports d'expertises des médecins agréés et dans le respect du secret médical, seules les conclusions sur le plan administratif sans mention des raisons d'ordre médical qui les motivent, peuvent être transmises à l'autorité territoriale (pli cacheté pour les informations à caractère médical)



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



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



Actualités sur le maintien dans l'emploi

- Ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique
- Circulaire du 28 mars 2017 relative au plan d'action pluriannuel pour une meilleure prise en compte de la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique



PAUSE DEJEUNER



LES OBLIGATIONS DES EMPLOYEURS PUBLICS



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 »*

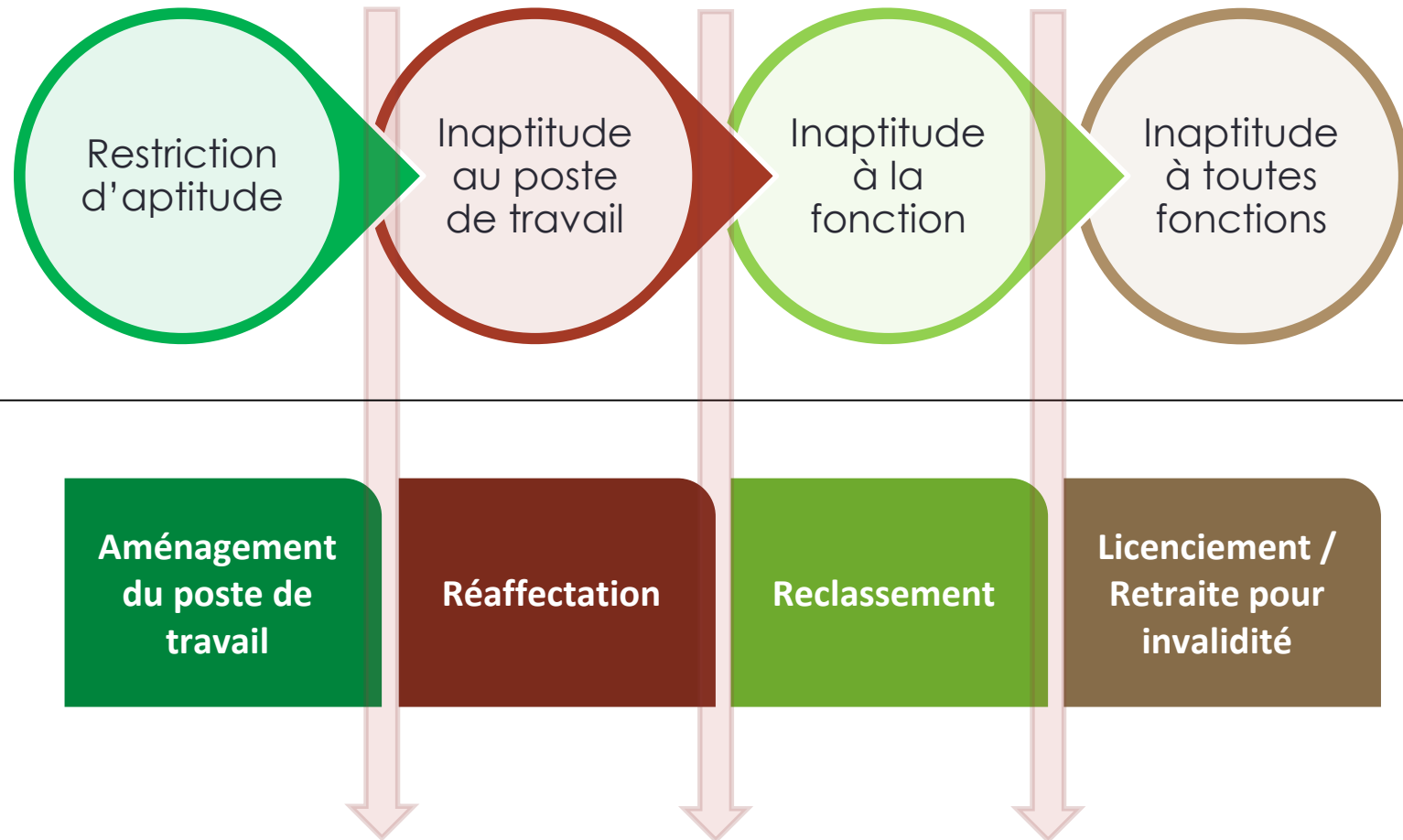
Article L.4121-1 du Code du travail

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



Processus de maintien dans l'emploi



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 aux fonctions occupées** :

- Article 63 L.84-16 pour la FPE
- Article 81 L.84-53 pour la FPT
- Article 71 L.86-33 pour la FPH

Pour la fonction publique d'Etat = obligation 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**
- Le poste de travail sur lequel il est affecté ne peut être adapté à son état de santé.



La mise en œuvre du reclassement

	FPE	FPT	FPH
Qui demande ?	Après l'avis du Comité médical, l'employeur invite l'agent à présenter une demande de reclassement (ou de détachement pour la FPT)		L'agent présente une demande de reclassement à son employeur qui recueille ensuite l'avis du Comité médical

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.



Les procédures de reclassement - titulaire

FPE Autre corps	FPT Autre cadre	FPH Autre grade	FPH Autre corps
<p>L'agent doit se voir proposer plusieurs emplois pourvus par la voie du détachement.</p> <p>L'impossibilité de propositions doit faire l'objet d'une décision motivée</p>	<p>Le détachement ne peut intervenir qu'après avis de la CAP.</p> <p>Le périmètre du détachement est restreint à la collectivité ou à l'établissement dont relève l'agent.</p>	<p>L'agent peut demander un reclassement dans un emploi relevant d'un autre grade de son corps d'emploi.</p> <p>L'avis du Comité médical est requis.</p>	<p>L'agent peut être détaché dans un nouveau corps s'il est de niveau équivalent ou inférieur à son corps d'origine.</p> <p>L'accès à des corps ou emplois d'un niveau supérieur, équivalent ou inférieur est ouvert aux agents, selon les modalités retenues par les statuts particuliers de ces corps ou emplois, s'ils remplissent les conditions d'ancienneté fixées par ces statuts.</p>



Les procédures de reclassement - contractuel

- ❖ Le reclassement s'effectue sur un emploi relevant de la même catégorie hiérarchique ou à défaut, et sous réserve de l'accord exprès de l'agent, d'un emploi relevant d'une catégorie inférieure.
- ❖ La proposition prend en compte les recommandations médicales.
- ❖ L'offre concerne les emplois des services relevant de l'autorité ayant recruté l'agent.
- ❖ L'offre est écrite et précise.



Les étapes du reclassement statutaire

1

- Avis de l'instance médicale sur l'inaptitude aux fonctions de l'agent

2

- Demande spontanée de reclassement par l'agent
- Invitation de l'employeur auprès de l'agent à faire sa demande

3

- Recherche d'un nouvel emploi au sein de la collectivité/établissement

4

- Un emploi de reclassement est trouvé au sein de la collectivité/établissement

5

- Avis de l'instance médicale sur l'aptitude de l'agent à exercer ses nouvelles fonctions

6

- Avis de la Commission Administrative Paritaire (CAP)

7

- Intégration sur les nouvelles 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 reclassement/détachement dans un autre corps/cadre d'emplois ou d'intégration dans un autre grade résultant d'un reclassement.

➔ Modification de la situation statutaire du fonctionnaire



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 santé
- En cas d'impossibilité de reclassement, mise à la retraite pour invalidité ou licenciement pour inaptitude physique



Renouvellement ou fin de reclassement

FPE	FPT	FPH
<p>La situation de l'agent est réexaminée à l'issue de chaque période de détachement par le Comité médical</p> <ul style="list-style-type: none">➤ Si l'inaptitude demeure sans caractère définitif, alors maintien en détachement➤ Si l'inaptitude est permanente, intégration sur le corps de détachement sur demande de l'agent si détaché depuis plus d'1 an		<p>La situation de l'agent détaché est réexaminé à l'issue de chaque période de détachement.</p> <p>Toute décision prononçant le maintien en détachement ou l'intégration de l'agent, sur sa demande, dans le corps dans lequel il était détaché est précédée de l'avis du Comité médical</p>



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 pour 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 : tend à disparaître !



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, si un agent titulaire d'un grade demande à revenir sur son grade, l'agent changé d'affectation sur cet emploi pourra en être écarté car considéré comme un 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.



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 \(FPH\)](#)
- [Décret n° 2015-1434 du 5 novembre 2015 portant diverses dispositions relatives aux agents non titulaires de la fonction publique hospitalière](#)



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



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 du principe « un agent a un problème de santé qui impacte son travail »

Modalités :

Sous-groupes de 3/4 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](#)



SAMETH

Une offre de services :

- gratuite pour les employeurs publics et privés
- présente dans tous les départements
- composée de professionnels du maintien dans l'emploi
- financée par l'Agefiph pour le secteur privé et par le FIPHFP pour le secteur public

Cap emploi

Mobilisé pour une période de 6 mois suite à un recrutement

Trouver une solution adaptée lorsque la situation de santé ne permet plus à une personne de tenir sur son poste de travail

- ✓ Informer sur les dispositifs et aides mobilisables pour le maintien dans l'emploi
- ✓ Aider à la mobilisation d'appui pour la mise en œuvre d'une solution de maintien
- ✓ Contribuer à la recherche, l'élaboration et la mise en œuvre de la solution de maintien



EPAAST

Etude Préalable à l'aménagement et à l'Adaptation des Situations de Travail

- prestation Agefiph mobilisable par les employeurs publics dans le cadre de la convention FIPHFP/Agefiph
- destinée à faciliter le maintien dans l'emploi des BOE au poste actuel ou en mutation de poste
- prescrite par SAMETH, Cap emploi, CDG ou FIPHFP si convention
- confiée à un prestataire par territoire

Faire des préconisations pertinentes pour compenser le handicap du bénéficiaire dans la perspective :

- ✓ Autonomie de l'agent à son poste de travail
- ✓ Limiter la perte de productivité liée au handicap
- ✓ Anticiper les évolutions professionnelles et médicales pour minimiser les incidences
- ✓ Eclairer les acteurs concernés pour mettre en œuvre les mesures adéquates

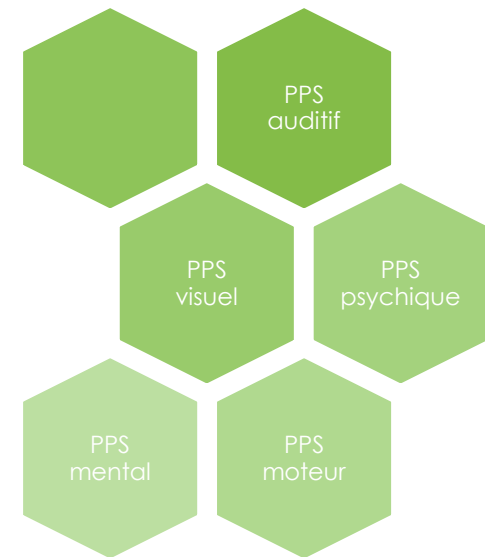


PPS

Prestation Ponctuelle Spécifique :

- prestations ponctuelles, indépendantes les unes des autres et mobilisables toutes ou partiellement en fonction des besoins
- ressources spécialisées intervenant dans le champ du maintien dans l'emploi d'agents en situation de handicap
- prescrites par Cap emploi, Sameth, Pôle emploi et Mission locale
- confiée à un prestataire par territoire

Des expertises, des conseils ou des techniques de compensation pour répondre à des besoins en lien avec la situation de handicap de la personne



PSOP

Prestation Spécifique d'Orientation Professionnelle

- prestation adaptée pour chacun des bénéficiaires selon les modules mobilisés et les problématiques de la personne
- comprise entre 20 et 40 heures et organisée en discontinu sur une période maximum de trois mois
- prescrites par Cap emploi, Sameth, Pôle emploi, Mission locale, Comète France et CDG
- confiée à un prestataire par territoire

Objectifs

- ✓ Aider la personne handicapée à se projeter dans un parcours vers l'emploi ou s'investir dans l'élaboration d'un projet professionnel ou de formation
- ✓ Permettre l'élaboration d'un nouveau projet professionnel dans le cadre du reclassement interne ou externe d'une personne handicapée lorsque le maintien à son poste de travail n'est pas possible



Autres acteurs du maintien

CDG-FHF/RHM-PFRH : acteurs RH spécifiques à chaque versant de la Fonction Publique

Comète France : association qui œuvre pour le maintien d'une dynamique d'insertion sociale et professionnelle, pour, autour et avec les personnes hospitalisées dans les 42 établissements sanitaires du réseau

CRP : établissements médico-sociaux gérés par des organismes publics ou privés qui accueillent des travailleurs handicapés relevant du reclassement professionnel visant le retour à l'emploi grâce à l'acquisition de nouvelles compétences

EA/ESAT : dans le cas d'une orientation milieu protégé par la MDPH



TROUVER DES SOLUTIONS EN TERMES DE RECLASSEMENT



Cas pratiques

Consignes :

- Relisez ensemble la situation rencontrée
- Identifiez les points sensibles
 - Préparer la reconversion professionnelle de l'agent
 - Faire accepter le handicap
 - Deuil de son métier voire de l'emploi ?
 - Acteurs associés à la démarche ?
- Echangez sur les actions possibles au vu des éléments évoqués durant ces 2 jours

Modalités :

Sous-groupes de 4/5 personnes

Déroulement :

Elaboration en sous-groupe (45min)

Restitution à l'ensemble (20min chacun)



Un retour d'expérience



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



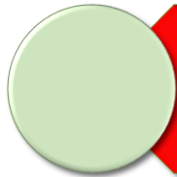
Vers une prévention des situations d'inaptitude

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

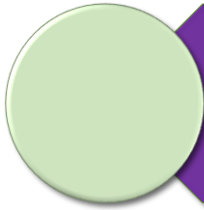


S'APPUYER SUR LA RÉGLEMENTATION HYGIÈNE, SÉCURITÉ ET SANTÉ AU TRAVAIL

- ✓ 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



REMERCIEMENTS ET EVALUATION



CONTACTS

Camille SIMON

06 49 92 72 84

csimon@agir-h.org

Site internet Handi-Pacte

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

Guide des bonnes pratiques

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 !**

