



**MINISTÈRE
DE LA CULTURE**

*Liberté
Égalité
Fraternité*

Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi

Sommaire

Première partie

Introduction

I- Eléments de définition de l'inaptitude pour raison de santé et du maintien dans l'emploi

- I-1 L'inaptitude pour raisons de santé
- I-2 Le maintien dans l'emploi

II- La démarche de prévention

- II-1 La prévention des risques professionnels
- II-2 Les différents niveaux de prévention
- II-3 L'exigence de traçabilité des risques professionnels
- II-4 Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et les actions de prévention associées
- II-5 La fiche de risques professionnels
- II-6- Recommandations pratiques

III - Les retours de situations interruptives liées à l'état de santé de l'agent

- IV-1 Retours de situations interruptives pour raison de santé
- IV-2 Affectation spécifique ne pesant pas sur le plafond d'emploi du service d'accueil dans le cas des situations de reclassement.

Deuxième partie : logigrammes

- **Logigramme 1** "inaptitude temporaire et définitive pour un fonctionnaire"
- **Logigramme 2** "inaptitude temporaire ou définitive partielle à son emploi pour un agent contractuel de droit public"
- **Logigramme 3** "inaptitude définitive à son emploi pour un agent contractuel de droit public"

Troisième partie : fiches thématiques

- **Le cadre**
 - FR 1 Le cadre législatif et réglementaire général
- **Les acteurs**
 - FA 1 Les agents
 - FA 2 Le chef de service
 - FA 3 Le médecin du travail
 - FA 4 L'inspecteur santé et sécurité au travail
 - FA 5 Les agents de prévention
 - FA 6 Les experts ou médecins agréés
- **Les instances**
 - FI 1 Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail
 - FI 2 Les comités médicaux
 - FI 3 Les commissions de réforme
 - FI 4 La commission administrative paritaire
 - FI 5 La commission consultative paritaire
- **Les procédures**
 - FP 1 La surveillance médicale des agents
 - FP 2 Les congés pour raison de santé
 - FP 3 L'aménagement de poste
 - FP 4 La reconnaissance de l'inaptitude
 - FP 5 Le temps partiel thérapeutique
 - FP 6 Le reclassement
 - FP 7 Le recrutement des travailleurs handicapés
- **Les outils : les bonnes pratiques, les retours d'expériences**
 - FO 1 Le groupe de suivi pluridisciplinaire
 - FO 2 L'analyse de poste

Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi



Première partie

Introduction

La priorité donnée à la prévention des risques professionnels et au maintien dans l'emploi est une orientation dans laquelle s'inscrit pleinement le ministère de la culture. Le cadre législatif et réglementaire ainsi que les divers accords de la fonction publique sont repris dans la fiche **FR 1 « Le cadre législatif et réglementaire général »**.

La prévention des phénomènes d'altération de la santé dus au travail recouvre des réalités multiples. Si elle intègre traditionnellement la prévention des accidents de service et des maladies professionnelles, en particulier pour ce qui concerne leur aspect le plus visible à travers notamment la prise en compte des troubles musculo-squelettiques, elle doit mieux intégrer la prévention et la prise en compte des risques psychosociaux qui doit amener à réfléchir et à dépasser la simple approche initiale de prévention de l'altération de l'état de santé « physique » des agents.

Cette orientation s'inscrit dans un contexte global complexifié par le vieillissement de la population active, l'augmentation de la visibilité des inaptitudes et de fortes tensions sur les marges de manœuvre budgétaires. Son objectif est de faire progresser qualitativement la démarche de prévention des risques professionnels par le recours des chefs de services aux conseils des acteurs identifiés au sein du ministère (médecins du travail, inspecteurs santé et sécurité au travail, agents de prévention¹, services des ressources humaines, membres de CHSCT) ainsi que la mise en œuvre renforcée des pratiques et actions dans le domaine du maintien dans l'emploi. Les chefs de service peuvent également s'appuyer sur les observations des instances représentatives.

Elle doit également contribuer à enrichir la culture de gestion des ressources humaines par une réflexion approfondie sur la prise en compte des facteurs de risques susceptibles de laisser des traces durables, identifiables et irréversibles sur la santé, l'amélioration de la qualité de vie au travail et les parcours professionnels, partie intégrante d'une politique de gestion prévisionnelle des emplois, des effectifs et des compétences.

Cette volonté commune de renforcement de la prévention des risques professionnels passe aujourd'hui par la mise en place d'un certain nombre d'actions et surtout par le renforcement des dispositifs existants.

Le guide a ainsi pour objet de rappeler l'ensemble des dispositifs qui permettent d'identifier les situations à risques, de les évaluer et de mettre en place des actions de prévention adaptées.

Au-delà de cette vocation préventive, lorsqu'une situation d'inaptitude / d'invalidité est constatée, il doit permettre de faciliter la mise en place, par les acteurs compétents, des solutions adaptées de maintien dans l'emploi d'origine ou de reclassement.

Ce guide est rédigé à l'attention de tous les agents, des chefs de service² et des encadrants pour les aider à gérer les situations individuelles et à mettre en place des mesures concrètes de prévention.

Il est destiné également aux gestionnaires de ressources humaines afin de les aider dans l'instruction et la résolution des situations auxquelles ils peuvent être confrontés, ainsi que dans la préparation des décisions individuelles relatives aux situations administratives des agents concernés.

Il a été examiné et approuvé à l'unanimité par les membres du CHSCT ministériel le 16 mars 2021. Ce document sera actualisé régulièrement, au gré des évolutions réglementaires et organisationnelles.

¹ Les « agents de prévention » sont les conseillers de prévention et les assistants de prévention.

² Au sens de l'article 2-1 du décret 82-453 modifié du 28 mai 1982, le chef de service est la personne ayant autorité sur les agents et de ce fait a la charge de veiller à la sécurité et à la protection de la santé de leurs agents. **Cf. fiche FA1 « Le chef de service » et Note du secrétaire général du Ministère de la culture du 10 mai 2019 relative à la désignation des chefs de service.**

I - Éléments de définition de l'inaptitude pour raison de santé et du maintien dans l'emploi

I.1 L'inaptitude pour raisons de santé

L'inaptitude médicale est la situation dans laquelle l'agent n'est plus en mesure d'assurer tout ou partie des tâches liées à ses fonctions, du fait d'une dégradation brutale ou progressive de son état de santé physique ou psychique (*Cf. fiche procédure FP4 « La reconnaissance de l'inaptitude »*).

L'inaptitude est détectée en amont par le médecin du travail et/ou le médecin agréé, et le cas échéant confirmée par l'avis du comité médical.

L'inaptitude peut être temporaire ou définitive, d'origine professionnelle ou non.

Il peut s'agir :

- d'inaptitude totale ou partielle aux fonctions du poste ;
- d'inaptitude au corps (ou cadre d'emploi) ;
- d'inaptitude à toutes fonctions en qualité d'agent public.

Chacune d'entre elles donne lieu à un accompagnement particulier selon le statut et la situation de l'agent.

I.2 Le maintien dans l'emploi

Le maintien dans l'emploi fait référence à "toute situation d'inaptitude ou de risque d'inaptitude, susceptible de constituer une menace pour l'emploi d'un agent" (*Cf. fiches procédures FP 6 « Le reclassement » et FP3 « L'aménagement de poste »*). Cette notion recouvre deux enjeux :

- Prévenir l'apparition de l'inaptitude notamment par l'identification des métiers susceptibles de conduire à des situations d'inaptitude (par exemple métiers exposés à des risques particuliers, à un ou plusieurs facteurs de pénibilité...).
- Traiter les cas déclarés d'inaptitude.

Le maintien dans l'emploi consiste à anticiper et à traiter, au sein de la structure, les situations de restriction médicale et/ou de handicap à risque pour l'emploi.

A ce titre, l'employeur public a une obligation de moyens sur le déploiement de toutes solutions permettant d'y parvenir.

Pour en savoir plus :

Consulter le logigramme 1 « Inaptitude temporaire et définitive pour un fonctionnaire » et le logigramme 3 « Inaptitude définitive à son emploi pour un agent contractuel de droit public ».

II - La démarche de prévention

L'approche globale en matière de prévention des risques professionnels est un levier déterminant dans la prévention de l'inaptitude.

La nécessité de prévenir les risques professionnels doit faire consensus au sein de chaque service.

Quelle que soit leur nature, les choix et les options pris en matière d'organisation ont des conséquences réelles sur les conditions de travail, d'hygiène et de sécurité.

Cela nécessite une communication interne très développée, c'est-à-dire des objectifs affichés, après avoir été discutés, acceptés et formalisés.

Par ailleurs, une consultation des instances (CHSCT et/ou CT) est à prévoir avant toute mise en œuvre d'un projet, d'une réorganisation ou d'une expérimentation, dès lors qu'ils entrent dans le champ des consultations obligatoires des instances.

II. 1 La prévention des risques professionnels

Conformément aux dispositions du code du travail (articles L. 4121-1 et L. 4121-2), 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 et de la pénibilité au travail ;
- des actions d'information et de formation ;
- la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

La mise en œuvre de ces mesures se fait sur le fondement des 9 principes généraux de la prévention ci-après rappelés :

- éviter les risques ;
- évaluer les risques qui ne peuvent être évités ;
- combattre les risques à la source ;
- adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- tenir compte de l'état de l'évolution de la technique ;
- remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- planifier la prévention en y intégrant dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral³ ;
- prendre des mesures de protection collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- donner les instructions appropriées aux travailleurs.

La prévention des risques professionnels mérite d'être considérée comme un investissement dont le service peut attendre de nombreuses répercussions positives :

³ Tel qu'il est défini à l'article L.1152-1 du code du travail

- préservation de l'état de santé et de bien être des agents et amélioration des conditions de travail,
- réduction de la pénibilité des tâches et de l'exposition aux risques professionnels,
- meilleure utilisation des équipements,
- diminution des nuisances et des dysfonctionnements,
- réduction des coûts humains et financiers liés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles,
- réduction de l'absentéisme, du turnover,
- amélioration du fonctionnement des collectifs de travail,
- amélioration du fonctionnement du service public,
- satisfaction accrue des usagers.

II.2 Les différents niveaux de prévention

La prévention primaire : prévenir

La prévention primaire vise à éviter la survenue d'un risque et à essayer d'en supprimer les causes. Elle vise à éliminer les facteurs de risques présents dans la structure ou, lorsque cela n'est pas possible, à les réduire. Cela nécessite de rechercher et d'identifier des causes en lien avec le travail et son organisation.

L'analyse de ces facteurs de risques conduit à explorer le fonctionnement interne : l'activité de travail, les modalités d'organisation et les contraintes générées, les impacts de la politique des ressources humaines, les relations de travail, la nature des relations sociales, l'histoire de l'institution, des services et de leur économie de fonctionnement, les types de changements et leurs modalités d'accompagnement, ...

C'est une démarche de compréhension et d'anticipation des difficultés avérées ou probables.

La prévention secondaire : réduire ou corriger

La prévention secondaire, axée sur le processus dans la situation de travail, vise à améliorer les stratégies d'adaptation.

Les prescriptions en matière d'aménagement du poste de travail relèvent de la prévention secondaire.

Ainsi, s'il apparaît, à l'occasion des visites médicales assurées par le médecin du travail, que les conditions de travail ont des conséquences néfastes pour la santé d'un agent, il a le pouvoir, en application de l'article 26 du décret du 28 mai 1982, de « *proposer des aménagements de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents. Il peut également proposer des aménagements temporaires de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions au bénéfice des femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes* » ([Cf. fiche acteurs FA 3 « Le médecin du travail »](#)).

Conformément à l'article 26 du décret du 28 mai 1982 modifié, lorsque les propositions d'aménagement de poste ne sont pas mises en œuvre par l'administration, celle-ci doit motiver son refus. Le CHSCT doit être tenu informé de ce refus.

L'aménagement du poste de travail ([Cf. fiche procédure FP 3 « L'aménagement de poste »](#)) peut être permanent ou temporaire et porter sur :

- l'allègement des tâches à accomplir ;
- l'octroi de temps de repos ;
- l'aménagement matériel du poste de travail (ex. : siège ergonomique, qualité de l'écran, matériel d'aide à la manutention, outillage adapté, ...) ;
- l'aménagement du temps de travail (y compris temps de travail inférieur à celui effectué dans

- l'établissement) ;
- l'aménagement de l'organisation du travail (télétravail notamment).

Il appartient à l'administration de rechercher et de proposer un poste adapté. Ce dernier doit permettre à un agent dont l'état de santé est altéré⁴ :

- de reprendre une activité professionnelle ;
- de poursuivre une activité professionnelle ;
- de préparer sa réorientation professionnelle.

La prévention tertiaire : réparer

La prévention tertiaire est axée sur les conséquences. Elle s'inscrit dans une logique de réparation et de traitement des dommages.

Le maintien dans l'emploi des personnes déclarées inaptes à leur fonction / incompatibles au poste doit être un objectif partagé de tous.

Le conseil d'État a élevé le reclassement pour inaptitude physique en principe général du droit⁵ applicable aux fonctionnaires et aux agents contractuels⁶.

Le reclassement peut découler soit d'une inaptitude sans lien avec le service (comité médical ou médecin du travail), soit d'une inaptitude liée au service (commission de réforme) (*Cf. fiche instance FI 2 « Les comités médicaux » et fiche instance FI 3 « Les commissions de réforme »*).

Le reclassement est de droit pour tout agent dont l'inaptitude ne s'étend pas à tout poste de travail. (*Cf. fiche acteur FA 1 « Les agents » et fiche procédure FP 6 « Le reclassement »*).

Préconisations à mettre en œuvre par l'employeur dans le cadre de la prévention tertiaire :

- Maintenir le lien avec l'agent. Cela implique de la part de l'autorité hiérarchique de s'interroger systématiquement en cas d'absence non justifiée de celui-ci (prendre des nouvelles directement auprès de lui, sa famille, ses collègues, etc). Il est donc primordial de disposer, dans les dossiers administratifs des agents, des coordonnées d'une personne à contacter en cas d'urgence. Il revient à cette même autorité de préciser à l'agent l'identité et les coordonnées des personnes à contacter pendant un congé de longue durée, de longue maladie, de grave maladie, pour invalidité temporaire imputable au service, ou une disponibilité pour raison de santé (gestionnaire, assistante sociale et médecin du travail de son dernier emploi).
- En cas de visite chez le médecin agréé, transmettre au médecin, en amont de la visite de l'agent, l'ensemble des éléments nécessaires à la compréhension de la situation, notamment sa fiche de poste détaillée et la liste des métiers existants au sein de la structure dans laquelle il exerce ses fonctions.
- Alerter le médecin du travail, notamment pour préparer la reprise de l'agent.
- Alerter les services sociaux pour informer et, si besoin, accompagner l'agent et ses ayants droit dans les démarches à engager.

⁴ CE 28 décembre 2012, n°350043.

⁵ CE 17 décembre 2008, n°299665.

⁶ CE 26 février 2007, n°276863.

Politique de maîtrise des risques professionnels : valeurs essentielles et bonnes pratiques de prévention
(source : brochure INRS ED 902)

La démarche de prévention s'appuie sur la mise en place d'une politique de prévention, qui repose sur le respect des personnes, la transparence dans la mise en œuvre et le dialogue social.

3 valeurs essentielles

Une démarche de prévention des risques professionnels se construit en impliquant tous les acteurs concernés et en tenant compte des spécificités de la structure. Elle doit être guidée par trois valeurs essentielles.

La personne

L'employeur, l'encadrement et les salariés sont impliqués dans la démarche de prévention des risques professionnels. Les méthodes de management utilisées doivent être compatibles avec une éthique du changement qui respecte la personne.

La transparence

La maîtrise des risques implique pour l'encadrement :

- l'affichage des objectifs visés (en matière d'amélioration de la santé, de la sécurité et des conditions de travail),
- l'engagement et l'exemplarité de l'encadrement dans la mise en œuvre de la démarche de prévention (implication personnelle et mise à disposition des moyens nécessaires),
- la prise en compte de la réalité des situations de travail,
- la clarté dans la communication sur la santé et la sécurité au travail.

Le dialogue social

L'adhésion du personnel est une condition indispensable dans la mise en place d'une politique de prévention des risques. Cela implique d'associer, lors de la mise en œuvre de celle-ci, les personnels et les instances représentatives du personnel* dans le respect de leurs attributions respectives.

* (CHSCT, CT, CAP, CCP)

II.3 L'exigence de traçabilité des risques professionnels⁷

L'identification des expositions subies à titre individuel ou collectif par un agent, selon leur nature, intensité, durée, localisation, est une condition nécessaire à l'ouverture de ses droits en matière de suivi médical professionnel (**Cf. fiche procédure FP 1 « La surveillance médicale des agents »**) et post professionnel⁸, et pour ouvrir droit aux différentes modalités de réparation.

- **Documents qui assurent la traçabilité collective :**

- Les notices de poste de travail (article R. 4412-39 du code du travail) établies par l'employeur pour chaque poste de travail exposant à des agents chimiques dangereux ;
- La fiche de risques professionnels (article 15-1 du décret du 28 mai 1982 modifié), établie par le médecin du travail en liaison avec le conseiller et/ou l'assistant de prévention (Cf. § II.5) ;
- Le document unique d'évaluation des risques professionnels (article R. 4121-1 du code du travail). L'employeur consigne également, en annexe du document unique, les données collectives utiles à l'évaluation des expositions individuelles aux facteurs de risques mentionnés à l'article L. 4161-1 ;
- Les plans de prévention (article R. 4512-6 du code du travail), lorsque des risques d'interférence entre les activités des entreprises extérieures et l'activité du service sont identifiés.
- Le registre de santé et de sécurité au travail
- Le registre de signalement des dangers graves et imminents.

- **La traçabilité des expositions individuelles aux risques professionnels :**

Dans le cas d'une exposition à l'amiante⁹, aux rayonnements ionisants¹⁰ ou au risque hyperbare¹¹, une fiche individuelle particulière est établie. Cette fiche est obligatoirement renseignée par

⁷ Article I3.2 guide juridique d'application du décret 82-453 modifié.

⁸ Décret n°2015-567 du 20 mai 2015 relatif aux modalités du suivi médical post-professionnel des agents de l'Etat exposés à un agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction.

Circulaire du 28 juillet 2015 relative aux dispositions applicables en matière de prévention du risque d'exposition à l'amiante dans la fonction publique.

⁹ Article R. 4412-120.

¹⁰ Article R. 4451-57.

¹¹ Article R. 4461-13.

l'employeur et transmise au médecin du travail.

II.4 Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et les actions de prévention associées

L'évaluation des risques professionnels est une obligation des chefs de services conformément à l'article L. 4121-3 du code du travail¹².

Pour mettre en œuvre cette obligation, le chef de service peut utilement consulter :

- le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs ;
- la circulaire DRT n°6 du 18 avril 2002 du ministère du travail ;
- la note du ministère de la culture et de la communication du 5 juillet 2003 qui propose un guide méthodologique.

Le DUERP est un outil dans lequel sont consignés les résultats de l'évaluation des risques identifiés ainsi que des propositions d'actions à mettre en place. Il doit être considéré comme *"un document clé de la prévention des risques professionnels"*¹³.

Si la loi ne définit pas le contenu précis de ce document, elle précise qu'il doit favoriser une certaine cohérence en regroupant sur un même support les données issues de l'analyse des risques. Il réunit les résultats des différentes investigations réalisées sous la responsabilité de l'employeur, ce qui facilite le suivi de la démarche de prévention dans la structure concernée.

Le document unique est obligatoire et essentiel à toute démarche de prévention. Cette démarche est menée sous la responsabilité du chef de service mais sa réalisation implique nécessairement la participation des agents et de leurs représentants au CHSCT ainsi que les acteurs opérationnels de la santé et de la sécurité au travail (médecin du travail, agents de prévention, inspecteurs santé et sécurité au travail, ...).

Remarque : en cas d'accident grave faisant l'objet d'un contentieux, le DUERP est systématiquement demandé et examiné par le juge.

L'absence de document unique a des conséquences humaines, sociales et juridiques¹⁴.

L'actualisation du DUERP est *a minima* annuelle et doit également être réalisée à l'occasion de tout aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail ou lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie. Elle donne lieu à l'élaboration d'un plan d'actions de prévention.

La prévention est un processus dynamique et évolutif qui doit, notamment, prendre en compte l'évolution des données techniques, organisationnelles et humaines.

II.5 La fiche de risques professionnels

Dans cette fiche sont recensés les risques professionnels propres à chaque service ainsi que les effectifs d'agents qui y sont exposés.

Elle est établie et mise à jour périodiquement par le médecin du travail en liaison avec l'agent de prévention. Pour cela, le chef de service doit impérativement lui fournir toutes les informations nécessaires, notamment les fiches de données de sécurité des produits chimiques, les résultats des mesures de bruit, la liste des agents exposés, la fréquence des expositions, etc.

¹² Loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991 pour transposition de la directive n°89/391/CEE du Conseil des communautés Européennes du 12 juin 1989.

¹³ Circulaire du 18 mai 2010 B9 n°10 -MTSF1013277C relative au rappel des obligations des administrations d'Etat en matière des risques professionnels.

¹⁴ Circulaire DGAFF B9 n°10-MTSF-1013277C du 18 mai 2010

Il est de la responsabilité de l'employeur de permettre au médecin du travail de mener à bien sa mission.

Une fois établie, la fiche des risques professionnels est présentée au CHSCT compétent en même temps que le rapport annuel du médecin du travail. Le chef de service doit l'annexer au document unique d'évaluation des risques professionnels du service.

La fiche des risques professionnels est tenue à la disposition des inspecteurs santé et sécurité au travail.

II.6 Recommandations pratiques

- Analyse préalable :

En collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés, le chef de service doit, le plus en amont possible et de manière exhaustive, identifier et évaluer les risques professionnels et prévenir les risques professionnels qui ne peuvent être supprimés au sein de son service ou établissement.

Cela suppose, au préalable, une bonne connaissance de la situation du service ou de l'établissement ainsi que l'identification des métiers à risques et des solutions de reconversion envisageables pour les métiers à risques ou pénibles. Cette connaissance ne s'arrête pas à celle du travail prescrit ou des représentations qui peuvent en découler. Elle implique une analyse du travail réel (*Cf. fiche outil FO 1 « L'analyse de poste »*).

- Types d'actions à engager sous la responsabilité du chef de service au regard des trois leviers (humain, technique et organisationnel) :

- Des actions de formation pratiques et appropriées, collectives et/ou individuelles, doivent être proposées à l'attention de ces personnels en conclusion de l'analyse des risques.
- Des mesures de prévention collectives doivent être envisagées et mises en œuvre. Elles permettent de protéger le personnel ou de limiter les conséquences par éloignement, par obstacle, par atténuation d'une nuisance (bruit, vibration, pollution...).
Le cas échéant, des mesures de protection individuelles doivent être envisagées et mises en œuvre : port d'un équipement de protection individuelle (EPI) tel que casque, masque, gants, chaussures de sécurité...
- Les mesures visant à l'organisation du service constituent également des mesures de prévention. Par exemple : diversification des tâches, alternance des rythmes de travail, adéquation des effectifs aux besoins, organisation des plannings, aménagement des locaux, tenue régulière de réunions de service... Une politique managériale intégrant la prise en compte des questions de prévention doit être déclinée au niveau local.

III - Les retours de situations interruptives liées à l'état de santé de l'agent

Dans le cadre de la prévention de l'inaptitude, l'objectif poursuivi est de ne pas maintenir durablement un agent éloigné de l'activité professionnelle. Une attention particulière doit donc être portée aux agents qui reviennent de situations interruptives ou qui sont en attente d'affectation.

III.1 Retours de situations interruptives pour raison de santé

Les situations interruptives décrites dans le présent guide relèvent de la fin des congés maladie tels que les congés maladie ordinaire, les congés longue durée, les congés de grave maladie, les congés pour invalidité temporaire imputable au service, les disponibilités d'office pour raison de santé (*Cf.*

fiche procédure FP 2 « Les congés pour raison de santé »).

Pendant ces périodes, l'agent peut être éloigné de l'environnement de travail et il convient de veiller aux conditions dans lesquelles il va reprendre une activité professionnelle (**Cf. fiche procédure FP4 « L'aménagement de poste »**).

Ainsi, dans toutes les situations de réintégration ou de réemploi, un contact est pris avec l'agent dans les trois mois qui précèdent l'échéance des situations d'éloignement ou la décision officialisant un retour prévisible vers l'emploi. Avec l'accord de l'intéressé, ce contact peut être prolongé par un entretien pour préparer son retour à l'emploi. (**Cf. fiche procédure FP 6 « Le reclassement »**).

Au retour de la situation interruptive pour raison de santé, notamment suite aux congés de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie, l'agent bénéficie d'une surveillance médicale particulière par le médecin du travail (cf. fiche procédure FP1 « La surveillance médicale de agents »).

III.2 Affectation spécifique ne pesant pas sur le plafond d'emploi du service d'accueil dans le cas des situations de reclassement.

Afin de faciliter le reclassement des agents, une prise de fonction n'impactant pas le plafond d'emploi de la structure d'accueil sera mise en place par le service des ressources humaines du ministère en lien avec l'autorité d'emploi (secrétariat général et directions métiers) dès 2017.

Un volant de 7 ETP du titre 2¹⁵ piloté et suivi par le service de ressources humaines est réservé à cet effet.

L'agent pourra donc être affecté sans impacter le plafond d'emploi de la structure d'accueil.

Sont éligibles à ce dispositif tous les agents du MC qui ont fait une demande de reclassement pour raison de santé et dont la proposition a fait l'objet d'un accord entre l'agent et l'administration.

Le poste proposé doit répondre aux besoins de la structure d'accueil et être en adéquation avec le profil de l'agent.

Pendant cette période n'excédant pas une année, l'agent bénéficiera d'un suivi personnalisé organisé par la structure d'accueil et, le cas échéant, d'un accompagnement individualisé par un conseiller mobilité et carrière et d'un plan de formation individuel pris en charge par le SRH. Un accompagnement du service d'accueil, (le chef de service, supérieur hiérarchique direct, collègues...) devra être étudié en parallèle afin d'optimiser les conditions d'intégration dans le poste de l'agent reclassé.

L'accueil de l'agent est un moment important, qui doit avoir été préparé par l'encadrant accueillant en lien avec le service des ressources humaines et le service de médecine de prévention.

Le supérieur hiérarchique de l'agent doit adopter une posture d'ouverture, basée sur une écoute active et permettant de faciliter la prise de poste et son suivi.

L'agent et le supérieur hiérarchique sont encouragés à échanger régulièrement. Ces moments d'échanges doivent permettre d'aborder les difficultés rencontrées par l'agent et de définir des actions qui l'aideront à se maintenir en poste.

Un bilan de cette affectation sera effectué entre la structure d'accueil, l'autorité d'emploi et le service des ressources humaines du ministère à l'issue de cette période afin de valider ou non la pérennisation de l'affectation.

Ce dispositif fera l'objet de bilans de mise en œuvre réguliers, qui seront présentés au CHSCT ministériel.

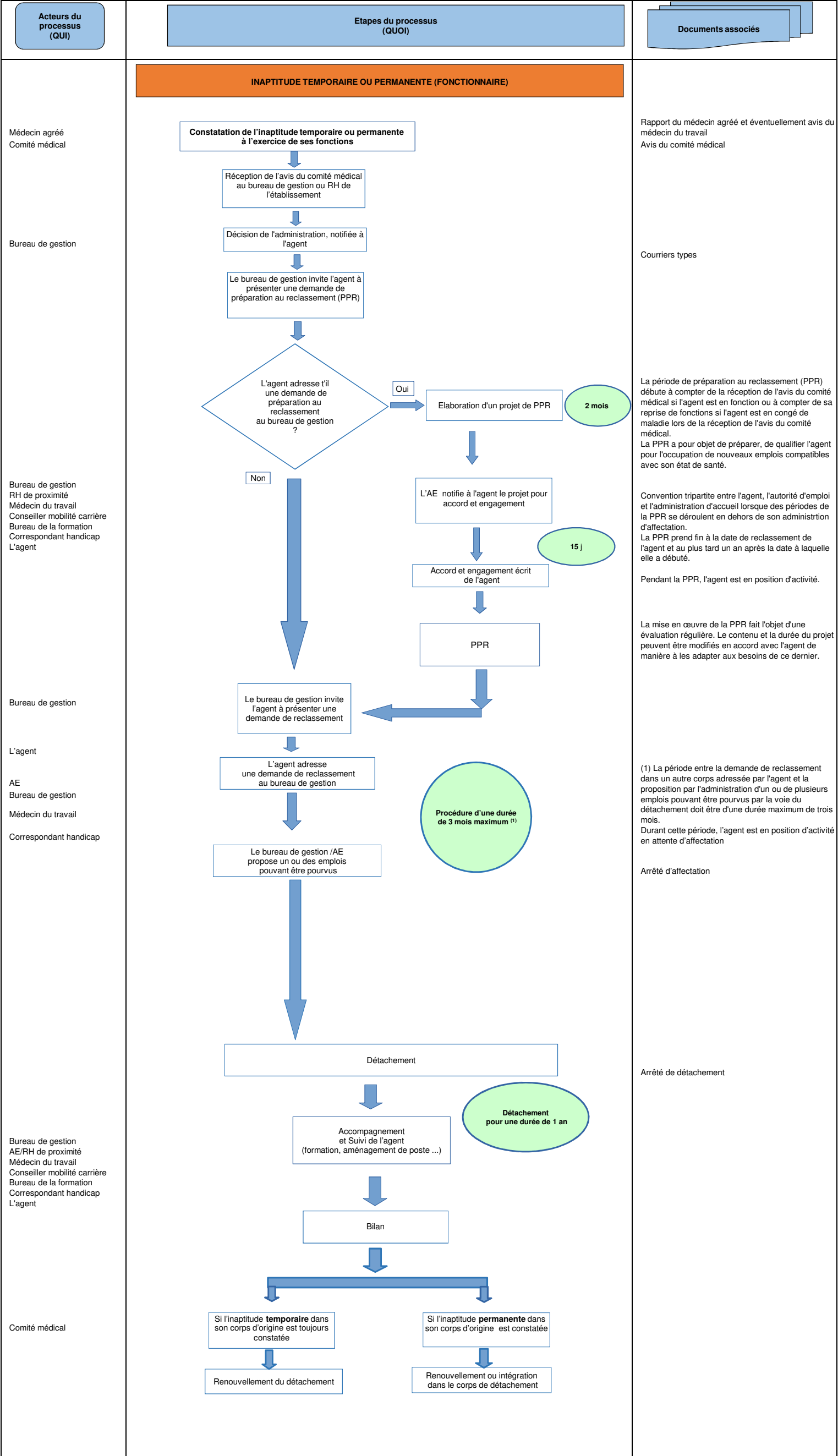
Les établissements gérant un effectif important de personnels sont invités à mettre en œuvre un dispositif analogue et à en assurer le suivi.

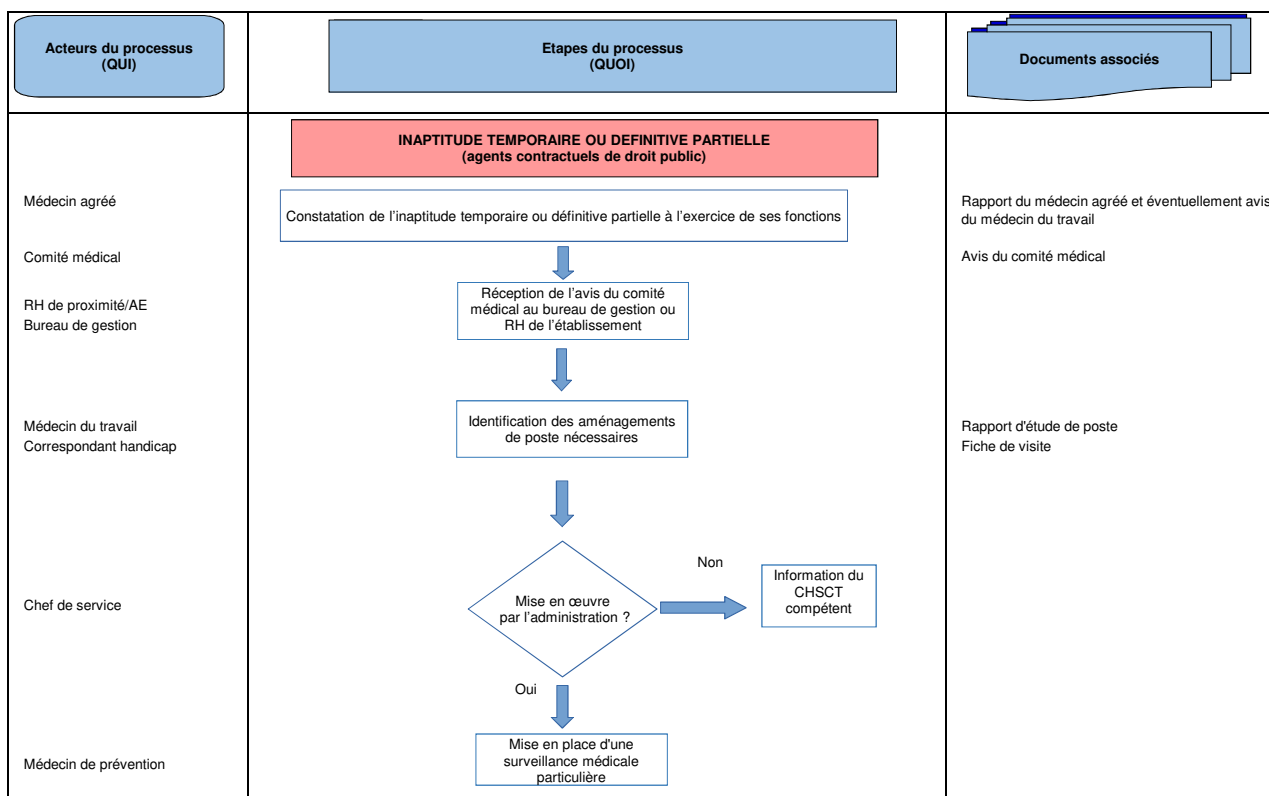
¹⁵ Titre 2 : correspond aux personnels rémunérés par le Ministère de la culture.

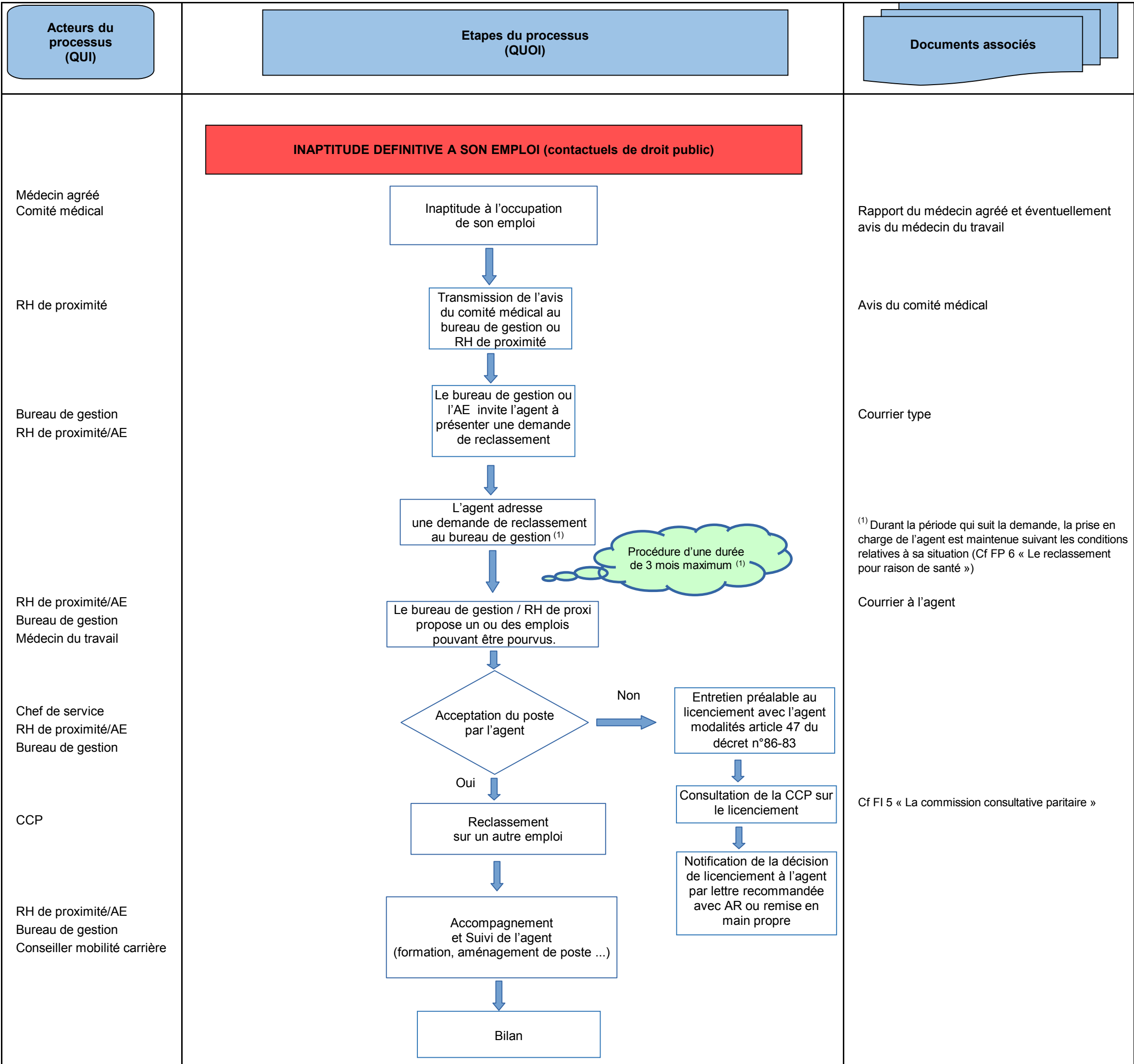
Guide de
la prévention de l'inaptitude professionnelle
et du maintien dans l'emploi



Deuxième partie : logigrammes







Guide de
la prévention de l'inaptitude professionnelle
et du maintien dans l'emploi



Troisième partie : fiches thématiques

FICHE RÉGLEMENTATION

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FR 1 - LE CADRE LEGISLATIF ET REGLEMENTAIRE GENERAL

Les dispositions relatives aux congés pour raison de santé, au temps partiel thérapeutique et au reclassement évoluent suite à l'ordonnance n°2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique.

Ces dispositions législatives feront l'objet de décrets d'application.

Santé et sécurité au travail dans la fonction publique d'état

- Le code du travail : livres Ier à V de la quatrième partie et les décrets pris pour leur application.
- Le [décret n°82-453 du 28 mai 1982](#) modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité au travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique constitue la réglementation cadre fixant les obligations des administrations de l'état en matière de protection de la santé et la sécurité de leurs agents.
- Le [décret n°86-442 du 14 mars 1986](#) modifié relatif à la désignation de médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.
- La [circulaire du 10 avril 2015](#) relative à la diffusion du guide juridique d'application des dispositions du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail, ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.
- Le [guide juridique](#) relatif à l'hygiène, la sécurité du travail et la prévention médicale dans la fonction publique (2015).
- L'[accord du 20 novembre 2009](#) sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique.
Il a pour objectif de passer d'un dispositif relatif à l'hygiène et à la sécurité à un dispositif de santé et de sécurité au travail rapprochant ainsi le régime de protection de la santé et de la sécurité dans la fonction publique de celui défini par le code du travail. Dans ce cadre, la transformation des Comités d'hygiène et de sécurité (CHS) en Comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est une avancée majeure pour la prise en compte des conditions de travail dans la fonction publique.
- Le [protocole d'accord du 22 octobre 2013](#) relatif à la prévention des RPS dans la fonction publique.

Textes applicables aux agents en fonction de leur statut

- Le code de la sécurité sociale, notamment ses articles L.323-1 et suivants et R.323-1 et suivants.
- Le [décret n°84-1051 du 30 novembre 1984](#) modifié pris en application de l'art. 63 de la loi 8416 du 11-01-1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.
- Le [décret n°85-986 du 16 septembre 1985](#) modifié relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires de l'État, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions.
- Le [décret n°86-83 du 17 janvier 1986](#) modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État, notamment titre 1er article 2 et titre IV.

- L'[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, notamment titre II relatif au temps partiel thérapeutique, à la période de préparation au reclassement et au régime de prise en charge des incapacités temporaires reconnues imputables au service.
- La [circulaire du 30 janvier 1989](#) relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques maladie et accidents de service.
- La [circulaire du 15 mai 2018](#) relative au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique.

Autres textes de référence

- La [loi n°83-634 du 13 juillet 1983](#) portant droits et obligations des fonctionnaires.
- La [loi n°84-16 du 11 janvier 1984](#) portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État, notamment ses articles 16, 34 et 63.
- La [loi n°2019-828 du 6 août 2019](#) de transformation de la fonction publique.
- L'[ordonnance n°2020-1447 du 25 novembre 2020](#) portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique.
- Le [décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008](#) relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière.
- Le [décret n°2016-151 du 11 février 2016](#) modifié relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et dans la magistrature.
- Le [décret n° 2018-502 du 20 juin 2018](#) instituant une période de préparation au reclassement au profit des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions
- Le [décret n°2019-122 du 21 février 2019](#) relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique de l'Etat (« Décret CITIS »)

Textes spécifiques au ministère de la culture

- L'[arrêté du 17 décembre 2009](#) instituant des commissions consultatives paritaires des agents non titulaires des services et de certains établissements du ministère de la culture et de la communication
- L'[arrêté du 22 juillet 2014](#) instituant les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail au ministère chargé de la culture
- L'[arrêté du 12 février 2021](#) portant application au ministère de la culture du décret n°2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et dans la magistrature (publication à venir).
- La [circulaire ministérielle du 26 décembre 2013](#) relative à l'articulation des compétences des comités techniques et des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail au sein du ministère de la culture.
- Le [décret n°2019-1441 du 23 décembre 2019](#) relatif aux mesures d'accompagnement de la restructuration d'un service de l'Etat ou de l'un de ses établissements publics (Chapitre VI : Dispositions transitoires et finales)

FICHES ACTEURS

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 2 Version du : 16/03/2021	FA 1 - LES AGENTS

1- L'obligation de sécurité applicable à tout agent

Si l'employeur est responsable de l'application des mesures réglementaires de prévention, les agents sont acteurs de leur propre santé et sécurité dans le cadre professionnel.

Les agents sont tenus :

- d'observer les mesures d'hygiène et de sécurité établies par l'employeur en conformité avec la législation et la réglementation (consignes de sécurité générales et spécifiques au métier ou aux fonctions qu'ils exercent...);
- de participer aux actions de formation, de perfectionnement et de recyclage que l'employeur engage en matière de santé et de sécurité au travail et de prévention des risques professionnels;
- de se soumettre au suivi médical, complété ou non par des examens complémentaires, prescrit par le médecin du travail.

Ainsi, concernant les obligations des travailleurs, l'article L. 4122-1 du Code du Travail dispose que *« Conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur, dans les conditions prévues au règlement intérieur pour les entreprises tenues d'en élaborer un, il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail.*

Les instructions de l'employeur précisent, en particulier lorsque la nature des risques le justifie, les conditions d'utilisation des équipements de travail, des moyens de protection, des substances et préparations dangereuses. Elles sont adaptées à la nature des tâches à accomplir.

Les dispositions du premier alinéa sont sans incidence sur le principe de la responsabilité de l'employeur ».

2- Les droits en matière de prévention de l'inaptitude et de maintien dans l'emploi

Dans l'exercice de ses fonctions, l'agent bénéficie d'un ensemble de dispositifs visant à prévenir l'altération de sa santé physique et mentale et à favoriser son maintien dans l'emploi.

2.1 Le suivi médical (Cf. [fiche procédure FP 1 « La surveillance médicale des agents »](#)).

Les agents publics bénéficient de visites d'information et de prévention périodiques obligatoires tous les 5 ans, réalisées par le médecin du travail, un collaborateur médecin ou un infirmier dans le cadre d'un protocole écrit.

Certains personnels bénéficient d'une surveillance médicale particulière (par exemple, les femmes enceintes, venant d'accoucher ou allaitantes, les travailleurs en situation de handicap, les agents exposés à des risques particuliers, les agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée).

Il est également possible pour tout agent de demander à bénéficier d'une visite médicale

Le dossier médical de l'agent est tenu sous l'unique responsabilité du médecin du travail, qui ne peut le communiquer aux personnes étrangères à son service ou à une autre administration. Ces pièces sont couvertes par le secret médical.

Un agent peut demander l'accès à son dossier médical¹. Il peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne et en obtenir communication.

En cas de changement d'affectation de l'agent, le transfert du dossier médical vers un autre médecin du travail se fait à la demande de l'agent ou sur proposition du médecin du travail après l'accord écrit de l'agent.

2.2 Le droit de retrait

En cas de danger grave et imminent, les agents disposent d'un droit de retrait conformément à l'article 5-5 du décret n°82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique qui dispose que : « *L'agent alerte immédiatement l'autorité administrative compétente de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection. Il peut se retirer d'une telle situation* ».

2.3 L'aménagement de poste

Tout agent dont la santé est altérée sans le rendre inapte peut bénéficier d'un aménagement de poste ([Cf. fiche procédure FP 3 « L'aménagement de poste »](#)).

Les personnes reconnues officiellement travailleurs handicapés (RQTH) ont légalement droit à des aménagements horaires si leur état de santé le nécessite. Il est également possible de faire valoir cette reconnaissance spécifique auprès d'un employeur pour un aménagement de poste, l'achat de matériel, etc. ([Cf. fiche procédure FP 7 « Le recrutement des travailleurs handicapés »](#)).

2.4 Le droit à obtenir la communication de tous les documents produits par l'administration à son sujet

L'autorité administrative a l'obligation de constituer un dossier administratif pour chaque agent. Le secret médical impose que le dossier administratif ne comporte pas d'éléments médicaux en lien avec l'état de santé de l'agent. Il ne peut comporter que les conclusions et les conséquences administratives de la situation médicale de l'agent (formulaire d'arrêts maladie, avis du comité médical par exemple).

Tout agent public a droit à la communication de son dossier administratif individuel. Il peut y accéder librement et en toute circonstance dans son intégralité. Il peut consulter son dossier administratif, seul ou accompagné d'une personne de son choix (collègue, représentant du personnel...), sans avoir à s'en justifier ou à en donner le motif. Il peut demander des photocopies des pièces de son dossier.

En cas de refus de l'administration d'autoriser de consulter son dossier administratif, l'agent dispose d'un délai de 2 mois à compter de la notification de refus pour saisir la commission d'accès aux documents administratifs.

2.5 Les voies de recours suite à un avis du comité médical ou de la commission de réforme (pour les fonctionnaires).

([Cf. fiche instance FI 2 « Les comités médicaux »](#) et [fiche instance FI 3 « Les commissions de réforme »](#)).

L'avis du comité médical est communiqué au fonctionnaire à sa demande.

Le comité médical supérieur peut être saisi par l'autorité compétente, soit à son initiative soit à la demande du fonctionnaire dans le cas où l'avis donné en premier ressort par le comité médical est contesté.

Le comité médical supérieur se prononce uniquement sur la base des pièces figurant au dossier tel qu'il lui est soumis le jour où il l'examine.

La procédure devant le comité médical supérieur est écrite. Le fonctionnaire, son médecin traitant ou l'administration ne peuvent donc demander à être entendus par lui.

¹ Article L1111-7 du code de la santé publique

Il n'existe pas d'instance d'appel des avis rendus par les commissions de réforme. Il peut être opportun de rechercher une solution par une nouvelle consultation avant que l'affaire ne soit portée au contentieux.

L'administration peut alors demander une contre-expertise à un médecin spécialiste agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier de l'intéressé. Si les conclusions de ce médecin vont dans le même sens que celles du comité médical ou de la commission de réforme, l'administration est suffisamment éclairée pour prendre sa décision. En revanche, si le comité médical ou la commission de réforme expriment un avis différent, l'administration peut demander une nouvelle délibération à l'instance consultative. Ces démarches sont à l'initiative de l'administration.

Comme pour tout acte administratif, un agent peut contester la décision de l'administration prise sur la base de l'avis consultatif du comité médical ou de la commission de réforme.

Dans ce cas, l'agent dispose de plusieurs types de recours :

- le recours administratif (recours gracieux et/ou recours hiérarchique),
- le recours contentieux devant le tribunal administratif du lieu d'affectation de l'agent dans le délai de deux mois à compter de sa notification conformément aux articles R. 421-1 et R. 421-7 du code de justice administrative.

2.6 Le droit à pouvoir bénéficier d'un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)²

Le décret n°2019-122 du 21 février 2019 a ajouté au décret n°86-442 du 14 mars 1986 un titre VI bis dédié au congé pour invalidité temporaire imputable au service applicable aux fonctionnaires titulaires ou stagiaires de l'État.

Lorsqu'un accident de service ou une maladie professionnelle a été reconnu(e) imputable au service par l'administration, les fonctionnaires titulaires ou stagiaires peuvent bénéficier d'un congé d'invalidité temporaire en cas d'arrêt maladie, pendant lequel l'intégralité du traitement est maintenue jusqu'à ce que l'agent soit en état de reprendre le service ou jusqu'à sa mise en retraite pour invalidité, sous réserve de remplir certaines conditions.

Lorsque l'administration a reconnu l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie, l'administration prend également en charge les honoraires médicaux et les frais correspondants.

Le décret « CITIS » introduit des délais à respecter :

Pour un accident, le délai d'envoi de la déclaration est de 15 jours à compter de la date de l'accident. Au-delà, la déclaration est possible pendant 2 ans à compter de l'accident mais doit être effectuée dans les 15 jours suivant sa constatation médicale.

Pour une maladie, le délai d'envoi de la déclaration de maladie professionnelle est de 2 ans. Ce délai court :

- soit à compter de la date de première constatation médicale de cette maladie ;
- soit à compter de la date du certificat médical établissant un lien entre une maladie déjà constatée et son activité professionnelle.

En cas d'arrêt de travail, l'arrêt est transmis à l'administration dans les 48h suivant son établissement.

Les agents contractuels ne bénéficient pas du CITIS.

Pour obtenir un congé de maladie en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle, un agent contractuel doit adresser dans les 48h suivant l'interruption du travail (ou son renouvellement), les volets n° 1 et n° 2 de son avis d'arrêt de travail à sa caisse primaire d'assurance maladie.

Le maintien du plein traitement se fait pendant une durée variable selon l'ancienneté de l'agent (**Cf. fiche procédure FP 2 « Les congés pour raison de santé »**).

L'agent contractuel a également droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement liés à la maladie ou à l'accident

² Guide pratique des procédures Accidents de service - Maladies professionnelles – DGAFP (2019)

2.7 Le droit à avancement en cas de congés pour raisons de santé

L'article 40 du décret 86-442 du 14 mars 1986 modifié par l'article 8 du décret n°2019-122 du 21 février 2019 prévoit que le temps passé en congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée avec traitement, demi-traitement ou pendant une période durant laquelle le versement du traitement a été interrompu en application des articles 39 et 44 du présent décret est valable pour l'avancement à l'ancienneté et entre en ligne de compte dans le minimum de temps valable pour pouvoir prétendre au grade supérieur. Il compte également pour la détermination du droit à la retraite et donne lieu aux retenues pour constitution de pension civile.

2.8 Le droit à reclassement

Tout agent reconnu inapte à ses fonctions est en droit de demander à bénéficier d'un reclassement professionnel ([*Cf. fiche procédure FP 6 « Le reclassement »*](#)).

Le décret n° 2018-502 du 20 juin 2018 prévoit que le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions a désormais droit à une période de préparation au reclassement avec plein traitement d'une durée maximale d'un an afin de lui permettre d'envisager d'occuper un nouveau poste de travail compatible avec son état de santé.

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FA 2 – LE CHEF DE SERVICE

1- Le chef de service : acteur de la prévention

L'article 2-1 du décret n°82-453 modifié du 28 mai 1982, s'inspirant directement des dispositions de l'article L.4121-1 du code du travail, prévoit que « *Les chefs de service¹ sont chargés, dans la limite de leurs attributions et dans le cadre des délégations qui leur sont consenties, de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité* ».

Les chefs de service ont les mêmes obligations que celles de « l'employeur » privé telles que définies par le code du travail. Cette qualité est donc liée à un pouvoir de décision, à la capacité de prendre les mesures nécessaires à l'organisation et au bon fonctionnement d'une unité administrative donnée, qu'il s'agisse de l'organisation interne du service, de la situation des agents qui y sont affectés ou encore de l'organisation d'une mission ou d'une prestation.

Au même titre que l'employeur privé, l'employeur public a une obligation de sécurité de résultat et non uniquement de moyens.

Il appartient aux chefs de service en poste au sein du ministère :

- d'identifier et d'évaluer les risques professionnels en vue de mettre en place des politiques pertinentes de prévention pour éviter tout risque d'altération de la santé physique et mentale des agents du fait des conditions de travail;
- de prévenir les risques d'apparition d'inaptitudes ou d'incompatibilités à l'exercice des fonctions et ainsi de veiller au maintien dans l'emploi des agents;
- d'assurer la mise en œuvre de la législation et des dispositions réglementaires applicables dans la fonction publique en matière de santé et sécurité au travail.

La responsabilité de la protection de la santé et de la sécurité au travail des agents impose donc au chef de service de mettre en œuvre, sur la base notamment des principes généraux de prévention définis dans l'article L.4121-2 du code du travail, une organisation et des moyens adaptés de protection et de prévention des risques professionnels, y compris en matière de pénibilité au travail. De même, des actions d'information et de formation en matière de santé et sécurité au travail doivent être organisées à destination de l'ensemble des personnels.

Le chef de service est conseillé et assisté au quotidien par un agent de prévention dans la démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels et dans la mise en œuvre d'une politique de prévention dont il a la responsabilité (cf. § II.2 "prévention primaire").

Il bénéficie des compétences de plusieurs acteurs de prévention dont le rôle est défini dans les fiches acteurs du présent guide.

Le chef de service, au sens du décret 82-453, a vocation à présider le Comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail² (**Cf. [fiche instance FI 1 « Le CHSCT »](#)**).

Dans cette perspective, il appartient au chef de service :

- d'informer le médecin du travail et l'inspecteur de sécurité et de santé au travail ainsi que les membres du CHSCT³ de toute évolution susceptible d'impacter les conditions de travail ;
- de s'assurer que les acteurs précités sont informés des accidents du travail et/ou des enquêtes réalisées, y compris les enquêtes du CHSCT telles que prévues à l'article 53 du décret n°82-453 modifié (**Cf. [fiche instance FI 1 « Le CHSCT »](#)**) et des demandes de

¹ Voir note du 10 mai 2019 du secrétaire général du ministère de la culture relative à la désignation des chefs de service

² Article 53 du décret n°82-453 modifié

³ Article 57 du décret n°82-453 modifié

reconnaissance de maladies professionnelles. Le chef de service, en tant que président du CHSCT, ou son représentant, participe aux enquêtes du CHSCT en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (ou à caractère professionnel) graves ou répétés.

- d'organiser des formations pratiques et appropriées en matière d'hygiène et de sécurité⁴. Ces formations ont pour objet d'instruire les agents des précautions à prendre pour assurer leur propre sécurité, celle de leurs collègues et le cas échéant celle des usagers du service ;
- de mettre en œuvre les aménagements de poste préconisés par le médecin du travail (**Cf. fiche procédure FP 3 « L'aménagement de poste »**). Conformément à l'article 26 du décret n°82-453, lorsque ces propositions ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver son refus et le CHSCT doit être tenu informé.
- de mettre en œuvre la procédure de reclassement d'un agent (**Cf. fiche procédure FP 6 « Le reclassement »**) pour laquelle il a une obligation de moyens ;
- de faciliter les modalités de mise en œuvre du temps partiel thérapeutique (**Cf. fiche procédure FP 5 « Le temps partiel thérapeutique »**). Il est rappelé qu'il est possible de cumuler le temps partiel thérapeutique avec le télétravail ;
- de proposer un accompagnement aux collectifs de travail, pour l'intégration des agents en situation de reclassement ou bénéficiant d'aménagements de poste ;
- de s'assurer de la traçabilité collective et individuelle de l'exposition aux risques professionnels (**Cf. Première partie - § II-3 : L'exigence de traçabilité des risques professionnels**).

⁴ Articles 6 et 7 du décret du 28 mai 1982

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FA 3 - LE MEDECIN DU TRAVAIL

Le médecin du travail exerce son activité médicale, en toute indépendance et dans le respect des dispositions du code de déontologie médicale et du code de la santé publique, notamment s'agissant du secret médical.

Il agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des agents dont il assure la surveillance médicale (**Cf. fiche procédure FP 1 « La surveillance médicale des agents »**). Les visites organisées dans ce cadre présentent un caractère obligatoire.

Le médecin du travail doit être distingué des médecins agréés chargés des visites d'aptitude physique¹ et des médecins de contrôle.

En application de l'article 15 du décret n°82-453 du 28 mai 1982, le médecin du travail est le conseiller de l'administration, des agents et de leurs représentants en ce qui concerne notamment :

- 1) L'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services ;
- 2) L'évaluation des risques professionnels ;
- 3) La protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;
- 4) L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine, en vue de contribuer au maintien dans l'emploi des agents ;
- 5) L'hygiène générale des locaux de service ;
- 6) L'hygiène dans les restaurants administratifs ;
- 7) L'information sanitaire.

Le médecin du travail est obligatoirement :

- consulté sur les projets de construction ou aménagement importants des bâtiments administratifs et de modifications apportées aux équipements ;
- informé, avant toute utilisation de substances ou produits dangereux, de la composition de ces produits et de la nature de ces substances ainsi que de leurs modalités d'emploi ;
- associé aux actions de formation à l'hygiène et à la sécurité prévues au titre II du décret n°82-453.

Par ailleurs, le médecin du travail :

- peut demander à l'administration de faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyse. Le refus de celle-ci doit être motivé. Le médecin en informe le CHSCT ;
- est informé des résultats de toutes mesures et analyses ;
- participe aux études et enquêtes épidémiologiques ;
- signale par écrit au chef de service les risques pour la santé des agents qu'il constate et qui sont en rapport avec le milieu de travail.

Le médecin du travail peut réaliser, prescrire ou recommander les examens complémentaires nécessaires notamment :

- à la détermination de la compatibilité entre le poste de travail et l'état de santé de l'agent, notamment au dépistage des affections pouvant entraîner une contre-indication à ce poste de travail ;
- au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle de l'agent ;
- au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage professionnel de l'agent.

¹ En application de l'article 20 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés et à l'organisation des comités médicaux

Le médecin du travail doit consacrer à sa mission en milieu de travail au moins un tiers du temps dont il dispose. Il est membre de droit du CHSCT auquel il assiste avec voix consultative.

Sans préjudice des missions des médecins chargés des visites d'aptitude physique, le médecin du travail peut formuler un avis ou émettre des propositions lors de l'affectation de l'agent au poste de travail au vu des particularités de ce dernier et au regard de l'état de santé de l'agent. Dans ce cas, les rôles respectifs du médecin du travail et du médecin agréé s'exercent de façon complémentaire : le médecin agréé vérifie l'aptitude à l'exercice d'un emploi public ; le médecin du travail vérifie la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste occupé par l'agent.

L'article 18 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 dispose que : « *Le médecin du travail attaché au service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis au comité médical ou à la commission de réforme est informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion. Il remet un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 34, 43 et 47-7* ».

En amont de toute procédure d'inaptitude, le médecin du travail préconise les aménagements de poste nécessaires à l'agent ([Cf. fiche procédure FP 3 « L'aménagement de poste »](#)).

Enfin, le médecin du travail peut être amené à intervenir dans le cadre de la procédure de reclassement d'un fonctionnaire devenu inapte à l'exercice de ses fonctions conformément à l'article 1er du décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984 pris en application de l'article 63 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 ([Cf. fiche procédure FP 6 « Le reclassement »](#)).

Il est rappelé qu'une convention type de prestation de médecine de prévention a été élaborée au ministère. Elle est disponible sur demande auprès du bureau de la santé et de la sécurité au travail.

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 version du : 16/03/2021	FA 4 - L' INSPECTEUR SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

Les inspecteurs contrôlent les conditions d'application du décret n°82-453 du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique. Ils contrôlent également l'application des règles définies aux livres I à V de la quatrième partie du code du travail (santé et sécurité du travail) et par les décrets pris pour leur application.

Ils proposent au chef de service intéressé toute mesure qui leur paraît de nature à améliorer la santé et la sécurité au travail et la prévention des risques professionnels. En cas d'urgence, ils proposent les mesures immédiates jugées par eux nécessaires.

Le chef de service doit rendre compte des suites données aux propositions de mesures immédiates formulées par les inspecteurs santé et sécurité au travail.

Il doit par ailleurs transmettre à ses supérieurs hiérarchiques les propositions de toutes sortes auxquelles il n'a pas pu donner suite.

Pour exercer leur mission, ils ont librement accès à tous les établissements, locaux et lieux de travail dépendant des services à inspecter et se font présenter les registres prévus par la réglementation.

Dans l'administration de l'État (services centraux et déconcentrés), le ministre nomme des inspecteurs en matière de santé et de sécurité au travail après consultation du chef du service de l'inspection générale des affaires culturelles.

Dans les établissements publics, les inspecteurs peuvent être rattachés au service d'inspection générale de l'établissement ou, à défaut, au directeur. Toutefois, le conseil d'administration peut décider le rattachement au service d'inspection générale du ministère de tutelle (formule retenue très majoritairement par les établissements du Ministère).

Dans le cadre de la prévention de l'inaptitude, les inspecteurs santé et sécurité au travail alertent le chef de service des situations de travail à risque qu'ils ont observées à l'occasion d'inspections ou de visites de locaux. Ils peuvent, à l'initiative du président du CHSCT, participer aux visites des locaux par le CHSCT¹, aux enquêtes du CHSCT suite à un accident² ainsi qu'aux groupes de travail mis en place par le CHSCT.

¹ Article 52 du décret 82-453 modifié

² Article 53 du décret 82-453 modifié

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FA 5 - LES AGENTS DE PRÉVENTION

Les agents de prévention sont les assistants de prévention et les conseillers de prévention¹.

Dans le champ de compétence des CHSCT, les agents de prévention sont nommés par les chefs de service sous l'autorité desquels ils exercent leurs fonctions (*Cf. fiche acteur FA 1 « Le chef de service »*).

Les assistants de prévention constituent le niveau de proximité du réseau des agents de prévention.

Les conseillers de prévention assurent une mission de coordination ; ils sont nommés lorsque l'importance des risques professionnels ou des effectifs ou lorsque l'organisation territoriale du département ministériel ou de ses établissements publics le justifient.

Lorsque la nature des activités, au regard des risques professionnels encourus et de l'importance des services ou établissements en cause le justifient, ces missions peuvent s'exercer à temps complet.

D'une façon générale, l'assistant et le conseiller de prévention doivent bénéficier de l'appui actif de leur hiérarchie de leur administration.

Leur mission est d'assister et de conseiller le chef de service, auprès duquel ils sont placés, dans la démarche d'évaluation des risques et dans la mise en place d'une politique de prévention des risques ainsi que dans la mise en œuvre des règles de sécurité et d'hygiène au travail visant à :

- prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des agents ;
- améliorer les méthodes et le milieu du travail en adaptant les conditions de travail en fonction de l'aptitude physique des agents ;
- faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre ;
- veiller à la bonne tenue du registre de santé et de sécurité au travail dans tous les services.

Au titre de cette mission, les agents de prévention :

- proposent des mesures pratiques propres à améliorer la prévention des risques ;
- participent, en collaboration avec les autres acteurs, à la sensibilisation, l'information et la formation des personnels.

Pour mener efficacement leurs missions, les assistants et conseillers de prévention doivent suivre préalablement à leur prise de fonction une formation à l'hygiène et à la sécurité du travail.

Une lettre de cadrage doit leur être communiquée et faire l'objet d'une information du CHSCT concerné ainsi que des personnels.

L'implication dans ces missions doit être prise en compte et valorisée dans le cadre des parcours professionnels des agents.

¹ Articles 4 et 4.1 décret n°82-453 modifié, et guide juridique d'application du décret (chapitre I-4)

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FA 6 - LES EXPERTS OU MÉDECINS AGRÉÉS

Le rôle des médecins agréés est cadré par le décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié. Ce rôle est également décrit dans le livret « Règles et procédures du contrôle médical des fonctionnaires » établi par la DGAFP en 2013¹.

Les médecins agréés sont nommés pour 3 ans par le préfet, sur proposition du directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS), après avis du Conseil départemental de l'ordre des médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins. Ils sont choisis, à leur demande ou avec leur accord, parmi des médecins de moins de 73 ans qui ont au moins 3 ans d'exercice professionnel (un généraliste doit avoir exercé au moins un an dans le département dans lequel la liste est établie).

Une liste préfectorale est établie dans chaque département. Cette liste peut généralement être consultée sur le site internet de la préfecture du département.

Les médecins agréés ont en effet la charge de procéder, pour le compte de l'administration, aux examens médicaux concernant les fonctionnaires visant :

- l'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics ;
- les congés de maladie ordinaire ;
- les congés de longue maladie, et de longue durée soumis à l'avis du comité médical ou le placement en disponibilité d'office ;
- la réintégration à l'issue de ceux-ci ;
- les contrôles pendant les périodes de maladie (contre-visite organisée à la demande de l'administration lorsque celle-ci conteste le bien-fondé d'un certificat médical transmis par l'agent pour justifier son absence) ;
- l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie professionnelle, le cas échéant en lien avec le médecin du travail et/ou la commission de réforme.

Les médecins agréés ont également pour mission de se prononcer sur :

- l'aptitude physique des agents contractuels et des fonctionnaires stagiaires ;
- le recrutement d'un agent contractuel reconnu travailleur handicapé ;
- l'aptitude à l'exercice des fonctions de l'agent contractuel après un congé pour raison de santé.

Le comité médical peut recourir au concours d'experts choisis suivant leur qualification sur la liste des médecins agréés.

Les experts peuvent donner leur avis par écrit ou siéger au comité à titre consultatif.

Les contestations des conclusions des médecins agréés peuvent être portées par l'agent ou l'administration devant le comité médical compétent (*Cf. [fiche instance FI 2 « Les comités médicaux »](#) et [fiche instance FI 3 « Les commissions de réforme »](#)*).

¹ [DGAFP, livret 2 "Règles et procédures du contrôle médical des fonctionnaires", 2013](#)

FICHES INSTANCES

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FI 1 - LE COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est l'instance représentative du personnel dotée de pouvoirs délibératifs pour l'ensemble des questions de santé, de sécurité et de qualité de vie au travail.

Le CHSCT est l'instance spécialisée, placée auprès du comité technique (CT) pour toutes questions entrant dans son champ de compétence.

Le CT est compétent sur les questions d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail lorsqu'aucun CHSCT n'est placé auprès de lui¹.

Le CHSCT est composé de la ou des autorités auprès desquelles ils sont placés (chef de service), le responsable ayant autorité en matière de gestion des ressources humaines ainsi que des représentants du personnel².

Cette instance est régie par les articles 29 à 78 du décret n°82-453 et par le guide juridique d'application de ce décret.

En matière de prévention des risques professionnels, le CHSCT est associé à la démarche d'évaluation des risques professionnels et aux mesures de prévention décidées et mises en place par le chef de service, notamment du fait de ses compétences en matière d'observation et d'analyse des situations de travail.

1- Missions et compétences du CHSCT

Le CHSCT a pour mission générale de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des personnels des services relevant de son champ de compétence.

Il veille à l'observation des prescriptions légales et réglementaires adoptées dans ce but, et analyse les conditions de travail des agents et les risques professionnels auxquels ils sont exposés.

Le CHSCT dispose de compétences en matière d'enquêtes sur les accidents du travail et maladies professionnelles.

Il peut demander au président de l'instance de faire appel à un expert agréé, en cas de risque grave ou en cas de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail, sauf lorsque ce dernier s'inscrit dans le cadre d'une réorganisation.

En application des dispositions du décret du 28 mai 1982, le CHSCT bénéficie de la possibilité d'auditionner un chef d'établissement voisin dont l'activité expose les agents de son ressort à des nuisances particulières³.

Compétence en raison des matières :

- l'organisation du travail (charge de travail, rythme, pénibilité des tâches, élargissement et enrichissement des tâches) ;
- l'environnement physique du travail (température, éclairage, aération, bruit, poussière, vibration) ;
- l'aménagement des postes de travail et leur adaptation à l'homme ;
- la construction, l'aménagement et l'entretien des lieux de travail et leurs annexes ;
- la durée du travail ;
- l'aménagement du temps de travail (travail de nuit, travail posté) ; les nouvelles technologies et leurs incidences sur les conditions de travail.

Compétence à l'égard des personnes :

- les femmes, pour faciliter leur accès à tous les emplois et répondre aux difficultés éventuelles

¹ Circulaire MCC du 26 décembre 2013 relative à l'articulation des compétences des CT et CHSCT

² Article 39, décret 82-453 modifié

³ Article 54, décret 82-453 modifié

- liées à la maternité ;
- les travailleurs placés sous la responsabilité du chef de service, dont les travailleurs temporaires ;
- les travailleurs handicapés.

Compétence dans des situations de risques particuliers :

- lorsque des travaux sont effectués par une entreprise extérieure ;
- lors de l'implantation, le transfert ou la modification d'une installation soumise à autorisation en application de l'article 3 de la loi du 18 juillet 1976 relative aux installations classées pour l'environnement ;
- lorsqu'un établissement voisin expose les agents de son ressort à des nuisances particulières (audition du chef d'établissement voisin).

Découlent de ses missions des consultations obligatoires et des attributions concrètes telles que la protection des agents, l'amélioration des conditions de travail, l'analyse des risques ou encore la veille sur la mise en œuvre des dispositions légales relatives à l'hygiène et à la sécurité.

2- Moyens d'action du CHSCT

2.1 Un droit d'accès et de visite.

Les visites de sites doivent être organisées dans le cadre de missions précisément établies par le CHSCT. A l'issue de la mission, un rapport établi par la délégation doit être présenté au CHSCT.

2.2 Un droit d'enquête.

Il appartient au CHSCT de réaliser des enquêtes sur les accidents de service, de travail et les maladies professionnelles ou à caractère professionnel⁴.

Ces enquêtes ont lieu obligatoirement :

- en cas d'accident de service ou de travail grave ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel grave ayant entraîné mort d'homme ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu être évitées ;
- en cas d'accident de service ou de travail grave ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel présentant un caractère répété à un même poste de travail ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction ou des fonctions similaires.

L'enquête est réalisée par une délégation comprenant au moins le président ou son représentant et un représentant du personnel. Le comité réalise un rapport d'enquête qui sera communiqué au CHSCT. Cette enquête peut être réalisée avant la reconnaissance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

L'enquête du CHSCT fait partie des pièces qui doivent être versées au dossier constitué pour la commission de réforme.

Le document « Méthodologie de l'enquête du CHSCT en cas d'accident de service (*Ministère de la culture, Mars 2021*) » peut être utilisé afin de conduire une enquête dans ce cadre.

3- Rappels sur le fonctionnement

Le comité tient au moins trois séances annuelles sur convocation du président, à son initiative ou dans un délai de deux mois sur demande écrite de la moitié des représentants du personnel titulaires. En outre, le CHSCT est réuni à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves⁵.

Un secrétaire du CHSCT est désigné parmi les représentants du personnel. Il est consulté sur l'élaboration de l'ordre du jour des réunions et est l'interlocuteur privilégié du président (qui est le

⁴ Article 53 du décret n°82-453 modifié

⁵ Article 69, décret 82-453 modifié

plus souvent le chef de service (*Cf. fiche acteur FA2 "le chef de service"*) et des autres acteurs de la santé et de la sécurité au travail.

Seuls les représentants titulaires désignés par les organisations syndicales prennent part au vote. Les séances ne sont pas publiques. Un procès-verbal est établi pour chaque séance par l'administration et est transmis aux membres du CHSCT. Le procès-verbal est soumis à l'approbation du comité lors de la séance suivante et est signé par le président et le secrétaire du CHSCT⁶.

Au moins une fois par an, le président présente pour avis au comité un rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail et un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail⁷.

Le CHSCT est consulté sur les mesures générales prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés notamment sur l'aménagement des postes de travail.

Le CHSCT doit être tenu informé des refus d'aménagement de poste proposés par le médecin du travail et l'administration doit motiver son refus.

⁶ Article 66, décret 82-453 modifié

⁷ Article 61, décret 82-453 modifié

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FI 2 - LES COMITÉS MÉDICAUX

1- Champ d'action et typologie des comités médicaux

1.1- Champ d'action

Un comité médical est une instance consultative, composée de médecins agréés désignés par l'administration, qui donne obligatoirement un avis sur ¹ :

➤ Pour les fonctionnaires :

- la prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs ;
- l'octroi ou le renouvellement des congés de longue maladie et de longue durée ;
- la réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ;
- le bénéfice d'un temps partiel thérapeutique en cas de désaccord du médecin agréé avec la préconisation du médecin traitant² ;
- l'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé ou disponibilité ;
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;
- le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire, ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires ;
- mise en retraite pour invalidité pour les fonctionnaires totalisant un nombre de trimestres équivalent à la perception du demi-traitement ("procédure simplifiée").

➤ Pour les agents contractuels :

Il est consulté obligatoirement en ce qui concerne l'octroi ou le renouvellement du congé de grave maladie.

Il peut également être consulté pour compléter l'avis du médecin agréé pour :

- la prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs ;
- le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une procédure de reclassement.

➤ Pour les deux statuts (fonctionnaires et contractuels), les avis rendus ne lient pas l'autorité sauf dans trois situations pour lesquelles l'administration est tenue de suivre l'avis :

- reprise des fonctions au terme de 12 mois de congés de maladie ordinaire ;
- reprise des fonctions à l'issue d'un congé de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie (pour les agents contractuels) ;
- reprise à temps partiel thérapeutique.

L'administration ne peut prononcer ses décisions que sur avis du comité médical (favorable ou défavorable).

1.2- Typologie des comités médicaux

Il existe 3 types de comités médicaux :

- Le comité médical supérieur institué auprès du ministère chargé de la santé.

Le comité médical supérieur est une instance consultative composée de médecins nommés par le ministre chargé de la santé, qui est consulté par le ministre gestionnaire en appel de l'avis donné par le comité médical, à la demande de l'administration ou du fonctionnaire, dès réception par l'administration du courrier indiquant que l'intéressé conteste l'avis.

Il assure sur le plan national une certaine cohérence entre les avis rendus par les comités médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général.

Il constitue une instance consultative d'appel des avis rendus en premier ressort par les comités médicaux.

¹ Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié

² Ordonnance du 19 janvier 2017

L'administration informe de l'appel le comité médical qui transmet aussitôt le dossier médical du fonctionnaire au comité médical supérieur.

Il n'entre pas dans la compétence obligatoire du comité médical supérieur de connaître des avis que les comités médicaux sont amenés à donner lorsque les conclusions des médecins agréés contestés par l'administration ou l'intéressé sont formulées dans les circonstances suivantes :

- contrôle de l'aptitude physique des candidats aux emplois publics (l'administration n'est pas tenue, en cas de contestation, de soumettre le dossier des intéressés au comité médical supérieur. Toutefois, elle peut, pour des cas très particuliers et à ce titre exceptionnel, consulter cette instance qui se prononce exclusivement sur la base des pièces figurant au dossier qui lui est transmis)
- contre-visites auxquelles l'administration fait procéder en cours de congé ordinaire de maladie à condition que le litige ne porte pas sur le renouvellement d'un congé de ce type au-delà de six mois consécutifs ou sur la reprise de fonctions après 12 mois consécutifs de ce même congé.

Le comité médical supérieur établit et met à jour la liste indicative des infections susceptibles d'ouvrir droit au congé de longue maladie.

- **Le comité médical central ministériel** institué auprès de l'administration centrale.

- **Les comités médicaux départementaux** institués auprès du préfet de chaque département.

1.3- Fonctionnement des comités médicaux

Le comité médical a une compétence territoriale. De fait, le comité médical ministériel institué auprès de l'administration centrale est compétent pour les agents affectés en Île-de-France (à l'exception du 77) qu'ils soient affectés en administration centrale, en service déconcentré ou en établissement public.

Les agents hors Île-de-France relèvent de la compétence des comités médicaux départementaux.

Il conviendra de prendre en compte les délais de réunion des commissions et des avis rendus (surtout en départemental).

Les comités médicaux sont composés de 2 médecins généralistes et de médecins spécialistes, ces derniers n'intervenant que pour l'examen des cas relevant de leur spécialité.

Les membres des comités médicaux ministériels sont désignés par le ministre et ceux des comités médicaux départementaux par le préfet.

Ils sont nommés pour 3 ans. Ce mandat peut être écourté dans trois circonstances :

- le médecin atteint l'âge de 73 ans et doit être remplacé ;
- le médecin demande qu'il soit mis fin à son mandat avant son terme ;
- l'administration décide de mettre fin au mandat du médecin pour un motif grave, notamment l'absence répétée et injustifiée.

Un médecin peut être membre de plusieurs comités médicaux.

Des membres suppléants sont également désignés. Leur nombre doit être suffisant pour éviter tout retard dans les réunions des comités qui serait dû à l'indisponibilité de l'un de leurs membres.

Les membres titulaires et suppléants du comité médical élisent leur président parmi les 2 médecins généralistes, au début de chaque période de 3 ans.

Le secrétariat du comité médical est assuré par un médecin désigné à cet effet qui peut être assisté d'agents placés sous sa responsabilité.

2- Traitement des dossiers

Le dossier que l'administration transmet au comité médical comporte les éléments suivants :

- un bref exposé des circonstances qui conduisent à cette saisine ;
- une fiche récapitulative des divers congés pour raison de santé dont l'intéressé a déjà bénéficié et éventuellement des droits à congés encore ouverts ;
- l'identification du service gestionnaire et du médecin chargé de la prévention qui suivent le dossier ;
- les questions précises sur lesquelles l'administration souhaite obtenir un avis et les délais de réponse qui doivent être respectés pour éviter toute difficulté de gestion ;

Dès la réception du dossier, le secrétariat du comité médical vérifie que le dossier instruit par l'administration est en état d'être soumis à cette instance et organise la contre-visite et éventuellement l'expertise si l'administration ne les a pas déjà fait pratiquer.

Le secrétariat du comité médical informe l'administration et l'agent de la date à laquelle son dossier sera examiné dès que celle-ci est fixée.

L'agent peut toujours avoir communication de la partie administrative de son dossier, de l'avis du médecin chargé de la prévention et des conclusions des médecins agréés et du comité médical. En revanche, la partie médicale de son dossier ne peut lui être communiquée que par l'intermédiaire de son médecin traitant.

La communication du dossier est une obligation pour l'administration.

En plus des membres du comité médical (les deux médecins généralistes agréés et éventuellement un médecin spécialiste agréé) peuvent être entendus aux audiences du comité médical le médecin du travail, l'expert, le médecin traitant du fonctionnaire et éventuellement un médecin choisi par l'administration.

Le comité médical donne un avis précis sur les questions posées par l'administration.

Les questions ainsi posées et les réponses qui leur sont apportées par le comité médical doivent envisager toutes les situations susceptibles de se présenter en application des garanties statutaires des agents.

La saisine du comité médical compétent doit être accompagnée d'une individuelle (cf. en page suivante le modèle de fiche individuelle destinée au comité médical ministériel), ainsi que du certificat médical circonstancié du médecin ayant examiné l'agent.

Fiche individuelle destinée au comité médical ministériel

ÉTAT CIVIL

NOM :

Prénom :

NOM de naissance :

Date de naissance :/.../.... Commune :

Adresse :

Code postal : Commune :

Téléphone portable :

Téléphone fixe :

Adresse électronique :

SITUATION ADMINISTRATIVE

Titulaire : ☐

Stagiaire : ☐

Agent contractuel : ☐

Date d'entrée dans l'administration :

Date de première titularisation :

Grade actuel :

Affectation :

DATE DES CONGÉS DE MALADIE ANTÉRIEURE

Congé de longue maladie (article 1) :

Congé de longue maladie (article 2) :

Congé de longue durée :

Temps partiel à raison thérapeutique :

DATE DU CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE CONSECUTIF

Point de départ de l'arrêt actuel :

Fiche établie par :

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FI 3 - LES COMMISSIONS DE REFORME

1- Cadre réglementaire¹

- **Décret n°86-442 du 14 mars 1986** relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.

- **Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008** relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'État, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière.

- **Décret n°2019-122 du 21 février 2019** relatif au congé pour invalidité temporaire imputable au service dans la fonction publique de l'État

2- Composition des commissions de réforme départementales et ministérielle.

Les commissions de réforme départementales sont composées des médecins siégeant en comité médical, de deux représentants de l'administration et de deux représentants du personnel issus de la CAP dont relève le fonctionnaire.

La commission de réforme ministérielle est composée des médecins du comité médical, de deux représentants de l'administration et de deux représentants du personnel issus de la CAP dont relève le fonctionnaire.

3- Attributions de la commission

- Compétence quant aux **personnes** : la commission est compétente pour examiner les situations des seuls agents fonctionnaires titulaires et stagiaires, ainsi que des retraités en cas de rechute consécutive à un accident ou une maladie reconnu imputable au service alors qu'il était en activité ;
- Compétence **territoriale** : elle est départementale et connaît une situation à raison de la résidence administrative de l'agent concerné. La commission ministérielle est compétente pour tous les départements d'Île-de-France, excepté le département de Seine-et-Marne (77).

La commission de réforme est une instance consultative chargée de donner obligatoirement un avis sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie et sur l'état de santé, les infirmités ou le taux d'invalidité qui en découle(nt) avant que l'administration ne se prononce sur l'octroi ou le renouvellement des congés d'invalidité temporaire imputable au service.

La saisine de la commission de réforme pour avis n'est possible que dans certaines situations :

- lorsque, à l'issue de l'examen de l'imputabilité au service, les éléments dont dispose l'employeur ne lui permettent pas de reconnaître l'imputabilité au service.

A noter que l'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 reconnaît la présomption d'imputabilité au service pour l'accident survenu à un fonctionnaire « quelle qu'en soit la cause, dans le temps et le lieu du service, dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice par le fonctionnaire de ses fonctions ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal, en l'absence de faute personnelle ou de toute autre circonstance particulière détachant l'accident du service ». Ainsi, lorsqu'un accident se produit dans les conditions précitées, la charge de la preuve incombe à l'employeur ; s'il refuse l'imputabilité, il doit en justifier les raisons.

¹ En complément : [DGAFF, livret 2 "Règles et procédures du contrôle médical des fonctionnaires", 2013](#)

- en cas de maladie professionnelle non inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale ou qui ne satisfait qu'en partie ou aucune des conditions de ces tableaux.

En cas d'accident de service, l'employeur indique à la commission les éléments qui le conduisent à considérer, selon les situations :

- que l'accident n'est pas survenu dans le temps du service ;
- que l'accident n'est pas survenu dans le lieu du service ;
- que l'accident n'est pas survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice des fonctions de l'agent ou d'une activité qui en constitue le prolongement normal ;
- qu'une faute personnelle ou une circonstance particulière – à préciser par l'employeur – est de nature à détacher l'accident du service.

En cas d'accident de trajet, l'employeur indique à la commission les éléments qui le conduisent à considérer, selon les situations :

- que l'accident n'est pas survenu sur le parcours habituel de l'agent entre son service et son lieu de restauration ou sa résidence ;
- que l'accident n'est pas survenu pendant la durée normale pour effectuer son parcours ;
- qu'un fait personnel ou une circonstance particulière – à préciser par l'employeur – est de nature à détacher l'accident du service.

En cas de maladie professionnelle inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale mais pour laquelle le médecin du travail considère que la maladie ne satisfait pas à l'ensemble ou à l'un des critères de ces tableaux, ou bien que les éléments dont il dispose ne lui permettent pas d'établir si elle y satisfait, l'employeur transmet à la commission de réforme l'avis émis par le médecin du travail, les résultats de l'éventuelle enquête administrative, ainsi que l'expertise médicale qui aura pu être diligentée.

En cas de maladie professionnelle non inscrite aux tableaux du code de la sécurité sociale, l'employeur :

- indique à la commission les éléments qui le conduisent à considérer que la maladie n'est pas essentiellement et directement causée par l'exercice des fonctions ;
- transmet au président de la commission, sous pli confidentiel, l'expertise médicale qui aura été diligentée.

Lorsqu'elle est saisie d'une demande de reconnaissance de maladie professionnelle, la commission de réforme :

- détermine le taux d'incapacité permanente que la maladie est susceptible d'entraîner ;
- émet un avis sur l'imputabilité au service de la maladie.

Elle est consultée dans les cas suivants :

Les cas de consultation		Le rôle de la commission
Accident de service ou de trajet	Lorsque l'administration a un doute sur l'imputabilité de l'accident au service ou si elle refuse de reconnaître cette imputabilité	La commission de réforme apprécie l'imputabilité au service de l'accident
	Prise en charge des frais médicaux consécutifs à l'accident (frais de cure thermique, appareillage et autres soins)	La commission exerce un contrôle sur l'utilité et le montant des frais
	Rechute	La commission apprécie l'imputabilité du nouvel arrêt maladie à l'accident initial
	Au terme d'un an consécutif d'arrêt	La commission de réforme procède à l'appréciation de l'imputabilité au service de l'accident
Maladie professionnelle	Lorsque l'administration a un doute sur l'imputabilité de la maladie au service ou si elle refuse de reconnaître cette imputabilité	La commission de réforme procède à l'appréciation de la réalité de la maladie et de l'imputabilité au service de la maladie
	Prise en charge des frais médicaux	La commission exerce un contrôle sur l'utilité et le montant des frais
Maladie contractée en service	Rechute	La commission apprécie l'imputabilité du nouvel arrêt à la maladie
	A l'issue du congé	La commission procède à la vérification de l'aptitude ou l'inaptitude de l'agent et constate d'éventuelles séquelles
	Au terme d'un an consécutif d'arrêt	L'administration peut saisir la commission de réforme pour vérifier l'aptitude de l'agent, Si l'inaptitude définitive et absolue est démontrée, l'administration peut initier une procédure de mise à la retraite pour invalidité
Octroi ou renouvellement de temps partiel thérapeutique après congé pour accident de service ou maladie imputable au service uniquement en cas d'avis non concordant entre le médecin traitant et le médecin agréé (depuis 2017)		La commission apprécie l'aptitude de l'agent et émet un avis sur la reprise à temps partiel thérapeutique (ou sur son renouvellement)
Reclassement dans un autre emploi suite à accident de service ou maladie imputable au service		La commission apprécie l'aptitude de l'agent et peut proposer un reclassement (si l'aménagement des conditions de travail n'est pas possible)

Les cas de consultation		Le rôle de la commission
Attribution d'une allocation temporaire d'invalidité		La commission vérifie la réalité des infirmités évoquées, leur imputabilité au service et fixe un taux d'invalidité
Révision d'une allocation temporaire d'invalidité		La commission est saisie pour fixer un nouveau taux d'invalidité
Retraite pour invalidité	Imputable au service	La commission émet un avis sur le caractère définitif de l'inaptitude et se prononce sur les taux d'invalidité pour chaque Infirmité existante, imputable ou non au service.
	Non imputable au service : pour les fonctionnaires ne totalisant pas un nombre de trimestres suffisant équivalent à la perception d'un demi-traitement	
Majoration spéciale pour tierce personne		La commission émet un avis pour la nécessité du recours à l'assistance d'une tierce personne
Attribution d'une allocation d'invalidité temporaire		La commission est chargée d'apprécier l'état d'invalidité de l'agent (groupe I, II ou III)
Congé de longue durée prolongée en cas d'affection contractée en service		La commission donne son avis sur l'imputabilité au service de l'affection ouvrant droit au CLD. Celui-ci est alors transmis au comité médical
Disponibilité d'office pour raisons médicales	A la suite d'un congé accordé pour une affection d'origine professionnelle relevant d'une maladie ouvrant droit au congé de longue durée	La commission apprécie l'aptitude de l'agent et émet un avis sur son placement en disponibilité d'office.
	Dernier renouvellement de la mise en disponibilité d'office pour raisons médicales	
Réintégration d'un fonctionnaire retraité pour invalidité		La commission apprécie l'aptitude de l'agent à reprendre ses fonctions.
Départ anticipé pour soigner un(e) conjoint(e) malade (ayant-droit) reconnu(e) invalide par un autre régime de retraite (CNAV, FPE, FPT, FPH) : pension des ayants cause (fonctionnaire du MC)		La commission se prononce sur l'invalidité de l'ayant droit.

Les avis de la commission de réforme sont des avis simples et ne peuvent donc faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant la juridiction administrative. L'avis n'engage pas l'administration, qui a seule pouvoir de décision.

Toutefois, en cas de contestation de l'agent, il peut être opportun de rechercher une solution par une nouvelle consultation, avant que l'affaire ne soit portée au contentieux. Une contre-expertise peut donc intervenir si de nouveaux éléments contradictoires sont produits.

4- Constitution du dossier

Dans tous les cas (accident de service, de trajet, maladie professionnelle) lorsqu'il saisit la commission de réforme l'employeur joint à sa saisine :

- copie de la déclaration établie par l'agent ou son représentant ;
- copie du certificat médical ;
- copie de toutes pièces relatives à l'accident ou à la maladie utiles à l'avis de la commission (témoignages, rapports et constatations recueillis) ;
- documents médicaux reçus et transmis sous pli confidentiel.

Si la saisine pour avis de la commission de réforme est obligatoire dans les cas prévus à l'article 47-6 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986, cet avis ne lie pas l'administration mais le secrétariat de la commission de réforme doit être informé des décisions non conformes à l'avis émis.

La constitution du dossier sera à adapter en fonction du cas de consultation de la commission.

Les principales pièces à fournir sont :

- en cas d'accident :
 - la déclaration d'accident ;
 - le rapport d'enquête administrative ;
 - les attestations éventuelles de témoins ;
 - en cas d'accident de trajet : le parcours emprunté, le rapport de police si établi, et le bulletin de situation ou d'hospitalisation le cas échéant ;
 - en cas d'accident de mission : l'ordre de mission de l'agent ;
 - extrait du DUERP ;
 - le cas échéant le rapport d'enquête du CHSCT.
- en cas de demande de reconnaissance de maladie professionnelle :
 - la demande de reconnaissance établie par l'agent et visée par le supérieur hiérarchique ;
 - le rapport d'enquête administrative ;
 - la fiche de poste ;
 - les fiches individuelles d'exposition à certains risques professionnels (amiante, risque hyperbare, rayonnements ionisants);
 - extrait du DUERP ;
 - le cas échéant le rapport d'enquête du CHSCT.
- dans tous les cas,
 - les pièces médicales : certificats médicaux établis par le médecin traitant, rapport du médecin du travail le cas échéant, la lettre de mission au médecin agréé chargé de l'expertise et le rapport d'expertise médicale.

Pour préparer la commission, les représentants du personnel ont accès au dossier.

5- Le déroulement de la commission

La commission examine les éléments réunis et surtout le rapport d'expertise.

Le rôle des représentants du personnel est de :

- représenter et accompagner l'agent concerné ;
- s'assurer que toutes les hypothèses ont été prises en compte : aménagements de poste et possibilité d'un reclassement avant d'envisager l'éventualité d'une inaptitude à tout poste de travail.

6- Les suites de la commission

- les suites pour l'agent :

Les suites statutaires appartiennent aux bureaux de gestion. La reconnaissance de l'imputabilité implique la prise en charge des frais nécessaires jusqu'à la consolidation des lésions occasionnées par l'accident.

- les suites pour le collectif de travail :

La mise en place de mesures collectives a vocation à alimenter une politique de prévention adaptée aux risques identifiés.

Le CHSCT procède², dans le cadre de sa mission d'enquête en matière d'accidents du travail, d'accidents de service ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel, à une enquête à l'occasion de chaque accident de service ou de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel (*Cf. fiche instance FI 1 « Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) »*).

Cette enquête, excluant toute recherche de responsabilité, doit permettre d'identifier, au regard des causes de l'accident, les mesures de prévention permettant d'empêcher que l'accident ou la maladie professionnelle se reproduise ou de réduire les risques qu'il se reproduise.

² Article 53 du décret n°82-453 modifié

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 version du : 16/03/2021	FI 4 - LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE (CAP)

1- Attributions des CAP (décret n°82-451 du 28 mai 1982 modifié relatif aux commissions administratives paritaires)

Dans le cadre de leurs attributions, les commissions administratives paritaires connaissent :

- En matière de recrutement, des refus de titularisation et des licenciements en cours de stage en cas d'insuffisance professionnelle ou de faute disciplinaire ;
- Des questions d'ordre individuel relatives au licenciement :
 - du fonctionnaire mis en disponibilité après refus de trois postes qui lui sont proposés en vue de sa réintégration ;
 - pour insuffisance professionnelle ;
 - du fonctionnaire qui, à l'expiration de son congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée, refuse sans motif valable lié à son état de santé le ou les postes qui lui sont proposés.
- Des questions d'ordre individuel relatives au recrutement des travailleurs handicapés (renouvellements et non renouvellements, dans les cas prévus par le décret n°95-979 du 25 août 1995 relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique) ;
- Des décisions refusant le bénéfice des congés pour formation syndicale prévus aux 7° et 7° bis de l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984 mentionnée ci-dessus ;
- Du rejet d'une demande d'actions de formation, du rejet d'une période de professionnalisation, ou des décisions de refus d'une demande de congé de formation professionnelle, dans les circonstances prévues par le décret n°2007-1470 du 15 octobre 2007 relatif à la formation professionnelle tout au long de la vie des fonctionnaires de l'Etat

Elles se réunissent en conseil de discipline pour l'examen des propositions de sanction des deuxième, troisième et quatrième groupes de l'échelle des sanctions prévue à l'article 66 de la même loi.

Elles sont saisies, à la demande du fonctionnaire intéressé :

- Des décisions individuelles de mise en disponibilité mentionnées à l'article 51 de la même loi ;
- Des décisions refusant l'autorisation d'accomplir un service à temps partiel, des litiges d'ordre individuel relatifs aux conditions d'exercice du temps partiel et des décisions refusant des autorisations d'absence pour suivre une action de préparation à un concours administratif ou une action de formation continue ;
- Des décisions refusant l'acceptation de sa démission en application des dispositions de l'article 59 du décret n° 85-986 du 16 septembre 1985 relatif au régime particulier de certaines positions des fonctionnaires de l'Etat et à certaines modalités de mise à disposition et de cessation définitive de fonctions ;
- Des décisions relatives à la révision du compte rendu de l'entretien professionnel dans les conditions prévues à l'article 6 du décret n° 2010-888 du 28 juillet 2010 relatif aux conditions générales de l'appréciation de la valeur professionnelle des fonctionnaires de l'Etat ;
- Des décisions refusant une demande de mobilisation du compte personnel de formation, en application du II de l'article 22 quater de la loi du 13 juillet 1983 mentionnée ci-dessus ;

- Des décisions refusant une demande initiale ou de renouvellement de télétravail formulée par un fonctionnaire en application de l'article 5 du décret n° 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature ;
- Des décisions refusant une demande de congés au titre du compte épargne-temps.

Lorsqu'un fonctionnaire sollicite sa réintégration auprès de l'autorité ayant pouvoir de nomination, à l'issue de la période de privation des droits civiques ou de la période d'interdiction d'exercer un emploi public ou en cas de réintégration dans la nationalité française, celle-ci recueille l'avis de la commission administrative paritaire.

Il existe une CAP pour chaque corps de fonctionnaires. Chaque agent peut s'adresser à son responsable RH de proximité pour savoir à quelle CAP il est rattaché.

Lorsqu'un corps de fonctionnaires dépend de plusieurs ministres, un arrêté conjoint des ministres intéressés indique le directeur ou le chef de service auprès duquel la commission administrative est placée.

2- Composition

Les commissions administratives paritaires comprennent, en nombre égal, des représentants de l'administration et des représentants élus du personnel. Elles ont des membres titulaires et un nombre égal de membres suppléants.

Les membres des commissions administratives paritaires sont désignés pour une période de quatre ans. Leur mandat peut être renouvelé.

3- En ce qui concerne la prévention de l'inaptitude

Depuis la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, la CAP n'est plus amenée à donner un avis sur l'accueil en détachement, cette instance n'est donc plus consultée dans le cadre d'une procédure de reclassement d'un fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice des fonctions de son corps d'origine. *(Cf. [fiche procédure FP 6 « Le reclassement », et les logigrammes de la Deuxième partie du présent guide](#)).*

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 version du : 16/03/2021	FI 5 - LA COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE (CCP)

1- Les CCP ministérielles

Il existe au ministère de la culture quatre commissions consultatives paritaires ministérielles¹ :

- **2 commissions placées auprès du secrétaire général du ministère :**
 - 1 commission consultative paritaire des personnels enseignants des établissements publics administratifs ;
 - 1 commission consultative paritaire des agents publics non titulaires relevant du secrétariat général, d'un service déconcentré, d'une direction ou délégation (à l'exception de la direction générale des patrimoines et de l'architecture et la délégation générale de la création artistique) ou de la bibliothèque publique d'information.
- **1 commission placée auprès du directeur chargé des patrimoines et de l'architecture**, compétente pour les agents publics non titulaires relevant de la direction générale des patrimoines et de l'architecture ou de l'un des établissements publics administratifs sous sa tutelle.
- **1 commission placée auprès du directeur chargé de la création artistique**, compétente pour les agents publics non titulaires relevant de la direction générale de la création artistique ou de l'un des établissements publics administratifs sous sa tutelle.

Les établissements publics administratifs ne figurant pas dans l'une de ces listes disposent de leur propre commission, compétente à l'égard des agents non titulaires rémunérés sur leurs budgets, par décision de leur autorité dirigeante.

Il s'agit des établissements suivants : bibliothèque nationale de France (BNF), centre des monuments nationaux, centre national d'art et de culture Georges Pompidou, centre national du livre (CNL), centre national de la cinématographie et de l'image animée (CNC), établissement public du palais de la Porte Dorée (EPPD), institut national de recherches archéologiques préventives (INRAP), opérateur du patrimoine et des projets immobiliers de la culture (OPPIC), Musée du Quai Branly Jacques Chirac, musée du Louvre, musée et domaine national de Versailles.

Il existe, par ailleurs, une **commission consultative paritaire unique**² compétente à l'égard des personnels contractuels de droit public du conservatoire national supérieur de musique et de danse de Paris, du conservatoire national supérieur de musique et de danse de Lyon et du conservatoire national d'art dramatique. Cette instance est présidée par le directeur général de la création artistique.

2- Attributions

Les commissions consultatives paritaires sont obligatoirement consultées sur les décisions individuelles suivantes :

- licenciements intervenant postérieurement à la période d'essai
- les sanctions disciplinaires autres que l'avertissement et le blâme.

Elles peuvent, en outre, être consultées sur toute question d'ordre individuel relative à la situation professionnelle des agents non titulaires relevant de leur champ de compétences. Elles peuvent être saisies par les intéressés ou à la demande de la moitié des représentants du personnel, par demande écrite adressée à leur président, des questions d'ordre individuel suivantes :

- l'application des dispositions figurant dans les contrats ;

¹ Arrêté du 17 décembre 2009 instituant des commissions consultatives paritaires des agents non titulaires des services et de certains établissements du ministère de la culture et de la communication

² Arrêté du 24 août 2011

- sanctions disciplinaires autres que celles donnant lieu à une consultation obligatoire ;
- refus de congé pour formation syndicale, congé pour convenance personnelle, congé pour formation professionnelle, congé de représentation, congé pour création d'entreprise ;
- refus d'autorisation d'accomplir un service à temps partiel et aux conditions d'exercice du temps partiel ;
- refus d'autorisation d'absence pour suivre une action de préparation à un concours ou à une action de formation ;
- conditions de réemploi après l'un des congés mentionnés à l'article 32 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non-titulaires de l'Etat pris pour application de l'article 7 de la loi n° 84-19 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat ;
- l'appréciation relative à la manière de servir de l'agent et au compte rendu de l'entretien professionnel (CREP) le concernant.

3- En ce qui concerne la prévention de l'inaptitude

La CCP est susceptible d'intervenir uniquement dans la phase de prévention tertiaire, dans le cadre d'une procédure de reclassement pour ce qui concerne sa compétence relative à l'exécution du contrat. Par ailleurs, si la procédure de reclassement n'aboutit pas, la CCP doit émettre un avis sur le licenciement de l'agent contractuel *(Cf. [fiche procédure FP 6 « Le reclassement » et les logigrammes de la Deuxième partie du présent guide](#))*.

FICHES PROCÉDURES

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FP 1 - LA SURVEILLANCE MEDICALE DES AGENTS

1- Les visites médicales périodiques obligatoires

Le décret n°82-453 modifié du 28 mai 1982 impose une visite d'information et de prévention tous les cinq ans pour l'ensemble des agents de la fonction publique d'état. Cette visite peut être réalisée par le médecin du travail, un collaborateur médecin ou un infirmier dans le cadre d'un protocole écrit.

Certaines catégories d'agents, cependant, doivent faire l'objet d'une surveillance médicale particulière (SMP). Il s'agit des :

- personnes en situation de handicap ;
- femmes enceintes ;
- agents réintégrés après un congé de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie ;
- agents occupant des postes présentant des risques professionnels particuliers, notamment les agents répertoriés sur la fiche des risques professionnels ;
- agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin du travail.

Le médecin du travail définit la fréquence et la nature du suivi que comporte cette surveillance médicale particulière, dont la périodicité ne peut être supérieure à quatre ans. Une visite intermédiaire est effectuée par le médecin du travail, un collaborateur médecin ou un infirmier. [Page 52 sur 100](#)

Les visites programmées dans le cadre de la surveillance médicale des agents présentent un caractère obligatoire. Les agents fournissent à leur administration la preuve qu'ils ont satisfait à cette obligation.

Le décret n°82-453 modifié institue la possibilité de formuler un avis ou d'émettre des propositions lors de l'affectation d'un agent au poste de travail au vu des particularités de ce dernier et au regard de son état de santé¹. Cette intervention devra être systématisée lorsqu'il s'agit d'affectation sur des postes comportant des risques professionnels au sens de l'article 15-1 du décret sus-cité. Il appartient au chef de service de solliciter l'avis du médecin du travail.

2- Les visites médicales à la demande de l'agent

Chaque agent peut, à tout moment et sur sa demande, bénéficier d'une visite médicale.

3- Les visites médicales à la demande de la hiérarchie

Ces visites s'inscrivent dans une démarche susceptible de prévenir une dégradation de la situation de travail.

Lorsque la hiérarchie souhaite vérifier le maintien de la compatibilité de l'état de santé d'un agent avec son poste de travail, il peut demander la réalisation d'une visite auprès du médecin du travail. Pour tirer tout le bénéfice d'une telle visite, il appartient à la hiérarchie d'indiquer à l'agent le cadre et le motif de cette demande, avant de la transmettre par écrit au médecin du travail.

Le médecin du travail pourra ainsi évoquer clairement la situation avec l'agent à partir de cet écrit, dans le respect du secret médical.

4 - Organisation des visites médicales

Quelle que soit la nature de la visite médicale (obligatoire, sur demande de l'agent, sur demande de la hiérarchie), une autorisation d'absence pour s'y rendre est accordée à l'agent. Il en sera de même

¹ Article 11-1 du décret du 28 mai 1982 modifié.

si l'agent doit effectuer des examens médicaux complémentaires à la demande du médecin du travail.

5- La visite médicale préalable à la reprise de l'agent après éloignement prolongé du service pour raisons médicales.

Après un congé maladie de longue durée, de grave maladie ou un arrêt en maladie ordinaire de 30 jours ou plus en cas d'accident du travail ou de maladie ordinaire, il est possible d'organiser des visites préalables à la reprise afin de faciliter un retour à l'emploi et les conditions d'une reprise.

En accord avec l'agent, l'objectif de cette visite médicale non obligatoire² est de préparer sa reprise du travail. Le responsable hiérarchique de l'agent peut être conseillé par le médecin du travail pour préparer ce retour au sein du collectif de travail.

Ce type de visite est un levier essentiel à des bonnes conditions de reprise de l'agent à son poste de travail.

➤ Procédure :

Le gestionnaire RH prend contact avec l'agent pour lui indiquer cette possibilité de visite avant la reprise.

Le médecin du travail peut à cette occasion définir si un aménagement du poste de travail est à prévoir, le cas échéant après une étude du poste ([Cf. fiche procédure FP 3 « L'aménagement de poste »](#)).

Ce type de visite peut permettre de conseiller l'agent sur les possibilités d'engager des démarches telles qu'une demande de reconnaissance en qualité de de travailleur handicapé ou une demande de congé de longue maladie (CLM) fractionné, une reprise à temps partiel thérapeutique ([Cf. fiche procédure FP 5 « Le temps partiel thérapeutique »](#)), une demande de télétravail, etc.

² Cette visite ne relève pas d'une disposition réglementaire dans la fonction publique, il convient donc de rester dans le cadre d'une visite à la demande de l'agent

Réf : MCC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FP 2 - LES CONGES POUR RAISON DE SANTE

Les dispositions relatives aux congés pour raison de santé évoluent suite à l'ordonnance n°2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique.

Ces dispositions législatives feront l'objet de décrets d'application.

- Les droits à congés pour raison de santé dépendent du statut de l'agent et sont précisés dans le tableau ci-après :

	Fonctionnaire	Fonctionnaire-stagiaire	Agent contractuel	Agent contractuel RQTH
Congé de maladie ordinaire	<u>Durée</u> : 12 mois <u>Traitement</u> : plein pendant 3 mois (90 jours) puis demi pendant 9 mois		<u>Durée</u> : 12 mois <u>Traitement</u> : après 4 mois de service, plein pendant 1 mois puis demi pendant 1 mois ; après 2 ans de service, plein pendant 2 mois puis demi pendant 2 mois ; après 3 ans de service, plein pendant 3 mois puis demi pendant 3 mois	<u>Durée</u> : 12 mois <u>Traitement</u> : après 4 mois de service, plein pendant 1 mois puis demi pendant 1 mois
Congé de maladie ordinaire consécutif à un accident de service ou une maladie professionnelle	<u>Durée</u> : sans limitation <u>Traitement</u> : plein pendant toute la durée du congé	<u>Durée</u> : 5 ans <u>Traitement</u> : plein pendant toute la durée du congé	<u>Durée</u> : sans limitation <u>Traitement</u> : dès l'entrée en fonction, plein pendant 1 mois puis indemnités SS ; après 2 ans de service, plein pendant 2 mois puis indemnités SS ; après 3 ans de service, plein pendant 3 mois puis indemnités SS	<u>Durée</u> : sans limitation <u>Traitement</u> : dès l'entrée en fonction, plein pendant 1 mois puis indemnités SS
Congé de longue maladie	<u>Durée</u> : 3 ans <u>Traitement</u> : plein pendant 1 an puis demi pendant 2 ans		-	-
Congé de longue maladie consécutif à un accident de service ou une maladie professionnelle	<u>Durée</u> : sans limitation <u>Traitement</u> : plein pendant toute la durée du congé	<u>Durée</u> : 5 ans <u>Traitement</u> : plein pendant toute la durée du congé	-	-
Congé longue durée (pour la même affection)	<u>Durée</u> : 5 ans <u>Traitement</u> : plein pendant 3 ans puis demi pendant 2 ans		-	-
Congé de grave maladie pour les agents comptant au moins 3 années de service	-	-	<u>Durée</u> : 3 ans <u>Traitement</u> : plein pendant 1 an puis demi pendant 2 ans	-
Congé de maladie sans traitement (à l'issue des congés avec traitement)	-	<u>Durée</u> : 1 an renouvelable 1 fois	<u>Durée</u> : 1 an + prolongation 6 mois maximum	
Congé pour invalidité temporaire imputable au service	<u>Durée</u> : pas de durée maximale <u>Traitement</u> : plein traitement pendant toute la durée du congé	<u>Durée</u> : 5 ans maximum <u>Traitement</u> : plein traitement pendant toute la durée du congé	-	

- **Application du jour de carence :**

Lorsqu'il est en arrêt maladie, le fonctionnaire ne bénéficie du maintien de son traitement **qu'à partir du 2e jour d'arrêt de travail**.

Le 1er jour de congé de maladie, appelé jour de carence, n'est pas rémunéré.

Toutefois, le jour de carence ne s'applique pas aux congés suivants :

- Congé pour invalidité temporaire imputable au service
- Congé pour accident de service ou accident du travail et maladie professionnelle (pour le contractuel)
- Congé de longue maladie
- Congé de longue durée
- Congé de grave maladie
- Congé de maladie accordé dans les 3 ans suivant un 1er congé de maladie pour la même affection de longue durée (ALD)
- Congé de maladie accordé après la déclaration de grossesse et avant le début du congé de maternité
- Congé de maternité et congés supplémentaires en cas de grossesse pathologique.

Le jour de carence ne s'applique pas non plus lors du 2e arrêt de travail si l'agent n'a pas repris le travail plus de 48 heures entre les 2 congés de maladie et que les 2 arrêts de travail ont la même cause.

- **Les conditions de rémunération :**

Le traitement des agents publics est maintenu, totalement ou partiellement, pendant tout ou partie de la durée du congé pour raison de santé, après application du jour de carence¹. Le droit au maintien de la rémunération doit être évalué à la date à laquelle la situation de l'agent est appréciée². La période de référence est donc « glissante ».

A noter : Si la demande de congé longue maladie (CLM) est présentée pendant un congé de maladie ordinaire (CMO), la première période de CLM part du jour de la première constatation médicale de la maladie et le CMO est requalifié en CLM.

- **Situation des agents contractuels en congé maladie sans rémunération :**

Les agents contractuels peuvent être placés en congé de maladie sans rémunération. Dans ce cas, ils ne perçoivent que les indemnités journalières de la sécurité sociale. Tel est le cas, lorsqu'ils ne justifient pas d'une durée d'emploi suffisante ou qu'ils ont épuisé leurs droits à rémunération du congé de maladie ordinaire³, ou lorsqu'ils sont placés en congé de maladie sans rémunération⁴.

- **Situation du fonctionnaire inapte physiquement à l'expiration de ses droits à congé de maladie :**

1. Le fonctionnaire inapte définitivement ou temporairement à reprendre ses fonctions peut être reclassé. L'agent peut bénéficier d'une période de préparation au reclassement d'une durée maximale d'un an avec traitement. Cette période est assimilée à une période de service effectif ;

2. Le fonctionnaire inapte temporairement est placé en disponibilité d'office pour maladie, après avis du comité médical :

- quand 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.

S'il n'a pas ou plus droit à rémunération statutaire ni à indemnité journalière de maladie, et si son invalidité temporaire réduit sa capacité de travail d'au moins des 2/3, il peut percevoir une allocation. d'invalidité temporaire (AIT). Le fonctionnaire stagiaire est placé en congé sans traitement pour

¹ En application de l'article 115 de la loi n° 2017-1837 du 30 décembre 2017 de finances pour 2018

² CE, 8 février 1995, n°11987.

³ Cf. article 12 du décret du 17 janvier 1986

⁴ Cf. article 17 du décret du 17 janvier 1986

maladie.

3. Le fonctionnaire inapte définitivement à l'exercice de tout emploi est admis à la retraite pour invalidité après avis de la commission de réforme ou du comité médical, lorsque le fonctionnaire totalise un nombre de trimestres équivalent à la perception d'un demi-traitement ("procédure simplifiée").

- **Fractionnement des congés (fonctionnaires uniquement).**

Les absences du fonctionnaire nécessitées par un traitement médical suivi périodiquement (exemple de l'hémodialyse) peuvent être imputées au besoin par demi-journées sur ses droits à congé ordinaire de maladie, à congé de longue maladie ou à congé de longue durée.

Au titre des congés de longue maladie ou de longue durée, il peut être ainsi dérogé à la règle selon laquelle ces congés ne peuvent être accordés pour une période inférieure à trois mois.

Ce type de congé est accordé sur présentation d'un certificat médical et éventuellement après consultation du comité médical ou de la commission de réforme s'il s'agit d'un congé maladie consécutif à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

Un décret pris en application de l'ordonnance du 25 novembre 2020 précitée fixera les modalités relatives à l'utilisation fractionnée des droits à congé de longue maladie et à congé de longue durée, ainsi qu'à leur portabilité en cas de mobilité intra et inter-versants de la fonction publique du fonctionnaire bénéficiaire de l'un de ces congés.

- **Formation, bilan de compétences ou pratique d'une activité durant un congé pour raison de santé ou un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) :**

Le fonctionnaire en congé pour raison de santé ou en CITIS a la possibilité de pouvoir bénéficier, s'il le demande et avec avis médical favorable, d'une formation ou d'un bilan de compétences ou de pratiquer une activité lorsque celle-ci est de nature à favoriser sa réadaptation ou sa reconversion professionnelle.

Cette mesure sera mise en œuvre par décret et entrera en vigueur au plus tard le 1er février 2022.

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FP 3 - L'AMÉNAGEMENT DE POSTE

Tout agent dont la santé est altérée, sans le rendre inapte, peut bénéficier d'un aménagement de poste.

Par ailleurs, les personnes reconnues officiellement travailleurs handicapés (RQTH) ont légalement droit à des aménagements de poste, y compris des aménagements horaires, si leur état de santé le nécessite (*Cf. fiche procédure FP 7 « Le recrutement des travailleurs reconnus handicapés »*).

1- Préconisation du médecin du travail

«Le médecin du travail est habilité à 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 agents¹».

L'aménagement proposé par le médecin du travail prend en compte le travail réel de l'agent, par le biais d'une étude de poste si besoin. Cela peut nécessiter un échange avec le responsable de service. Un aménagement de poste peut être limité dans le temps, en particulier lorsqu'il touche l'organisation du travail. Les recommandations portant sur des aménagements matériels du poste de travail sont le plus souvent durables.

Les aménagements peuvent être divers : le guide juridique du 10 avril 2015 d'application du décret n°82-453 modifié indique, notamment, qu'ils peuvent porter sur un allègement des tâches à accomplir, l'octroi de temps de repos, l'aménagement matériel du poste de travail. L'aménagement peut impliquer que le temps de travail soit inférieur à celui effectué dans l'établissement. Si les attributions de l'agent le permettent, il est possible qu'une partie des heures soient effectuées en télétravail.

Suite à un congé pour raison de santé (congé longue maladie, congé longue durée, congé grave maladie) ou à un temps partiel thérapeutique, le médecin du travail, qui peut être amené à recevoir l'agent à son retour de congé, peut proposer un aménagement du poste de travail sous la forme d'un recours au télétravail avec l'accord de l'agent².

A la demande des agents dont l'état de santé le justifie et après avis du médecin du travail, le nombre de jours télé-travaillés peut être fixé jusqu'à 5 jours par semaine mais pour 6 mois maximum. Cet aménagement est renouvelable une fois après avis du médecin du travail (sauf pour les agents en situation de handicap qui à la demande du médecin du travail peuvent télétravailler 5 jours sur 5 sans limitation de durée).

2- Agrément par l'administration

Les préconisations du médecin du travail sont transmises à l'autorité hiérarchique compétente de la structure dans laquelle il est affecté afin, le cas échéant, d'évaluer les conséquences de la mise en œuvre de l'aménagement préconisé. En effet, dans certains cas, elles peuvent avoir des incidences sur l'ensemble de l'équipe (par exemple, les tâches non effectuées par un agent dont la quotité de travail est réduite peuvent peser sur les autres membres du collectif de travail, un aménagement important des horaires de travail peut conduire à la modification globale des plannings, ...). La mise en œuvre des préconisations du médecin du travail devra viser à préserver la santé de l'agent, tout en tenant compte de l'ensemble de ces éléments.

L'acceptation de l'aménagement de poste doit donc prendre en considération les répercussions de l'aménagement préconisé, tant sur l'organisation du service que sur les agents qui le composent.

¹ Article 26 du décret 82-453 modifié du 28 mai 1982.

² Article 4 du décret 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature et guide d'accompagnement de la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique

« Lorsque ces propositions [d'aménagement] ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver son refus et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail doit en être tenu informé³ ».

3- Réexamen de l'aménagement

La mise en place de la mesure d'aménagement de poste doit être limitée dans le temps et faire l'objet d'un réexamen périodique par le médecin du travail, de façon à vérifier que l'aménagement répond bien aux besoins de l'agent.

- **Pour un agent nouvellement recruté :**

Le Bureau du recrutement, des concours, des métiers et de l'évolution professionnelle (BReCoMEP) du secrétariat général suit les recrutements en lien avec le bureau de gestion concerné et le correspondant ressources humaines (RH) de proximité.

Le correspondant handicap de proximité est informé par le RH de proximité de l'échéance de la prise de poste.

Procédure pour les agents relevant du titre 2 :

- 1) Le RH de proximité prend un rendez-vous avec le médecin du travail pour effectuer le plus rapidement possible l'étude de poste et l'aménagement éventuel du poste de travail du nouvel arrivant.
- 2) Le médecin du travail, après avoir mené l'étude de poste, propose l'éventuel aménagement de poste à l'agent.
- 3) L'étude de poste et les aménagements éventuels sont adressés : au responsable du service de l'agent, à l'agent et au correspondant handicap local. L'aménagement préconisé peut ne nécessiter aucune acquisition de matériel.
- 4) Si une acquisition d'équipement, de logiciel ou de service est nécessaire, le correspondant handicap local effectue les demandes de devis auprès des prestataires en capacité de fournir les matériels indiqués.
- 5) Il constitue le dossier conformément aux catalogues des aides du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique (FIPHFP).
- 6) Il adresse le dossier complet au Bureau de l'action sociale (BAS).
- 7) Le BAS effectue le suivi de l'aménagement par la saisie des bons de commandes.
- 8) Le correspondant handicap local s'assure du service fait et en informe le BAS.
- 9) Le suivi des aménagements de poste est impératif. Le chef de service doit répondre sur sa mise en œuvre effective au médecin du travail qui la préconise. Toute situation d'aménagement préconisé qui n'aurait pas été suivie d'effet doit être présentée de façon motivée dans le cadre du CHSCT compétent.

- **Pour un agent déjà en fonction :**

L'aménagement de poste peut conditionner le maintien dans l'emploi. La démarche est identique mais l'initiateur peut en être l'agent, le service RH de proximité, le responsable de service ou le correspondant handicap de proximité.

Les services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Sameth) sont des équipes pluridisciplinaires qui peuvent être mobilisées en proximité pour l'accueil d'un nouvel agent ou le maintien dans l'emploi d'un agent déjà en poste.

Le recours aux conseillers Sameth, présents dans chaque département est initié en collaboration avec les services de médecine de prévention.

Les conseillers Sameth apportent aide et conseil aux employeurs et aux personnes handicapées à toutes les étapes de la démarche, en fonction des besoins rencontrés. Ils peuvent être sollicités pour :

- informer et conseiller sur le cadre juridique et la démarche de maintien dans l'emploi ;

³Article 26, décret 82-453 modifié.

- analyser une situation et accompagner dans la recherche et la construction de solutions adaptées ;
- mobiliser des aides et prestations techniques, humaines et financières pour la mise en œuvre de la solution de maintien en lien avec le correspondant handicap.

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FP 4 - LA RECONNAISSANCE DE L'INAPTITUDE

1 - Inaptitude temporaire et congés pour raison de santé

Les situations d'arrêt maladie sont communément assimilées à des situations d'inaptitude temporaire.

Il convient de distinguer :

- l'inaptitude temporaire de courte durée qui résulte d'une maladie « *qui ne présente pas de gravité particulière et ne relève pas, de ce fait, du régime des congés de longue maladie ou de longue durée* »¹ : c'est le congé pour maladie ordinaire (CMO) et qui est attesté par un certificat médical établi par un médecin-traitant ou un chirurgien-dentiste ou une sage-femme².
- l'inaptitude temporaire de longue durée qui entraîne l'octroi d'un congé de maladie ordinaire d'une durée supérieure à 6 mois, ou d'un congé de longue maladie ou de longue durée après avis du comité médical.

Le médecin du travail peut être amené à émettre un constat d'incompatibilité temporaire de l'état de santé de l'agent avec son poste c'est à dire que le médecin du travail émet une contre-indication temporaire à occuper le poste et suggère la nécessité d'un arrêt de travail.

A sa reprise, l'agent pourra si besoin bénéficier d'un aménagement de poste sur préconisation du médecin du travail (**Cf. fiche procédure FP 3 « L'aménagement de poste »**).

2- Inaptitude définitive

Il convient de se référer **aux logigrammes 1 et 3** joints au présent guide.

Le comité médical peut prononcer l'inaptitude définitive quel que soit le statut de l'agent : fonctionnaire, fonctionnaires-stagiaires, agent contractuel de droit commun ou agent contractuel reconnu travailleur handicapé et recruté en application de l'article 27 de la loi du 11 janvier 1984.

Il convient de distinguer

- l'inaptitude définitive à l'exercice de ses fonctions. Dans ce cas, une procédure de reclassement doit être enclenchée sur demande de l'agent (**Cf. fiche procédure FP 6 « Le reclassement pour raison de santé »**) ;
- l'inaptitude définitive à l'exercice de toutes fonctions :
 - Le fonctionnaire est radié des cadres. La CAP compétente en est informée. Le fonctionnaire peut demander à bénéficier d'une pension de retraite pour invalidité auprès de la commission de réforme et/ou du comité médical selon le nombre de trimestres totalisés dans la fonction publique.
 - L'agent contractuel est licencié. Si sa capacité de travail ou de gain est réduite d'au moins 2/3, le contractuel peut bénéficier soit d'une pension d'invalidité si l'invalidité est causée par un accident ou une maladie d'origine non professionnelle soit d'une rente d'incapacité permanente si l'invalidité est causée par un accident ou une maladie d'origine professionnelle. La demande se fait auprès de la caisse primaire d'assurance maladie.

¹Extrait de la circulaire Fonction publique du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et des stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service

² Article 25 du décret du 14 mars 1986.

3- Procédure de reconnaissance

- En cas de congé pour raison de santé : l'agent doit transmettre au gestionnaire RH de proximité le certificat médical attestant de son inaptitude temporaire dans un délai de 48 heures. Ce délai est réglementaire³ et s'impose à l'agent. À défaut, son absence pourrait être considérée comme injustifiée. Préalablement à cette transmission, il est recommandé aux agents de prévenir leur service de leur absence par téléphone ou messagerie.
- Inaptitude temporaire de longue durée et inaptitude définitive : le comité médical est saisi pour donner un avis.

³Article 25 du décret du 14 mars 1986

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FP 5 - LE TEMPS PARTIEL THÉRAPEUTIQUE

Les dispositions relatives au temps partiel pour raison thérapeutique dans la fonction publique évoluent suite à l'ordonnance n°2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique.

Ces dispositions législatives feront l'objet de décrets d'application qui interviendront au plus tard le 1^{er} juin 2021.

Le temps partiel thérapeutique est une modalité d'organisation du temps de travail permettant à un fonctionnaire de continuer à exercer une activité professionnelle malgré une incapacité temporaire et partielle de travail du fait de son état de santé.

C'est une modalité particulière de travail à temps partiel qui se distingue du droit commun sur deux points : ses conditions d'octroi et de renouvellement et ses modalités de rémunération.

La circulaire du 15 mai 2018 présente la procédure d'octroi et de renouvellement du temps partiel thérapeutique, ses modalités de fonctionnement ainsi que ses conséquences sur la situation administrative et la rémunération du fonctionnaire, telles qu'elles résultent notamment de l'article 8 de l'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.

1- Procédure d'octroi et de renouvellement pour le fonctionnaire

Les fonctionnaires peuvent être autorisés à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique notamment après un congé de maladie, un congé de longue maladie (CLM) ou un congé de longue durée (CLD), accordé pour une période de trois mois renouvelable dans la limite d'un an pour une même affection.

Cette période peut être portée jusqu'à six mois après un congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS), le travail à temps partiel thérapeutique pouvant alors être accordé pour une période d'une durée maximale de six mois renouvelable une fois.

La demande d'autorisation de travailler à temps partiel pour raison thérapeutique est présentée par le fonctionnaire accompagnée d'un certificat médical favorable établi par son médecin traitant. Elle est accordée après avis concordant du médecin agréé par l'administration. Lorsque les avis du médecin traitant et du médecin agréé ne sont pas concordants, le comité médical compétent ou la commission de réforme compétente est saisi.

Il est rappelé que l'employeur peut se dispenser d'avoir recours à une expertise médicale par un médecin agréé lorsque le fonctionnaire produit un certificat médical émanant d'un médecin qui appartient au personnel enseignant et hospitalier d'un centre hospitalier régional faisant partie d'un centre hospitalier et universitaire ou d'un médecin ayant dans un établissement hospitalier public la qualité de praticien hospitalier.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé :

- soit parce qu'il permet le maintien ou le retour à l'emploi de l'intéressé et est de nature à favoriser l'amélioration de son état de santé;
- soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Le temps partiel thérapeutique est de droit et le chef de service ne peut pas s'opposer à son bénéfice. La quotité de celui-ci est celle fixée par le médecin agréé, le comité médical, la commission de réforme ou le médecin conseil. Il ne peut, en aucun cas, être inférieur à un mi-temps, s'agissant d'un agent titulaire.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé selon les modalités de durée et de quotité suivantes :

	Durée et périodicité	Quotité
Après un congé de maladie ordinaire, un congé de longue maladie ou un congé de longue durée	1 an maximum par affection, par période de 3 mois	Prévues pour le temps partiel sur autorisation (de 50 % à moins de 100 %)
Après un congé pour invalidité temporaire imputable au service	1 an maximum, par période allant jusqu'à 6 mois	

A partir de la date de publication du décret d'application de l'ordonnance du 25 novembre 2020 et au plus tard le 1^{er} juin 2021, le temps partiel thérapeutique peut être accordé même en l'absence d'arrêt maladie préalable. Le service accompli peut être exercé de manière continue ou discontinue pour une période dont la durée totale peut atteindre un an au maximum.

Le temps partiel thérapeutique permet, non seulement la reprise du travail après un arrêt long, mais aussi le maintien dans l'emploi d'un fonctionnaire dont l'état de santé nécessite, pendant une période donnée, qu'il travaille à temps partiel alors qu'il n'a pas fait l'objet d'un arrêt de longue durée pour raisons de santé.

Les fonctionnaires autorisés à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique perçoivent l'intégralité de leur traitement, du supplément familial de traitement et de l'indemnité de résidence selon les dispositions décrites dans le 5-1 de la circulaire du 15 mai 2018.

Pendant une période de temps partiel thérapeutique, l'agent est considéré comme effectuant un service à temps plein (il bénéficie, à ce titre, des droits à avancement et à retraite, d'une rémunération intégrale et reconstitue ses droits à congés pour raison de santé) mais est exonéré d'une partie de ses obligations de service au titre de sa convalescence ou de sa rééducation.

Il est de bonne pratique de prévoir, à la reprise de l'agent, un rendez-vous auprès du médecin du travail qui pourra évaluer la nécessité de mettre en place un aménagement de poste. Cette visite peut être à la demande de la hiérarchie ou à la demande de l'agent.

Le renouvellement :

En tout état de cause, le médecin agréé se prononçant lors d'un éventuel renouvellement doit, autant que possible, être le même que lors de la première demande, afin d'assurer un suivi médical efficient de l'agent mais aussi de déterminer le lien avec un temps partiel thérapeutique précédemment accordé.

Lorsqu'un agent a déjà bénéficié de 12 mois de temps partiel thérapeutique au cours de sa carrière et qu'il sollicite une nouvelle période de temps partiel thérapeutique, il doit apporter au médecin agréé toutes pièces permettant de démontrer que cette nouvelle demande est déposée au titre d'une autre affection que les précédentes.

A partir de la date de publication du décret d'application de l'ordonnance du 25 novembre 2020 et au plus tard le 1^{er} juin 2021, le fonctionnaire qui arrive au terme de ses droits à exercer un service à temps partiel pour raison thérapeutique, peut bénéficier d'une nouvelle autorisation, au même titre, à l'issue d'un délai minimal d'un an.

Au terme de la période de temps partiel thérapeutique, le fonctionnaire reprend son service à temps plein sans qu'il soit besoin de solliciter l'avis du médecin agréé, du comité médical ou de la commission de réforme.

Si le fonctionnaire ne peut reprendre le service à temps plein, et qu'il a épuisé ses droits à temps partiel thérapeutique, il peut solliciter un temps partiel sur autorisation ou de droit, par exemple s'il justifie être en situation de handicap.

2-Procédure d'octroi pour l'agent non titulaire

Un agent contractuel a également droit au temps partiel thérapeutique, mais dans les conditions prévues pour les salariés du secteur privé en application de l'article 2 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986. En conséquence, le temps partiel n'est pas nécessairement un mi-temps : il peut représenter 20 %, 40 %, 90 % de l'activité habituelle et cette reprise peut être progressive (les heures de travail peuvent augmenter à mesure du rétablissement du salarié).

L'agent non titulaire peut reprendre ses fonctions dans le cadre d'un temps partiel thérapeutique :

- soit après un congé de maladie ;
- soit après un congé de grave maladie ;
- soit lorsqu'il se trouve dans l'impossibilité de continuer à exercer ses fonctions à temps plein en raison d'une affection de longue durée (ALD).

Il doit adresser un exemplaire de la préconisation de son médecin traitant à son employeur et un exemplaire au médecin conseil de la caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) dont il dépend. Si la réponse est favorable, l'administration accordera à l'agent un temps partiel pour motif thérapeutique sauf si elle justifie d'un motif légitime lié à l'organisation du service.

Le médecin du travail doit également donner son accord à l'occasion d'une visite de reprise du travail.

L'agent perçoit au moins le traitement correspondant à la durée de travail accomplie, complété par les indemnités journalières de la CPAM dans la limite du plein traitement.

La durée de versement des indemnités versées par la sécurité sociale est fixée par la CPAM (le plus souvent, pour un an maximum).

Les agents non titulaires dans l'incapacité d'exercer leurs fonctions à temps plein après un accident ou une maladie invalidante d'origine non professionnelle peuvent demander une autorisation de travail à temps partiel et en parallèle percevoir une pension d'invalidité pour compenser, pour tout ou partie, la perte de salaire résultant du placement en temps partiel. La nature de l'invalidité et le montant de la pension sont décidés par la caisse primaire d'assurance maladie. La pension est toujours attribuée de manière temporaire et des contrôles réguliers sont effectués pour apprécier la situation du bénéficiaire. Ce dernier a l'obligation de se soumettre à ces contrôles, faute de quoi sa pension peut être suspendue. Ce contrôle est effectué trimestriellement lorsque le bénéficiaire exerce une activité professionnelle et qu'il cumule pension et revenu d'activité.

3- Cas des agents (fonctionnaires ou contractuels) non affectés :

Le temps partiel thérapeutique ne peut être octroyé qu'à l'agent qui est affecté car les objectifs du temps partiel thérapeutique ne peuvent être atteints que dans une situation de travail effectif.

La première période de temps partiel thérapeutique ne pourra débuter qu'au premier jour de l'affectation. En effet, le temps partiel thérapeutique est contingenté sur la durée d'une carrière.

4 – Portabilité :

L'ordonnance n°2020-1447 du 25 novembre 2020 prévoit qu'à compter de la publication d'un décret d'application et au plus tard à partir du 1^{er} juin 2021, le droit ouvert à un agent de bénéficier d'un temps partiel thérapeutique est maintenu en cas de mobilité intra et inter-versants de la fonction publique.

Annexe : Schéma de synthèse de la procédure d'octroi et de renouvellement du temps partiel thérapeutique pour les agents fonctionnaires



Réf : MCC/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FP 6 - LE RECLASSEMENT POUR RAISON DE SANTE

Les dispositions relatives au reclassement pour raison de santé évoluent suite à l'ordonnance n°2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique. Ces dispositions législatives feront l'objet de décrets d'application.

I- Cadre législatif et réglementaire

L'article 63 de la loi du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions, dans sa version issue de l'ordonnance n°2020-1447 du 25 novembre 2020, indique que « *lorsqu'un fonctionnaire est reconnu, par suite d'altération de son état de santé, inapte à l'exercice de ses fonctions [et que] l'adaptation du poste de travail n'est pas possible, [il] peut être reclassé dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emplois en priorité dans son administration d'origine ou, à défaut, dans toute administration ou établissement public, s'il a été déclaré en mesure de remplir les fonctions correspondantes* ».

Le reclassement des fonctionnaires est régi par le décret n°84-1051 du 30 novembre 1984 modifié pris en application de l'article 63 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 sus-citée.

Pour les agents contractuels, l'article 17 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 prévoit les conditions de la mise en œuvre du droit au reclassement.

Depuis 2018, le décret n°2018-502 introduit la possibilité pour tout fonctionnaire de bénéficier d'une période de préparation au reclassement.

II- Procédure de reclassement pour un fonctionnaire

(Cf. logigramme 1 « inaptitude temporaire ou permanente pour un fonctionnaire »)

1) Maintien de l'agent dans son grade mais avec un changement d'affectation

Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente, et si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, l'administration, après avis du médecin du travail, peut affecter ce fonctionnaire dans un emploi de son grade, dans lequel les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer les fonctions correspondantes. Dans cette hypothèse, l'état de santé du fonctionnaire n'a pas nécessité un avis du comité médical ou l'octroi d'un congé de maladie.

2) Le reclassement rend nécessaire un changement de corps

2-1) La période de préparation au reclassement (PPR)

L'article 2 du décret n°84-1051 du 30 novembre 1984 modifié prévoit que lorsque l'état de santé d'un fonctionnaire, sans lui interdire d'exercer toute activité, ne lui permet pas de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son corps, l'administration, après avis du comité médical, propose à l'intéressé une période de préparation au reclassement (PPR) en application de l'article 63 de la loi du 11 janvier 1984.

La PPR débute à compter de la réception de l'avis du comité médical si l'agent est en fonction ou à compter de sa reprise de fonctions si l'agent est en congé de maladie lors de la réception de l'avis du comité médical.

La PPR prend fin à la date de reclassement de l'agent et au plus tard un an après la date à laquelle

elle a débuté. Toutefois, l'agent qui a présenté une demande de reclassement peut être maintenu en position d'activité jusqu'à la date à laquelle celui-ci prend effet, dans la limite de la durée maximum de trois mois (article 3 du décret).

En préalable à un reclassement, l'agent peut refuser de bénéficier d'une période de préparation au reclassement. En tout état de cause, l'obligation de reclassement s'applique.

Enfin, l'article 10 de l'ordonnance du 25 novembre 2020 modifie et complète les dispositions de l'article 63 de la loi du 11 janvier 1984.

Il clarifie le régime de la période de préparation au reclassement en rappelant que la procédure est ouverte non seulement aux agents qui ont été reconnus inaptes mais également à ceux pour lesquels la procédure d'inaptitude est juste engagée. Cette disposition est d'application immédiate.

La période de préparation au reclassement a pour objet de préparer et, le cas échéant, de qualifier son bénéficiaire pour l'occupation de nouveaux emplois compatibles avec son état de santé, s'il y a lieu en dehors de son administration d'affectation. Elle vise à accompagner la transition professionnelle du fonctionnaire vers le reclassement.

La période de préparation au reclassement peut comporter, dans l'administration d'affectation de l'agent ou dans toute administration ou établissement public, des périodes de formation, d'observation et de mise en situation sur un ou plusieurs postes. Les modalités d'accueil de l'agent lorsque ces périodes se déroulent en dehors de son administration d'affectation font l'objet d'une convention tripartite conclue entre cette administration, l'administration ou l'établissement d'accueil et l'intéressé.

Pendant la période de préparation au reclassement, le fonctionnaire est en position d'activité dans son corps d'origine et perçoit le traitement correspondant. Cette période est assimilée à une période de service effectif.

L'administration établit conjointement avec l'agent un projet qui définit le contenu de la préparation au reclassement, les modalités de sa mise en œuvre et en fixe la durée, au terme de laquelle l'intéressé présente sa demande de reclassement. Elle engage, en outre, avec l'intéressé une recherche d'emploi dans un autre corps.

L'administration notifie à l'intéressé le projet au plus tard deux mois après le début de la période de préparation au reclassement afin de recueillir son accord et son engagement à en respecter les termes. Le fonctionnaire qui ne donne pas son accord au projet dans un délai de quinze jours à compter de la date de sa notification est réputé refuser la période de préparation au reclassement pour la durée restant à courir.

La mise en œuvre du projet de préparation au reclassement fait l'objet, selon une périodicité qu'il fixe, d'une évaluation régulière, réalisée par l'administration conjointement avec l'agent. A l'occasion de cette évaluation, le contenu et la durée du projet peuvent, le cas échéant, être modifiés, en accord avec l'agent de façon à les adapter aux besoins de ce dernier. En outre, le projet peut être écourté en cas de manquements caractérisés à l'engagement mentionné ci-dessus ou lorsque l'agent est reclassé dans un emploi proposé par l'administration. »

En outre, l'article 3, IV de l'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 insère un article 22 quater à la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 :

"IV-Lorsque le projet d'évolution professionnelle vise à prévenir une situation d'inaptitude à l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire peut bénéficier d'un crédit d'heures supplémentaires, dans la limite de cent cinquante heures, en complément des droits acquis, sans préjudice des plafonds mentionnés au III."

2-2) La demande de reclassement

L'administration, après avis du comité médical compétent et lorsque l'agent fait part de son refus de bénéficier d'une période de préparation au reclassement, invite le fonctionnaire, dont l'état physique, sans lui interdire d'exercer toute activité, ne lui permet plus de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son grade, à présenter une demande de reclassement dans un emploi d'un autre corps. Le fonctionnaire adresse sa demande de reclassement à son administration. La procédure

de reclassement doit être conduite au cours d'une période d'une durée maximum de trois mois à compter de cette demande. L'administration propose alors 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.

Le fonctionnaire est détaché dans un corps autre que son corps d'origine. Les dispositions statutaires qui fixent des conditions limitatives de détachement ne peuvent pas être opposées à l'intéressé.

Le fonctionnaire détaché dans un corps hiérarchiquement inférieur, qui ne peut être classé à un échelon d'un grade de ce corps doté d'un indice brut égal ou immédiatement supérieur à celui qu'il détient dans son corps d'origine, est classé à l'échelon terminal du grade le plus élevé du corps d'accueil et conserve à titre personnel l'indice brut détenu dans son corps d'origine.

Remarque : l'article 10 de l'ordonnance du 25 novembre 2020 modifie et complète les dispositions de l'article 63 de la loi du 11 janvier 1984.

Sans mettre en cause le caractère volontaire de la démarche de reclassement, il permet également, sous certaines conditions, d'engager la procédure de reclassement d'un agent sans demande expresse de sa part. Cette application est dans l'attente de la parution du décret.

A l'issue de la première période de détachement et si l'inaptitude à l'exercice des fonctions dans son corps d'origine est temporaire, la situation du fonctionnaire est réexaminée par le comité médical qui se prononce sur l'aptitude de l'intéressé à reprendre ses fonctions initiales. Si l'inaptitude antérieurement constatée demeure sans que son caractère définitif puisse être affirmé, le comité médical propose le maintien en détachement de l'intéressé. Si le comité médical constate l'inaptitude permanente de l'intéressé à la reprise des fonctions dans son corps d'origine, le détachement du fonctionnaire est renouvelé. Sur sa demande, le fonctionnaire peut aussi être intégré dans le corps de détachement au bout d'un an de détachement.

Remarque : pour la poursuite de la carrière du fonctionnaire dans son corps de reclassement, des aménagements d'épreuves des examens professionnels peuvent être proposées par le comité médical en faveur du candidat dont l'invalidité le justifie afin d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves aux moyens physiques de l'intéressé.

Un dispositif expérimental jusqu'au 31 décembre 2025 est prévu par le décret n°2020-569 du 13 mai 2020 ouvrant une voie de détachement dans un corps de niveau supérieur ou de catégorie supérieure pour les fonctionnaires bénéficiaires de l'obligation d'emploi relevant de l'une des catégories mentionnées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 5212-13 du code du travail. Un arrêté viendra fixer le nombre des emplois susceptibles d'être offerts pour chaque corps de catégorie A, B ou C concerné.

3) Situation du fonctionnaire dans l'attente du reclassement

Le délai pour reclasser :

Sauf dans le cas de la procédure de reclassement par détachement dans un autre corps (3 mois maximum), aucun texte ne prévoit de délai pour mettre en œuvre le reclassement. Cependant, l'employeur ne saurait utiliser cette carence. En effet, il a l'obligation de ne pas laisser son agent sans rémunération.

Lorsque l'agent est en congé pour invalidité imputable au service à la suite d'un accident de service ou de maladie professionnelle : il est maintenu dans cette situation.

Lorsque l'agent est en congé de maladie :

- Si les droits à congé de maladie ne sont pas épuisés, l'agent est maintenu en congé de maladie tant qu'il remplit les conditions d'octroi ou de renouvellement ;
- Si l'agent a épuisé ses droits à congé de maladie, il est placé en disponibilité d'office dans l'attente du reclassement si aucun emploi n'est vacant. La disponibilité d'office ne peut excéder une durée d'un an. Toutefois, elle peut être renouvelée deux fois pour une durée égale. Au terme de cette période, un dernier renouvellement est envisageable si le comité médical estime

que l'agent peut reprendre ses fonctions ou faire l'objet d'un reclassement avant la fin de ce délai.

4) Les conséquences du reclassement

- Un maintien de l'indice à titre personnel dans tous les cas de reclassement défavorable (notamment s'il est classé à un indice inférieur à celui qu'il détenait dans son ancien grade) afin de garantir sa rémunération.
- Un changement dans la situation administrative de l'agent s'il est détaché.
- Une reconversion professionnelle pour l'agent : un accompagnement de l'agent est impératif pour lui assurer toutes les chances de réussite dans son nouveau poste et lui permettre de s'exprimer sur les difficultés rencontrées au cours de sa requalification.

5) Les conséquences de l'impossibilité de reclasser

L'agent pour lequel ni reprise des fonctions ni reclassement ne peut intervenir sera :

- En cas d'accident ou maladie professionnelle, maintenu en congé à plein traitement jusqu'à son reclassement ultérieur ou son départ à la retraite.
- En cas de maladie, il est soit :
 - maintenu dans sa situation de congé rémunéré (maladie ordinaire, longue maladie, maladie de longue durée, grave maladie) jusqu'à épuisement des droits statutaires à congés rémunérés,
 - ou
 - placé en disponibilité d'office pour maladie si son inaptitude reste temporaire et qu'il a épuisé l'intégralité de ses droits à congés rémunérés,
 - ou
 - radié des cadres si son inaptitude est définitive et qu'il a épuisé toutes les autres possibilités offertes par le statut. La radiation interviendra : soit par la demande de mise à la retraite pour invalidité, après avis de la commission de réforme ; soit par un licenciement pour inaptitude, afin de ne pas priver l'agent de toute rémunération et de toute indemnisation au titre du chômage.

III- Procédure de reclassement pour un agent contractuel

(Cf. logigramme 2 « Inaptitude temporaire ou définitive partielle pour un agent contractuel » et logigramme 3 « Inaptitude définitive à son emploi pour un agent contractuel »).

1) Inaptitude temporaire

Si au terme d'un congé pour raison de santé, l'agent est temporairement inapte à l'exercice de ses fonctions et ne peut prétendre à aucun congé rémunéré, il est placé en congé de maladie non rémunéré pour une année, éventuellement prolongé de six mois sous réserve d'un avis médical précisant que l'agent sera susceptible de reprendre ses fonctions au terme de cette période complémentaire.

L'inaptitude de l'agent peut être contrôlée par un médecin agréé, elle doit l'être obligatoirement lorsque l'inaptitude conduit à prononcer le licenciement de l'intéressé. Le comité médical doit être consulté dès lors que l'avis du médecin agréé est contesté.

Si l'agent est en contrat à durée déterminée (CDD), le congé ne peut être accordé au-delà de la période d'engagement restant à courir.

A l'issue de la période de congé sans traitement :

- si l'agent se trouve en droit de prétendre à un congé pour accident du travail ou maladie professionnelle, ou à un congé de maternité, de paternité ou d'adoption, le bénéfice de ce congé lui est accordé (art. 17 décret 17 janvier 1986),

- si l'agent ne peut plus bénéficier d'aucun congé maladie, il convient de proposer à l'agent dont l'inaptitude partielle a été constatée, une adaptation de son poste de travail en vue de leur réemploi sur ce poste. En cas d'impossibilité, un reclassement sur un emploi correspondant à son état de santé doit leur être proposé selon la même procédure que celle de l'inaptitude définitive prévue à l'article 17-3 du décret du 17 janvier 1986,

Si le reclassement est impossible ou si l'engagement n'est pas arrivé à son terme, les dispositions réglementaires n'offrent d'autres solutions que le licenciement.

2) Inaptitude définitive

Lorsque l'agent est définitivement inapte à reprendre son service à l'issue d'un congé de maladie, de grave maladie, d'accident du travail ou de maladie professionnelle, l'employeur a l'obligation d'étudier les possibilités de reclassement, dans un autre emploi. Il ne peut procéder au licenciement que si le reclassement est impossible. Dans sa décision n°227868 du 2 octobre 2002, le Conseil d'État a dégagé le principe général du droit (PGD) selon lequel *« lorsqu'il a été médicalement constaté qu'un salarié se trouve de manière définitive atteint d'une inaptitude à occuper son emploi, il appartient à l'employeur de le reclasser dans un autre emploi et en cas d'impossibilité, de prononcer, dans les conditions prévues pour l'intéressé son licenciement »*.

Ce principe dégagé par la jurisprudence a été expressément reconnu applicable aux agents contractuels. Les nouvelles dispositions de l'alinéa 3 de l'article 17, introduites par le décret du 3 novembre 2014 visent à organiser ce reclassement ainsi que l'obligation pour l'administration de licencier l'agent lorsque ce reclassement est impossible.

L'inaptitude doit être constatée par le médecin agréé.

Le reclassement de l'agent n'est possible que dans un emploi que la loi du 11 janvier 1984 autorise à pourvoir par un agent contractuel et dans le respect des dispositions légales régissant le recrutement de ces agents (article 17 3° du décret du 17 janvier 1986). Concernant la mise en œuvre du PGD d'un droit à reclassement avant tout licenciement, la jurisprudence a en effet exclu explicitement le droit à reclassement dans des emplois autres que ceux que la loi autorise à pourvoir par un contractuel. La loi de transformation de la fonction publique du 6 août 2019, en ouvrant plus largement les possibilités de recours au contrat, ouvre désormais de plus larges possibilités de reclassement aux agents contractuels.

Il convient de noter qu'en application des dispositions de l'article 6 ter de la loi du 11 janvier 1984, l'agent en CDI reclassé peut bénéficier, au sein de l'administration dans laquelle il est reclassé, de la portabilité de son CDI.

Par ailleurs, ce reclassement concerne les agents recrutés pour des besoins permanents par CDI ou CDD¹ lorsque le terme de celui-ci est postérieur à la date à laquelle la demande de reclassement est formulée. L'emploi de reclassement est alors proposé pour la période restant à courir avant le terme du contrat par le décret du 17 janvier 1986 et conformément à la jurisprudence administrative qui précise que le reclassement s'effectue *« dans la limite des droits résultant du contrat initial »*. Il 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.

L'emploi proposé est adapté à l'état de santé de l'agent et compatible avec ses compétences professionnelles. La proposition prend en compte, à cette fin, les recommandations médicales concernant l'aptitude de l'agent à occuper d'autres fonctions dans son administration (article 17-3 du décret du 17 janvier 1986). En revanche, un refus de l'agent d'être reclassé sur un poste conforme aux recommandations médicales autorise son licenciement.

L'offre de reclassement (proposition de poste) proposée à l'agent est écrite et précise.

¹ Article 17 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986.

En cas de reclassement, ne sont pas applicables à la rupture ou à la modification du contrat antérieur de l'agent les dispositions relatives à la fin de contrat prévues au chapitre Ier, ni celles relatives au licenciement prévues au chapitre II du titre XI du décret du 17 janvier 1986.

En outre, en application de l'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017, les dispositions de l'article 22 quater de la loi n°86-634 portant droits et obligations des fonctionnaires sont applicables aux agents contractuels. Cet article dispose notamment que « Lorsque le projet d'évolution professionnelle vise à prévenir une situation d'inaptitude à l'exercice de ses fonctions, le fonctionnaire peut bénéficier d'un crédit d'heures supplémentaires en complément des droits acquis, dans la limite d'un plafond. »

3) *La procédure de licenciement*

Lorsque l'administration envisage de licencier un agent pour inaptitude définitive, elle convoque l'intéressé à un entretien préalable selon les modalités définies à l'article 47 du décret du 17 janvier 1986. A l'issue de la consultation de la CCP, elle lui notifie sa décision par lettre recommandée avec accusé de réception ou par lettre remise en main propre contre décharge.

Il convient de rappeler que les représentants syndicaux mentionnés à l'article 47-2 du décret du 17 janvier 1986 bénéficient d'une protection particulière. Conformément à cet article, la consultation de la CCP doit en effet intervenir avant la tenue de l'entretien préalable en cas de licenciement d'un agent.

La lettre de licenciement adressée par l'administration précise le motif du licenciement et la date à laquelle celui-ci doit intervenir, compte tenu des droits à congés annuels restant à courir et de la durée du préavis prévu à l'article 46 du décret du 17 janvier 1986.

Ce préavis est de :

- huit jours pour l'agent qui justifie auprès de l'autorité qui le recrute d'une ancienneté de services inférieure à six mois de services ;
- un mois pour celui qui justifie auprès de l'autorité qui le recrute d'une ancienneté de services comprise entre six mois et deux ans ;
- deux mois pour celui qui justifie auprès de l'autorité qui le recrute d'une ancienneté de services d'au moins deux ans.

Cette lettre invite également l'intéressé à présenter une demande écrite de reclassement, dans un délai correspondant à la moitié de la durée du préavis prévu à l'article 46 et indique les conditions dans lesquelles les offres de reclassement sont susceptibles de lui être adressées.

L'agent peut renoncer à tout moment au bénéfice du préavis dans l'hypothèse de reclassement pour inaptitude. En effet, son état de santé peut ne pas lui permettre d'exercer ses fonctions. Il convient de rappeler qu'aucune indemnité compensatrice de préavis ne peut être versée dans cette hypothèse.

Lorsque l'agent refuse le bénéfice de la procédure de reclassement ou en cas d'absence de demande formulée dans le délai indiqué à l'avant-dernier alinéa du b, l'agent est licencié au terme du préavis prévu à l'article 46.

Dans l'hypothèse où l'agent a formulé une demande de reclassement et lorsque celui-ci ne peut être proposé avant l'issue du préavis prévu à l'article 46, l'agent est placé en congé sans traitement, à l'issue de ce délai, pour une durée maximale de trois mois dans l'attente d'un reclassement.

Le placement de l'agent en congé sans traitement suspend la date d'effet du licenciement. Une attestation de suspension du contrat de travail du fait de l'administration est délivrée à l'agent. Dans ce cas, s'agissant d'une perte involontaire d'emploi, l'agent bénéficie des allocations chômage prévues par l'article L. 5424-1 du code du travail.

L'agent peut à tout moment, au cours de la période de trois mois mentionnée, revenir sur sa demande de reclassement. Il est alors licencié.

En cas de refus de l'emploi proposé par l'administration ou en cas d'impossibilité de reclassement au terme du congé sans traitement de trois mois, l'agent est licencié. Ce licenciement fait l'objet d'un acte notifié à l'intéressé.

L'administration porte à la connaissance de la CCP les motifs qui, le cas échéant, ne permettent pas le reclassement de l'agent.

La recherche de reclassement de l'agent avant son licenciement doit être réelle et le juge impose à l'employeur une obligation de moyens (CE, n°328049, 11 juillet 2011). L'administration n'est pas tenue de proposer un reclassement si l'agent est définitivement inapte à tout emploi (CAA Marseille, 27 novembre 2007, n°06MA00218).

**Modèle de courrier d'information du droit à une période de préparation au reclassement
(courrier à adresser à l'agent par son employeur)**

..... le

Monsieur / Madame.....
(Adresse)

Lettre recommandée avec accusé de réception

OBJET : Information du droit à bénéficier d'une période de préparation au reclassement

Madame / Monsieur (à préciser),

Dans son avis en date du ... **(à compléter), le comité médical / la commission de réforme (à préciser)** vous a déclaré inapte de manière absolue et définitive aux fonctions correspondant aux emplois de votre grade (soit le grade de ... **à compléter**) et a préconisé un reclassement.

Conformément au décret n° 2018-502 du 20 juin 2018, je vous informe de votre droit à bénéficier d'une période de préparation au reclassement.

La période de préparation au reclassement a pour objectif de vous préparer et le cas échéant, de vous former en vue de l'occupation d'un nouvel emploi compatible avec votre état de santé. Il s'agit donc d'une période de transition professionnelle afin d'anticiper votre reclassement.

Pour mettre en œuvre cette période de préparation au reclassement, des actions de reconversion professionnelle (bilan de compétences, formation, stage d'observation ou de mise en situation) vous seront proposées en fonction de votre projet professionnel. Ces actions seront formalisées dans une convention conclue entre vous, [structure d'emploi] et une structure d'accueil lorsqu'elles se déroulent en dehors de l'administration d'affectation.

La période de préparation au reclassement nécessite un total engagement de votre part et une réelle volonté d'être reclassé(e) dans un emploi compatible avec votre état de santé.

Aussi, je vous remercie de bien vouloir m'informer **dans un délai de quinze jours à compter de la réception du présent courrier, par écrit, de votre accord pour bénéficier d'une période de préparation au reclassement.**

En cas de refus de bénéficier de cette période de préparation au reclassement, je vous informe que vous pouvez directement demander votre reclassement sur un emploi compatible avec votre état de santé. Dans ce cas, **je vous demande de bien vouloir m'informer, par écrit, dans un délai de quinze jours à compter de la réception du présent courrier, de votre renonciation à votre droit à une période de préparation au reclassement ainsi que de votre demande ou votre refus de bénéficier d'un reclassement.**

A défaut de réponse dans le délai imparti, je considérerai que vous renoncez à votre droit à une période de préparation au reclassement et à votre droit au reclassement.

Pour toute information complémentaire, vous pouvez contacter **le service ou la personne en charge des ressources humaines (à préciser).**

Veuillez agréer, **Madame / Monsieur (à préciser),** l'expression de mes salutations distinguées.

Modèle de convention de mise en œuvre de la période de préparation au reclassement

Entre les soussignés :

- **Monsieur / Madame ... (à préciser et à compléter)**, titulaire du grade ... **(à compléter)**, domicilié à l'adresse suivante ... **(à compléter)**, ci-après dénommé(e) « le fonctionnaire » ;
- « la structure d'accueil » ;

et,

- **L'autorité d'emploi**

Vu la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant droits et obligations des fonctionnaires ;

Vu le décret du

Vu l'avis du **comité médical ou de la commission de réforme (à préciser)** en date du ... **(à compléter)** déclarant l'agent inapte aux fonctions correspondant aux emplois de son grade et préconisant un reclassement ;

Considérant que le fonctionnaire a été déclaré inapte aux fonctions correspondant aux emplois de son grade ... **(à compléter)** ;

Considérant que le fonctionnaire, par courrier en date du ... **(à compléter)** envoyé par son employeur d'origine, a été informé de son droit à bénéficier d'une période de préparation au reclassement ;

Considérant que le fonctionnaire n'a pas renoncé au bénéfice de cette période de préparation au reclassement ;

Le cas échéant, considérant que le fonctionnaire et l'employeur d'origine ont été reçus en entretien le ... **(à confirmer) par l'autorité d'emploi (préciser)** ;

Il est convenu ce qui suit :

ARTICLE 1 – OBJET DE LA CONVENTION

La présente convention a pour objet de préparer le fonctionnaire à l'occupation d'un nouvel emploi compatible avec son état de santé.

L'objectif est d'accompagner la transition professionnelle du fonctionnaire vers le reclassement.

Il est rappelé que l'obligation de l'employeur d'origine pour le reclassement d'un agent constitue une obligation de moyens et non pas une obligation de résultats.

La période de préparation au reclassement permettra de faciliter la mise en œuvre par l'employeur d'origine de son obligation de moyens de recherche d'un reclassement.

ARTICLE 2 – ACTIONS PROPOSEES AU FONCTIONNAIRE

2.1 Analyse des aptitudes et compétences personnelles et professionnelles du fonctionnaire

Afin de définir les emplois pouvant être occupés par le fonctionnaire, il est envisagé les actions suivantes :

- bilan repères ;
- bilan de compétences ;
- accompagnement personnalisé pour l'élaboration du projet professionnel ;
- ...

2.2 Formation(s) envisagée(s)

A préciser et à compléter

2.3 Stage d'observation ou de mise en situation auprès de l'employeur d'origine ou le cas échéant de l'employeur d'accueil

A préciser et à compléter

ARTICLE 3 – EVALUATION DES ACTIONS PROPOSEES AU FONCTIONNAIRE

L'employeur d'origine assure le suivi et l'évaluation des actions proposées au fonctionnaire.

Pour cela, l'employeur d'origine, le cas échéant avec le tuteur désigné par l'employeur d'accueil, recevra le fonctionnaire tous les XXXX mois à compter de la signature de la présente convention afin de faire un bilan des actions proposées et réalisées dans le cadre de la période de préparation au reclassement.

A l'occasion de ces évaluations, le contenu et les modalités de mise en œuvre de la période de préparation au reclassement pourront être modifiées dans les conditions prévues à l'article 12 de la présente convention.

Le cas échéant ARTICLE 4 – MODALITES D'EXERCICE DU STAGE AUPRES DE L'ORGANISME D'ACCUEIL

Le fonctionnaire effectuera un stage d'observation ou de mise en situation pour une durée de ... (à compléter) au sein du service ... (à compléter) à l'adresse suivante ... (à compléter) pour occuper les fonctions ... (à compléter) correspondant au grade de ... (à compléter).

L'employeur d'accueil désigne Madame/Monsieur ... (à compléter) en qualité de tuteur du fonctionnaire pour toute la durée du stage d'observation ou de mise en situation.

Le tuteur devra :

- présenter de manière concrète l'ensemble des missions du poste ;
- accompagner le fonctionnaire dans sa prise de poste et assurer le suivi du fonctionnaire pendant toute la durée **de son stage d'observation ou de mise en situation (à préciser) ;**
- adapter les missions confiées au fur et à mesure des évolutions de compétence de l'agent.

Durant ce stage, le fonctionnaire est placé sous l'autorité fonctionnelle de l'employeur d'accueil.

Dans le cadre de ce stage d'observation ou de mise en situation, le fonctionnaire aura les horaires suivants : ... (à compléter).

Il sera soumis aux règles d'organisation et de fonctionnement du service auprès duquel il est affecté. Le cas échéant, le règlement intérieur de l'employeur d'accueil lui sera remis.

ARTICLE 5 – SITUATION ADMINISTRATIVE DU FONCTIONNAIRE

Tout au long de la période de préparation au reclassement, le fonctionnaire est en position d'activité auprès de son employeur d'origine.

Il est soumis aux droits, aux obligations et à la déontologie incombant à tout fonctionnaire en position d'activité. En cas de manquement aux obligations et à la déontologie, l'employeur d'origine pourra engager une procédure disciplinaire à l'encontre du fonctionnaire.

Il percevra son plein traitement au cours de cette période de préparation au reclassement.

ARTICLE 6 – ENGAGEMENT DES PARTIES

6.1 Engagement du fonctionnaire

Le fonctionnaire s'engage à :

- suivre les actions proposées à l'article 2 de la présente convention ;
- s'impliquer dans la ou les formation(s) proposée(s) ainsi que dans le ou les stage(s) d'observation ou de mise en situation proposé(s) ;
- s'impliquer dans un processus pouvant aboutir à un reclassement sur un poste correspondant à son état de santé auprès de son employeur d'origine, d'une autre collectivité territoriale ou d'un autre établissement public.

6.2 Engagement de l'employeur d'origine

L'employeur d'origine s'engage à :

- suivre le déroulement des actions proposées à l'article 2 de la présente convention en assurant un accompagnement de proximité ;
- assister le fonctionnaire dans les démarches à effectuer pour réaliser les actions proposées à l'article 2 de la présente convention (notamment inscription à une formation...) ;
- adapter les actions proposées à l'article 2 de la présente convention ou proposer de nouvelles actions au regard de l'évaluation prévue à l'article 3 de la présente convention ;
- accompagner le fonctionnaire dans sa recherche d'un emploi compatible avec son état de santé tout au long de la période de préparation au reclassement.
- accompagner le fonctionnaire dans le suivi et l'évaluation des actions proposées à l'article 2 de la présente convention ;
- faire évoluer les actions proposées à l'article 2 de la présente convention au regard de l'évaluation prévue à l'article 3 de la présente convention et en fonction du projet professionnel du fonctionnaire et des compétences professionnelles de ce dernier ;
- accompagner le fonctionnaire dans la recherche d'un emploi compatible avec l'état de santé du fonctionnaire tout au long de la période de préparation au reclassement.

6.3 Engagement de l'employeur d'accueil

L'employeur d'accueil s'engage à :

- **donner les moyens au fonctionnaire de réaliser une période d'observation ou de mise en situation (à préciser) sur un emploi compatible avec son état de santé ;**
- **désigner un tuteur pour accompagner le fonctionnaire durant cette période d'observation ou de mise en situation (à préciser) ;**
- **participer à l'évaluation prévue à l'article 3 de la présente convention à la suite de la réalisation du stage d'observation ou de mise en situation (à préciser) ;**
- **informer l'employeur d'origine de tout manquement à ses obligations du fonctionnaire durant cette période d'observation ou de mise en situation (à préciser) ;**
- en cas d'accident survenant au fonctionnaire soit au cours du stage, soit au cours du trajet, à informer sans délai l'employeur d'origine du fonctionnaire, et à faire parvenir toutes les déclarations nécessaires à la prise en charge de cet accident.

ARTICLE 7 – ASSURANCES

L'employeur d'origine et le cas échéant, l'employeur d'accueil ont contracté les couvertures par assurances en rapport avec les risques attachés au suivi par le fonctionnaire des actions proposées à l'article 2 de la présente convention, notamment en matière de responsabilité civile et de déplacements professionnels.

ARTICLE 8 – DISPOSITIONS FINANCIERES

L'employeur d'origine aura la charge financière :

- du plein traitement dû au fonctionnaire durant la période de préparation au reclassement ;
- des frais de déplacement et, le cas échéant, des frais de repas dans le cadre des formations et des stages prévus dans l'article 2 de la présente convention, dans le respect de la réglementation ;
- du ou des formation(s) proposée(s) à l'article 2 de la présente convention ;
- **le cas échéant, du bilan repères ou du bilan de compétences... prévu à l'article 2 de la présente convention.**

ARTICLE 9 – DELAI D'ACCEPTATION PAR LE FONCTIONNAIRE

Le fonctionnaire dispose d'un délai de quinze jours à compter de la notification de la présente convention pour signer cette dernière.

A défaut de signature dans ce délai de quinze jours, le fonctionnaire est réputé refuser la période de préparation au reclassement pour la durée restant à courir.

ARTICLE 10 – DUREE

La période de préparation au reclassement a débuté **le ... (à compléter, à la date de réception par le fonctionnaire de l'avis du comité médical ou de la commission de réforme ou au terme du congé pour raison de santé en cours du fonctionnaire)** et se terminera au plus tard **le ... (à compléter, au plus tard un an après le début de cette période de préparation au reclassement).**

En cas de reclassement de l'agent au cours de la période de préparation au reclassement, la présente convention prendra fin de plein droit à la date de prise d'effet de ce reclassement.

ARTICLE 11 – DELAI DE PRESENTATION D'UNE DEMANDE DE RECLASSEMENT

Le fonctionnaire devra présenter une demande de reclassement dans un délai de XXXX mois à compter du début de la présente convention et au plus tard au terme prévu à l'article 10 de la présente convention.

ARTICLE 12 – MODIFICATION – RESILIATION

Toute modification de la présente convention fera l'objet d'un avenant écrit et signé par l'ensemble des parties.

La présente convention pourra être dénoncée, par lettre recommandée avec accusé de réception :

- par l'employeur d'origine, à son initiative ou le cas échéant de l'employeur d'accueil, en cas de manquements caractérisés aux engagements mentionnés **à l'article 4 (le cas échéant)** et à l'article 6 de la présente convention ;
- par le fonctionnaire en cas de volonté de mettre fin à sa période de préparation au reclassement.

En cas de dénonciation de la convention par l'une des parties citées ci-dessus, la présente convention sera résiliée de plein droit à la date de la réception de la lettre de dénonciation par le fonctionnaire et/ou par l'employeur d'origine.

ARTICLE 13 – REGLEMENT DES LITIGES

Les parties s'engagent à rechercher, en cas de litige sur l'interprétation ou sur l'application de la présente convention, toute voie amiable de règlement avant de soumettre tout différend à une instance juridictionnelle.

En cas d'échec des voies amiables, le règlement des litiges survenant de l'interprétation ou de l'application de la présente convention relève de la compétence du Tribunal Administratif de XXXXX dans le respect des délais de recours en vigueur. Le recours peut être formé par courrier postal à l'adresse suivante : XXXXXXXX

La présente convention est établie en ... (**à compléter**) exemplaires originaux dont un pour chacune des parties.

A ... (**à compléter**), le ... (**à compléter**)

L'employeur d'origine,
(nom, prénom, qualité, signature)

Le fonctionnaire,
(nom, prénom, qualité, signature)

L'employeur d'accueil,
(nom, prénom, qualité, signature)

Réf : MCC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FP 7 - LE RECRUTEMENT DES AGENTS RECONNUS TRAVAILLEURS HANDICAPES

*Cette fiche et le livret d'accompagnement feront l'objet d'une mise à jour ultérieure afin d'intégrer les évolutions, en cours de préparation, de la procédure. La fiche mise à jour sera renommée « **Le recrutement et le maintien dans l'emploi des agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi** ».*

*Il est d'ores et déjà à noter que l'article 91 de la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique prévoit la mise en place, à titre expérimental pour une durée de six ans, **d'une procédure permettant la titularisation, à l'issue d'un contrat d'apprentissage dans la fonction publique et après vérification de l'aptitude professionnelle de la personne par une commission de titularisation, des personnes mentionnées aux 1°, 2°, 3°, 4°, 9°, 10° et 11° de l'article L. 5212-13 du code du travail**.*

Le décret n° 2020-530 du 5 mai 2020 prévoit les modalités de titularisation dans un corps ou cadre d'emplois de la fonction publique des bénéficiaires de l'obligation d'emploi à l'issue d'un contrat d'apprentissage.

Un arrêté pris après avis conforme du ministère chargé de la fonction publique doit être pris afin de fixer le nombre annuel des emplois susceptibles d'être pourvus par cette voie.

** : les personnes concernées par ce dispositif sont les suivantes :*

- Les travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées mentionnée à l'article L. 146-9 du code de l'action sociale et des familles ;
- Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
- Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain ;
- Les bénéficiaires mentionnés à l'article L. 241-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre ;
- Les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité attribuée dans les conditions définies par la loi n° 91-1389 du 31 décembre 1991 relative à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;
- Les titulaires de la carte "mobilité inclusion" portant la mention "invalidité" définie à l'article L. 241-3 du code de l'action sociale et des familles ;
- Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

1- Procédure de recrutement des agents reconnus travailleurs handicapés

1.1 Cadre légal

L'article L 114 du code de l'action sociale et des familles, créé par l'article 2 de la loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées définit ainsi le handicap :

« constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie, dans son environnement, par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive, d'une ou plusieurs fonctions physiques sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un poli-handicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Depuis 1987, tout employeur qu'il soit public ou privé est soumis à l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés fixée à un taux minimal de 6% de l'effectif global de la structure.

Les recrutements d'agents en situation de handicap s'effectuent essentiellement par le biais de l'article 27 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984.

1.2 Répartition des effectifs et détermination du besoin

a) Répartition des effectifs

Le secrétariat général fixe le niveau annuel des recrutements¹.

Les effectifs attribués sont répartis par Autorité d'Emploi (AE) lors du comité ministériel des ressources humaines (CMRH).

Un travail s'établit ensuite entre l'AE et, le cas échéant, ses opérateurs sous sa tutelle pour examiner les possibilités de recrutement des travailleurs reconnus handicapés.

Le cabinet, l'IGAC et la DGLFLF, dont les faibles effectifs ne permettent pas des recrutements annuels, ont toutefois faculté à le faire au rythme qui leur convient.

La répartition se fait en fin d'année n-1.

b) Identifications des postes

Les services indiquent à leur AE leur souhait de bénéficier de ce type de recrutement et définissent le poste à pourvoir.

A noter : Il est important d'inviter les structures d'accueil (responsable du service d'accueil ou le N+1), dès ce stade de la procédure, à suivre la formation « L'intégration des personnes handicapées dans les fonctions publiques: de la loi à sa mise en œuvre ».

Une formation/sensibilisation à destination de l'équipe d'accueil est également recommandée pour faciliter l'intégration de la personne dans son service.

L'AE transmet la fiche de poste et ses contraintes au médecin de prévention compétent afin que celle-ci se prononce sur l'accessibilité et/ou l'adaptation du poste, ainsi qu'au coordonnateur recrutement handicap du SRH pour validation de l'adéquation catégorie et missions du poste. Cette transmission se fait à l'adresse suivante : « recrutement.handicap@culture.gouv.fr ».

c) Sélection des candidats

Le coordonnateur recrutement handicap (CRH) vient en appui aux services recruteurs (diffusion de candidatures, pré-sélection des candidatures, support d'aide au recrutement aux correspondants handicap, participation au jury de recrutement).

Un entretien est mené par le N+1 et le correspondant handicap de la structure ou une personne de la fonction RH de la structure. Le cas échéant, le CRH est également associé.

À l'issue de la sélection, les pièces administratives nécessaires au recrutement sont transmises par l'AE au CRH. Il s'agit de :

- *Fiche de poste*
- *Curriculum vitae*
- *Lettre de motivation*
- *Photocopie des diplômes*
- *Reconnaissance de travailleur handicapé en cours de validité*

1.3 Accueil au sein de l'administration

a) Bureau de gestion et procédure de recrutement

Le CRH s'assure de la conformité de la procédure de recrutement (égalité de traitement des candidats, objectivité, etc.), valide le recrutement et transmet au bureau de gestion concerné

¹ article 27 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984

l'identité du candidat recruté en communiquant les pièces administratives nécessaires et en précisant la date souhaitée du recrutement.

Le bureau de gestion fait vérifier l'aptitude à l'emploi du candidat par un médecin agréé qui valide, comme pour chaque agent recruté par l'État, si le candidat est apte à l'exercice de ses futures missions. Pour ce faire, le gestionnaire transmettra au candidat la fiche de poste, le formulaire du bureau de l'action sociale (BAS) ainsi que le courrier cité dans l'article 27 de la loi 84-16 du 11 janvier 1984 et les missions dévolues au corps.

Le CRH transmet les informations concernant le candidat au correspondant handicap du bureau de l'action sociale (BAS) du ministère.

b) Adaptation du poste de travail et formation pour la prise de poste

Après le recrutement, le médecin du travail reçoit l'agent au plus proche de sa date de prise de fonction pour envisager d'éventuelles prescriptions d'adaptation du poste au bon exercice des missions. Il étudie en tant que de besoin les aménagements nécessaires.

Une demande de formation pour la prise de poste « accueil nouvel arrivant » est faite par la structure d'accueil. Afin de veiller à ce que cela soit effectif, le CRH transmet également le tableau des recrutements aux responsables de formation compétents au sein du bureau des concours et des examens professionnels afin de relancer les services si besoin.

c) Prise de poste

Un livret d'accompagnement est remis à l'agent par le chef du service d'accueil (*joint en annexe de cette fiche*). Ce livret décrit les objectifs à atteindre et les moyens mis en œuvre pour y parvenir (aménagement de poste, formation...etc) et permet également, lors de 3 temps de rencontre (à 3 mois, 6 mois et 9 mois), de faire le point.

Le troisième temps de rencontre ainsi que le bilan du livret d'accompagnement font office d'entretien professionnel annuel.

1.4 Bilan de l'année de contrat

Le bureau de gestion demande au service d'affectation un premier bilan à mi-parcours et un second, deux mois avant la tenue de la commission administrative paritaire.

Au cours du mois qui précède la commission, il organise le jury chargé d'apprécier l'aptitude de l'agent et de donner son avis sur la titularisation. L'agent est notamment appelé à présenter son parcours professionnel, ses motivations pour être titularisé dans le corps de destination, son environnement professionnel ainsi que les missions qu'il a effectuées. Il doit être en mesure de présenter les missions qui lui ont été confiées et de porter un regard sur son activité professionnelle.

Si l'appréciation de l'aptitude de l'agent ne permet pas d'envisager qu'il puisse faire preuve de capacités professionnelles suffisantes dans le corps dans lequel il a vocation à être titularisé, le renouvellement du contrat peut être prononcé, après avis de la commission administrative paritaire (CAP) de ce corps, en vue d'une titularisation éventuelle dans un corps de niveau hiérarchique inférieur.

Si l'appréciation de l'aptitude de l'agent ne permet pas d'envisager qu'il puisse faire preuve de capacités professionnelles suffisantes, et après avis de la commission administrative paritaire du corps concerné, le contrat n'est pas renouvelé.

L'avis du jury de titularisation ainsi que les deux bilans sont ensuite transmis aux membres de la commission administrative paritaire chargée de donner un avis sur la titularisation :

- avis favorable ;
- avis défavorable ;
- avis de renouvellement du contrat (pour la même durée) pour une nouvelle évaluation pour l'accès au même corps ;

- avis de renouvellement du contrat (pour la même durée) accompagné éventuellement d'une suggestion de changement d'affectation ;
- avis de renouvellement du contrat (pour la même durée) pour une nouvelle évaluation pour l'accès à un corps de niveau hiérarchique inférieur.

A réception de l'avis, la décision du ministre peut être prise :

- titularisation ;
- fin de contrat sans titularisation ;
- renouvellement du contrat (pour la même durée) pour l'accès au même corps ;
- renouvellement du contrat (pour la même durée) pour l'accès à un corps de niveau hiérarchique inférieur.

2- Procédure de reconnaissance et droits des travailleurs reconnus handicapés

En cours de carrière, que l'altération de la santé de l'agent soit d'origine professionnelle ou pas, elle peut conduire à la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

C'est à l'agent de saisir la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui siège au sein de la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) dont il dépend selon son lieu de résidence.

La qualité de travailleur handicapé permet à l'agent de faire valoir les droits suivants :

- surveillance médicale particulière² ;
- aménagement de son poste de travail³ (aménagement matériel, organisationnel, ...) ;
- aménagement d'horaires sans toutefois réduire les obligations de service de l'agent⁴ ;
- autorisation de travail à temps partiel de droit, après avis du médecin de prévention, sans limitation de durée (toutefois, la rémunération de l'agent sera fixée selon les règles de droit commun)⁵ ;
- possibilité de télétravailler 5 jours sur 5 sans limitation de durée, à la demande du médecin du travail ;
- priorité en matière de mutation ou, le cas échéant, de détachement ou de mise à disposition dans la mesure compatible avec les nécessités du service⁶ ;
- départ anticipé à la retraite⁷.

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail est consulté sur les mesures générales prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail.

² Article 24 du décret n°82-453 modifié

³ Article 5 de la loi du 13 juillet 1983.

⁴ Article 40 ter de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État

⁵ Article 37 bis de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État.

⁶ Articles 60 et 62 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État.

⁷ Conditions cumulatives cf : Loi du 11 février 2005 – Décret d'application n° 2006-1582 du 12/12/2006 (nouvel article R37bis du code des pensions civiles et militaires de retraite – Loi du 27 juin 2006 – articles 36 et 37 de la loi n°2014-40 du 20/01/2014 – Décret n°2014-1702 du 30 décembre 2014 relatif aux droits à retraite des personnes handicapées et de leurs aidants familiaux).



MINISTÈRE DE LA CULTURE

*Liberté
Égalité
Fraternité*

LIVRET D'ACCOMPAGNEMENT

Dans le cadre d'un recrutement de personnel reconnu travailleur handicapé au titre du décret n°95-979 du 25 août 1995 modifié relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique

NOM :

PRENOM :

CONTRAT **du ...** **au**

LIEU D'AFFECTATION

FONCTION

SOMMAIRE

	Pages
Le livret d'accompagnement : objectifs	3
<u>Avant la prise de poste de l'agent</u>	
Formalisation du besoin et rédaction de la fiche de poste	4
<u>A l'arrivée de l'agent dans le service</u>	
Entretien d'accueil : présentation du poste à l'agent et fixation des objectifs	6
<u>A mi-parcours (environ 5 mois pour un contrat de 1 an)</u>	
Atteinte des objectifs	7
<u>En fin de parcours (10 mois pour un contrat de 1 an)</u>	
Atteinte des objectifs	8
<u>Synthèse en vue du passage devant le jury de titularisation</u>	
Appréciation du supérieur hiérarchique	10
Evaluation des aptitudes de l'agent	11
<u>Annexes</u>	
Copie de la lettre d'accompagnement au contrat	13
Fiche de visite médicale et préconisations du médecin de prévention	14
Pour aller plus loin...	15

Le livret d'accompagnement : objectifs

Vous avez été recruté(e) en tant que..... pour une période de mois avant votre éventuelle titularisation

Le livret d'accompagnement permet d'évaluer la progression de la personne concernée et de contribuer à la constitution des éléments préparatoires du rapport de titularisation. Le supérieur hiérarchique, s'il le juge pertinent, peut solliciter la contribution d'un conseiller mobilité carrières et du « correspondant handicap » lors des entretiens. Cette instance porte alors le nom de **comité de suivi**.

- **Pour l'agent** : le livret d'accompagnement permet de garder une trace écrite de son activité, de mesurer sa progression.
- **Pour le supérieur hiérarchique** : le livret d'accompagnement permet de suivre l'évolution de l'agent sur le poste de travail, de lui donner des indications sur les activités qu'il souhaite voir réaliser.
- Entre le responsable hiérarchique et l'agent : sont abordés le déroulement du parcours, les réussites et les difficultés rencontrées sur chacun des objectifs, les éléments nécessaires à mettre en place pour faciliter la prise de poste dans la totalité de ses composantes (aménagement du poste de travail, environnement technique, formations)

Le livret d'accompagnement est à la fois un outil de dialogue et d'évaluation. Il est également un document *essentiel* qui sert d'élément d'appréciation au jury chargé de donner un avis sur votre titularisation.

Avant la prise de poste de l'agent

Formalisation du besoin et rédaction de la fiche de poste

Le supérieur hiérarchique établit la fiche de poste au regard du besoin de compétences et des contraintes qu'il a identifiées au sein de son entité et précise les aménagements préexistants (cadre réservé à cet usage).

FICHE DE POSTE

Intitulé du poste :	Catégorie/ Corps – fonction
Domaine(s) Fonctionnel(s) :	
Emploi(s) Type :	
Localisation administrative et géographique / Affectation :	
Missions et activités principales : - - - -	
Compétences principales mises en œuvre : (cotés sur 4 niveaux initié – pratique – maîtrise - expert)	
Compétences techniques :	
Savoir-faire	
Savoir-être (compétences comportementales)	

Environnement professionnel :

Liaisons hiérarchiques :

Liaisons fonctionnelles :

Perspectives d'évolution :

Spécificités du poste / Contraintes / Aménagements du poste / Sujétions :

Profil du candidat recherché (le cas échéant)

Qui contacter ?

Date de mise à jour de la fiche de poste :

A l'arrivée de l'agent dans le service
Entretien d'accueil : présentation du poste à l'agent et fixation des objectifs

Le supérieur hiérarchique reçoit l'agent pour lui présenter le poste et décline les missions et activités en objectifs, c'est-à-dire en éléments concrets, opératoires (« que fait-on pour mener à bien cette activité ? »). Il précise également les moyens à mettre en œuvre pour la réalisation des objectifs.

Exemple pour un poste de chargé d'accueil :

fiche de poste	Déclinaison en objectifs opérationnels	Moyens repérés (formations, adaptation du poste de travail, présentation de procédures internes, participation à des instances, autorisation d'accès informatiques.....)
Missions et activités principales Assurer l'accueil téléphonique quotidien de l'entité	Objectif 1 chercher l'information à transmettre à l'interlocuteur Objectif 2 orienter l'interlocuteur vers la personne concernée par l'appel ou celle la mieux à même de lui répondre	Ex : fauteuil ergonomique ; poste standard console braille

fiche de poste	Déclinaison en objectifs opérationnels	Moyens repérés (formations, adaptation du poste de travail, présentation de procédures internes, participation à des instances, autorisation d'accès informatiques.....)
Missions et activités principales	Objectif 1 Objectif 2 Objectif 3	
Missions et activités principales	Objectif 1 Objectif 2 Objectif 3	

(*) date du rendez-vous avec la médecine de prévention. La fiche de visite médicale précisant les préconisations du médecin du travail sera jointe en annexe

A mi-parcours (5 mois)
Atteinte des objectifs

Cet entretien est un moment d'échange formalisé entre l'agent et son supérieur hiérarchique mais également, si l'encadrant le souhaite, avec un conseiller mobilité carrières et le « correspondant handicap ». Cette instance prend alors la forme d'un comité de suivi.
Il s'agit d'effectuer un point d'étape sur la tenue des objectifs tels que définis lors de l'entretien d'accueil. Le supérieur hiérarchique et l'agent pourront formuler leurs observations ci-dessous.

	évaluation à mi-parcours			Moyens éventuels à mettre en œuvre
	Atteint	Partiellement atteint	Pas atteint	
Objectif 1				
Objectif 2				
Objectif 3				

Observations de l'agent

Observations du supérieur hiérarchique

En fin de parcours (10 mois)
Atteinte des objectifs

Cet entretien est un moment d'échange formalisé entre l'agent et son supérieur hiérarchique mais également, si l'encadrant le souhaite, avec un conseiller mobilité carrières et le « correspondant handicap ». Cette instance prend alors la forme d'un comité de suivi.

Il s'agit d'effectuer un bilan sur la tenue des objectifs et d'en mesurer la progression au regard des deux précédents entretiens.

Le supérieur hiérarchique et l'agent pourront formuler leurs observations ci-dessous.

Evaluation en fin de parcours		
	Atteint	Partiellement atteint
Objectif 1		
Objectif 2		
Objectif 3		

Observations de l'agent

Observations du supérieur hiérarchique

Synthèse

- rapport d'appréciation du supérieur hiérarchique
- tableau d'évaluation des aptitudes du candidat à la titularisation

A l'issue du contrat, l'appréciation de l'aptitude professionnelle de l'agent par l'autorité disposant du pouvoir de nomination est effectuée au vu du dossier de l'intéressé après un entretien de celui-ci avec un jury organisé par l'administration chargée du recrutement.

Le dossier est composé du livret d'accompagnement et des deux éléments constitutifs de cette synthèse, le rapport d'appréciation du supérieur hiérarchique et le tableau d'évaluation des aptitudes du candidat

NB : les deux documents de synthèse sont distincts du livret d'accompagnement et sont exclusivement destinés au jury. Ils doivent permettre à celui-ci de disposer de tous les éléments nécessaires pour se prononcer sur la titularisation de l'agent

Appréciations du supérieur hiérarchique

concernant les compétences de l'agent acquises tout au long du contrat et devant lui permettre d'occuper pleinement sa fonction

Pour motiver son appréciation, le supérieur hiérarchique pourra se référer aux observations émises lors des deux entretiens

APTITUDES DU CANDIDAT A LA TITULARISATION

concernant les aptitudes du candidat à s'intégrer durablement dans son entité et plus largement au sein du ministère

Critères	Conduite attendue du candidat	Excellent	Bon
CAPACITE D'ADAPTATION	Respecte les procédures et les consignes		
	Accomplit efficacement les tâches qui lui sont confiées		
	Fait preuve d'intérêt et de curiosité par rapport au poste et aux tâches à accomplir		
ATTITUDE GENERALE DANS L'EQUIPE	S'intègre facilement dans le collectif de travail		
	Est force de proposition		
	Mesure les impacts de son activité dans celle de l'entité		
CULTURE PROFESSIONNELLE	Se montre curieux des missions de l'entité et plus largement du ministère		
AUTONOMIE	Travaille de façon efficace et organisée		
	Exécute un travail dans le temps requis		
	Prend des initiatives face aux situations imprévues		
SENS DU SERVICE PUBLIC			

Annexes

Madame, Monsieur

Vous avez été recruté(e) au ministère de la culture dans le cadre du dispositif de recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique.

J'accorde la plus haute importance à la réussite de votre intégration en tant qu'agent public, d'abord au sein de la structure qui vous accueille mais aussi plus globalement au ministère de la culture.

En effet, des conditions de déroulement de cette année probatoire, dépendra votre intégration. Sans attendre l'échéance de la fin de cette période, je souhaite que vous puissiez bénéficier d'un accompagnement personnalisé tout au long de cette année. Dans cet objectif, le correspondant handicap du ministère (*coordonnées du correspondant handicap*), en lien avec le médecin du travail, sera votre interlocuteur privilégié pour toutes les questions qui touchent à l'aménagement de votre poste de travail.

A la moitié et à la fin de votre contrat, un bilan d'étape sera réalisé avec vous afin de faire le point sur les conditions d'exercice de vos fonctions et les éventuelles difficultés que vous pourriez rencontrer. Il se déroulera en présence de votre responsable hiérarchique direct et, à son éventuelle demande, du correspondant handicap, d'un conseiller mobilité carrière et d'une personne du pôle recrutement.

Avant le terme de votre contrat, un jury vous auditionnera afin d'apprécier vos aptitudes professionnelles. Cette appréciation sera notamment fondée sur le rapport de votre supérieur hiérarchique. La décision de l'Administration vous sera communiquée à l'issue de la commission administrative paritaire compétente.

Mes services se tiennent à votre disposition pour faciliter votre intégration au sein du ministère de la culture.

Le/la chef(fe) du service des ressources humaines

Pour aller plus loin.....

Quelle démarche effectuer pour demander l'aménagement de son poste de travail ?

Une des clés de la réussite de l'intégration professionnelle de l'agent handicapé est l'adaptation de son poste de travail lorsque celle-ci s'avère nécessaire. Il s'agit généralement de l'attribution d'équipements spécifiques, mais ce peut être aussi l'adaptation de l'environnement par l'aménagement des locaux, ou la recherche d'une meilleure organisation du travail.

Toute décision d'aménagement du poste d'une personne handicapée, en particulier si c'est un premier aménagement, doit donner lieu au préalable à une étude de poste effectuée par le médecin de prévention.

Si vous avez besoin d'un aménagement de poste, n'hésitez pas à prendre contact avec le correspondant handicap ministériel.

Quel est le rôle du "correspondant handicap" ?

Relais des agents en situation de handicap, le "correspondant handicap" est chargé de participer au dispositif d'intégration des personnels et à la résolution des difficultés relatives à l'aménagement de leur poste de travail.

Pour toutes les questions administratives, il pourra vous orienter vers le bureau de gestion dont vous relevez.

Votre correspondant handicap au ministère de la culture est *[nom et coordonnées du correspondant handicap]*.

Je souhaite suivre une formation, comment dois-je procéder ?

Le ministère organise pour tous les nouveaux arrivants une formation d'intégration de deux jours pour mieux comprendre l'environnement professionnel au ministère de la culture et aborder les questions relatives à la carrière et au traitement. Le contact pour cette formation est *[contact]* ; vous pouvez la contacter par courriel *[adresse courriel]* ou par téléphone *[numéro de téléphone]*.

Vous pouvez également bénéficier tout au long de votre contrat de formations en lien avec les fonctions que vous occupez. Vous trouverez le détail de ces formations sur le site intranet du ministère (Sémaphore) dans la rubrique formation.

Pour les agents disposant d'une adresse et d'un identifiant Sémaphore, le ministère propose un nouveau portail <http://formation.culture.fr>. Ce portail permet de consulter le catalogue des stages et de s'inscrire en ligne aux formations.

Dans la plupart des structures du ministère, des responsables formation sont à votre disposition pour vous conseiller sur les formations à suivre. N'hésitez pas à les contacter !

Quels sont les droits et les obligations d'un travailleur en situation de handicap ?

Quel que soit leur mode de recrutement, les agents en situation de handicap ont les mêmes droits et obligations que les autres agents de la fonction publique. Ils disposent notamment de la même rémunération, des mêmes indemnités et droits à congés.

Toutefois, un certain nombre de mesures spécifiques ont été prises pour faciliter leur parcours professionnel.

Pour en savoir plus contacter le correspondant handicap -

Que se passe-t-il à la fin du contrat ?

A l'issue du contrat et après avoir passé un entretien à caractère professionnel permettant d'apprécier les missions et les tâches effectuées, vous pouvez être titularisé. Vous devenez alors fonctionnaire. L'appréciation de l'aptitude professionnelle par l'autorité ayant pouvoir de nomination est effectuée au vu du livret d'accompagnement et du rapport d'appréciation de votre supérieur hiérarchique.

FICHES OUTILS

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FO 1 - LE GROUPE DE SUIVI PLURIDISCIPLINAIRE

La mise en place d'un groupe de suivi pluridisciplinaire est de nature à favoriser le bon suivi des situations des agents.

1- Rôle du groupe de suivi

C'est un groupe de travail pluridisciplinaire dédié à la prévention.

Son rôle est d'identifier et d'analyser les situations à risque qui peuvent générer une dégradation de l'état de santé, d'un point de vue individuel et/ou collectif.

2- Les membres

Ce groupe peut être composé :

- des agents de l'équipe RH (à adapter en fonction de la structure) : recrutement, gestion du personnel, formation, action sociale...
- des acteurs de la prévention : agents de prévention, médecin du travail...

Pour le ministère, un groupe de suivi a vocation à réunir : les bureaux de gestion, le bureau du recrutement, des concours, des métiers et de l'évolution professionnelle, le bureau de la formation professionnelle et du développement des compétences, le bureau de l'action sociale, le bureau de la santé et de la sécurité au travail, les médecins du travail et les représentants des autorités d'emploi.

3- Déroulement des réunions du groupe de suivi

Le groupe de suivi se réunit de manière périodique suivant une fréquence définie collégialement. Chaque membre du groupe fait part des situations identifiées et réalise un point sur les actions déjà mises en place.

Les différents membres analysent les situations à partir des éléments recueillis avec l'accord des agents. Les actions à mener sont déterminées et inscrites dans un relevé de décision.

Les actions mises en œuvre font l'objet d'un bilan régulier au sein du groupe de suivi. La confidentialité des données ne permet pas une communication en dehors du groupe de suivi.

4- Les clés de réussite

Un suivi régulier des actions et un pilotage par une autorité décisionnaire sont les facteurs essentiels de réussite du fonctionnement du groupe de suivi.

5- Le retour d'expérience

Un retour d'expérience des travaux menés par le groupe a vocation à être communiqué au CHSCT concerné.

Réf : MC/SG/SRH	Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi
Indice : 1 Version du : 16/03/2021	FO 2 - L'ANALYSE DE POSTE

L'objectif est de s'assurer qu'un poste de travail est adapté à la personne qui l'occupe. Il est donc possible d'analyser les postes à tout moment (avant, pendant et après la prise de poste).

Dès lors qu'un agent est positionné sur un poste de travail, il convient de s'assurer que ses conditions de travail sont satisfaisantes et garantissent la préservation de sa santé. L'adaptation de poste doit être réalisée régulièrement et *a minima* lors de la prise de poste, nul besoin d'attendre plusieurs mois ou l'émission de restrictions médicales pour agir.

L'arrivée d'un agent à un nouveau poste est un évènement important. En effet, chaque agent a une morphologie différente (ex : petite ou grande taille, droitier ou gaucher...) et des habitudes de travail qui lui sont propres. C'est donc le poste de travail (équipements, matériels...) qui doit être adapté à l'agent et non l'inverse.

Remarque : lorsque le poste est susceptible d'être occupé par plusieurs personnes, l'employeur doit veiller à mettre à la disposition de l'équipe des outils, machines, engins dotés d'une flexibilité suffisante pour pouvoir être utilisés par le collectif.

Les étapes à suivre :

- Etape 1 :

Définir la ou les personnes ressources pour réaliser l'analyse de poste (médecin du travail, ergonome, préventeur, ...).

Expliquer les objectifs et le déroulement de l'analyse de poste à l'agent concerné

- Etape 2 :

Réaliser une analyse de la situation de travail sur le lieu de travail et en présence du ou des agents concernés.

Cette analyse consiste en des observations des situations de travail complétées par des échanges avec la ou les personne(s) occupant le poste. Elle permet de comprendre quel travail exerce réellement l'agent et dans quelles conditions.

- Etape 3 :

Identifier les améliorations possibles en concertation avec les agents concernés pour l'ensemble des activités réalisées. Les améliorations peuvent être d'ordre technique, organisationnel, humain.

- Etape 4 :

Programmer et tester les améliorations choisies

Cette étape doit se faire pendant une période significative avant la phase de validation par l'ensemble des parties concernées.

- Etape 5 :

Réaliser une visite de suivi.

Mettre en œuvre et vérifier *a posteriori* les améliorations, et réajuster le cas échéant.