



FONDS POUR L'INSERTION DES PERSONNES HANDICAPÉES DANS LA FONCTION PUBLIQUE

GUIDE PRATIQUE :

ACCOMPAGNER LE RECLASSEMENT DES
AGENTS PUBLICS

EN SITUATION DE HANDICAP ET/OU
RENCONTRANT DES PROBLÉMATIQUES
DE SANTÉ DANS LA FONCTION PUBLIQUE



Créé par 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, le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique (FIPHFP) œuvre depuis de nombreuses années pour l'insertion professionnelle et le maintien en emploi des personnes en situation de handicap dans les trois versants de la Fonction publique : fonction publique d'État, fonction publique Territoriale et fonction publique Hospitalière

Son rôle est également de pouvoir toujours mieux informer les employeurs publics et les personnes en situation de handicap sur les dispositifs les concernant.

Je me réjouis donc de la diffusion de ce guide pratique concernant l'accompagnement du reclassement des agents publics en situation de handicap et/ou rencontrant des problématiques de santé.

Le FIPHFP a d'ores et déjà déployé de nombreuses aides et interventions dans ce domaine. Ainsi, en 20 ans, près de 230 000 agents publics en situation de handicap ont pu être maintenus en poste grâce au soutien du FIPHFP.

Mais face aux enjeux conjugués du vieillissement de la population, de l'allongement de la durée de vie professionnelle, d'une plus grande prévalence des maladies chroniques et de l'évolution de la santé mentale, le maintien en emploi et la prévention de la désinsertion professionnelle constituent des questions cruciales.

Aussi vous pouvez compter sur le FIPHFP pour continuer à rester pleinement mobilisé aux côtés des employeurs publics et des agents en situation de handicap afin de proposer un accompagnement répondant toujours mieux aux attentes et aux évolutions du monde du travail..

Je tiens à remercier toutes les personnes ayant contribué à l'élaboration de cet ouvrage, avec un remerciement particulier aux employeurs publics de l'Occitanie qui ont partagé leur expérience précieuse.

Nous espérons que ce guide sera pour vous un outil de référence, qu'il saura vous accompagner et qu'il facilitera la mise en place de solutions durables et adaptées pour chaque agent concerné.

Marine Neuville, directrice du FIPHFP



REMERCIEMENTS

Elaboré par l'équipe du Handi-Pacte Occitanie, ce guide présente, de manière synthétique, le cadre juridique en vigueur, l'état de la jurisprudence, l'ensemble des outils mobilisables par les employeurs publics ainsi que les bonnes pratiques imaginées et mises en œuvre par les employeurs publics d'Occitanie.

La présente version du guide a fait l'objet d'un important travail d'actualisation, Pierre Jolidon (pilote du Handi-Pacte Occitanie) ayant bénéficié d'un appui de Florent Le Frape Du Hellen et de Bérénice Isaure (Gereso). Nous les remercions pour l'expertise et le temps qu'ils ont pu apporter pour alimenter généreusement cet ouvrage qui constitue à ce jour un document de référence pour l'ensemble des employeurs de la Fonction publique et qui ne trouve pas son égal.

Enfin, nous tenons à remercier tout particulièrement les employeurs qui ont contribué à la rédaction de ce guide et au partage de bonnes pratiques : le CDG31, la Ville et la Métropole de Toulouse, le CDG11, Nîmes Métropole, le CDG48, la ville de Tournefeuille, le CDG82 et le Conseil Départemental 31.



Guide réalisé par :

Pierre Jolidon et Anne-Sophie Fragnol, *Handi-Pacte Occitanie*

Actualisation réalisée avec l'appui précieux de Florent Le Fraper et Bérénice Isaure (Gereso)



octobre 2024

Une gestion



Le **maintien dans l'emploi** se situe au croisement des politiques de santé, de travail et de l'emploi. Il consiste en une **démarche partenariale qui s'appuie sur une logique de parcours** pour prévenir les risques d'inaptitude et de désinsertion professionnelle d'une personne dont l'état de santé peut avoir un impact sur son emploi.

L'enjeu du maintien dans l'emploi est particulièrement prégnant dans la Fonction publique, où le nombre d'agents rencontrant des problématiques de santé nécessitant un aménagement de poste, une mobilité pour raisons de santé ou un reclassement professionnel est en augmentation depuis plusieurs années.

Parmi les différentes étapes du maintien dans l'emploi ou en emploi, celle du **reclassement pour raisons de santé** est sans doute l'une des plus complexes, d'un point juridique, humain, managérial ou encore organisationnel.

Nous espérons que ce guide vous sera utile et que vous y trouverez les ressources vous permettant d'accompagner au mieux les agents en situation de handicap concernés par le reclassement.

Marc Guerrier de Dumast,
Directeur territorial handicap du FIPHFP en Occitanie





EDITO	3
SOMMAIRE	7
PARTIE 1 : LE CADRE JURIDIQUE EN VIGUEUR	9
Cadre général	9
Définitions clés	11
PARTIE 2 : LA PROCÉDURE DE RECLASSEMENT	14
2.1 La procédure de reclassement des agents titulaires de la Fonction publique	14
2.1.1 Le cadre juridique	14
2.1.2 Le principe	15
2.1.3 La procédure	21
2.2 Le reclassement des fonctionnaires stagiaires	31
2.3 La procédure de reclassement des agents contractuels	31
2.3.1 Le cadre juridique	31
2.3.2 La procédure	34
PARTIE 3 : CAS PRATIQUES ET JURISPRUDENCE EN VIGUEUR	37
Cas pratique n°1 - le préalable de la procédure de reclassement : l'aménagement de poste (1)	37
Cas pratique n°2 - le préalable de la procédure de reclassement : l'aménagement de poste (2)	39
Cas pratique n°3 - le changement d'affectation (1)	40
Cas pratique n°4 - le changement d'affectation (2)	41
Cas pratique n°5 - l'obligation de reclassement	42
Cas pratique n°6 - la demande de reclassement par l'agent ou reclassement d'office ?	43
Cas pratique n°7 - la saisine répétée du conseil médical	44
Cas pratique n°8 - l'inaptitude définitive et totale à toutes fonctions	45
Cas pratique n°9 - la formation pendant l'arrêt	47
Cas pratique n°10 - l'impossibilité de reclassement de l'agent stagiaire	48
Cas pratique n°11 - la nature du contrat dans le cadre d'un reclassement	49
Cas pratique n°12 - le reclassement dans une structure de petite taille	50

Cas pratique n°13 – le périmètre de l'obligation de reclassement	51
Cas pratique n°14 – l'obligation de reclassement et la PPR	52
Cas pratique n°15 – l'obligation de reclassement et les contractuels	53
Cas pratique n°16 – reclassement et aménagement du nouveau poste de travail	54
Cas pratique n°17 – le périmètre géographique de l'obligation de reclassement	55
Cas pratique n°18 – l'obligation de reclassement et la vacance de poste	56
Cas pratique n°19 – la disponibilité d'office pour raisons de santé	57
PARTIE 4 : LES DISPOSITIFS ET OUTILS POUVANT ETRE MOBILISES POUR ACCOMPAGNER LES AGENTS	58
4.1 Les dispositifs existant	58
4.1.1 Cap Emploi	58
4.1.2 Les dispositifs permettant de réaliser une étude ergonomique du poste de travail	59
4.1.3 Les dispositifs qui permettent d'identifier précisément les conséquences du handicap sur le travail et les moyens de le compenser	60
4.1.4 Les dispositifs permettant de travailler sur le nouveau projet professionnel	61
4.1.5 Les dispositifs de formation de l'agent	64
4.2 La période de préparation au reclassement	65
PARTIE 5 : VALORISATION DES DISPOSITIFS MIS EN PLACE PAR LES EMPLOYEURS EN OCCITANIE	71
GLOSSAIRE	81



PARTIE 1 : LE CADRE JURIDIQUE EN VIGUEUR

Note de lecture :

Ce guide fait régulièrement référence au cadre juridique en vigueur. Nous attirons votre attention sur le fait que la partie législative du Code général de la Fonction publique est entrée en vigueur le 1er mars 2022, actée notamment par l'ordonnance du 24 novembre 2021 prise sur le fondement de la loi de 2019 de transformation de la Fonction publique.

Ce code rassemble désormais l'ensemble des dispositions législatives applicables aux agents publics, titulaires comme contractuels, soit plus de 1 200 dispositions.

Ce code est réalisé à droit constant et organisé autour de 8 livres issus notamment des 4 lois statutaires : la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires et les 3 lois statutaires de 1984 et 1986 relatives respectivement à la fonction publique d'État, à la territoriale et à l'hospitalière

L'ordonnance de codification est consultable ici.

Le code est consultable ici.

Pour vous y retrouver, les tables de concordance se trouvent ici.

CADRE GÉNÉRAL

Dans la Fonction publique, **le droit applicable à la gestion de l'inaptitude physique et mentale reste relativement peu structuré et complexe à appréhender**. Les textes sont très **épars** et parfois **peu homogènes d'un versant d'une fonction publique à l'autre**. A titre d'illustration, seuls sont prévus le **handicap** et **l'aptitude physique** mais **aucun texte ne définit précisément l'inaptitude**.

Le 5° de l'article L321-1 5 du Code général de la Fonction publique précise que nul ne peut avoir la qualité de fonctionnaire s'il ne remplit pas les conditions de santé particulières exigées pour l'exercice de certaines fonctions relevant du corps ou du cadre d'emplois auquel il a accès, en raison des risques particuliers que ces fonctions comportent pour les agents ou pour les tiers et des sujétions que celles-ci impliquent définies par les statuts particuliers.

S'agissant du handicap, c'est 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 qui a introduit la notion de **restriction physique** et de **handicap** et renforcé les principes de non-discrimination du fait de la santé dans la Fonction publique.

La loi de 2005 a également introduit un article 6 sexies, codifié par le Code général de la Fonction publique à l'article L131-8 :

« Afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des personnes en situation de handicap, les employeurs publics mentionnés à l'article L. 2 prennent, en fonction des besoins dans une situation concrète, les mesures appropriées pour permettre aux personnes 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 d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de développer un parcours professionnel et d'accéder à des fonctions de niveau supérieur ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée tout au long de leur vie professionnelle.

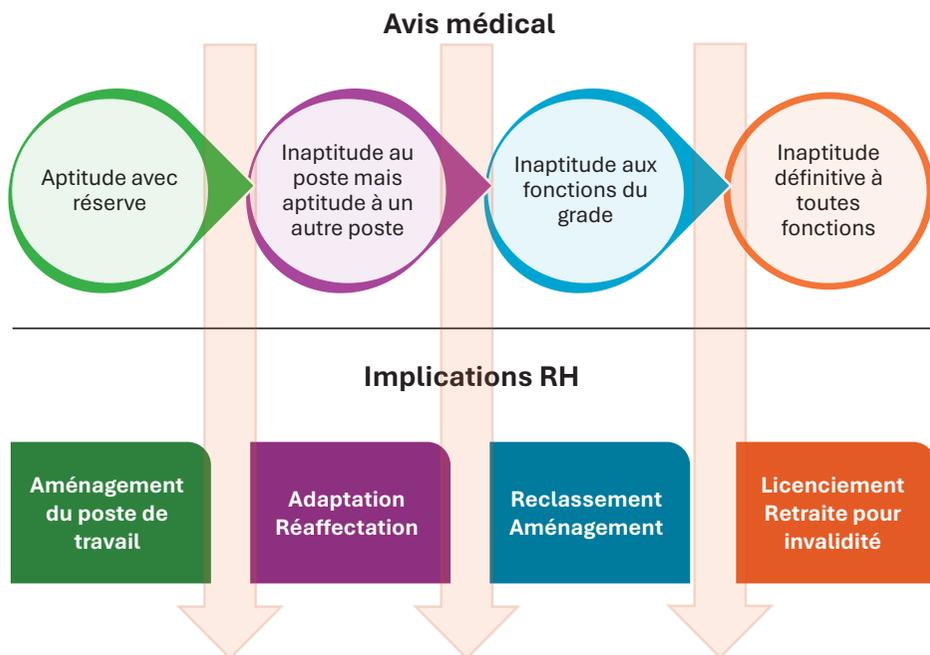
Ces mesures incluent notamment l'aménagement, l'accès et l'usage de tous les outils numériques concourant à l'accomplissement de la mission des agents, notamment les logiciels métiers et de bureautique ainsi que les appareils mobiles. Les dispositions du présent article s'appliquent sous réserve que les charges consécutives à la mise en œuvre de ces mesures ne soient pas disproportionnées, compte tenu notamment des aides qui peuvent compenser en tout ou partie les dépenses supportées par les employeurs à ce titre. »

La notion de handicap est toutefois sans lien direct et immédiat avec les notions d'aptitude, d'inaptitude ou encore de reclassement. Reste ainsi à apporter une définition précise à ces termes.

Les **étapes de l'inaptitude sont par nature complexes à appréhender.**

Cela s'ajoute au fait que l'inaptitude peut être **temporaire** ou **définitive**, de même qu'elle peut être **partielle** ou **totale**. Dès lors, une multitude de situations émergent et les solutions juridiques doivent s'adapter à chaque situation.

Ci-dessous un **schéma synthétique** récapitulant les grandes étapes de l'inaptitude des fonctionnaires titulaires :



DÉFINITIONS CLÉS

L'APTITUDE AUX FONCTIONS :

La **notion d'aptitude n'est pas arrêtée dans les textes**, mais elle pourrait être définie comme la **capacité physique et mentale d'un agent à exercer ses fonctions et à occuper un poste tel qu'organisés par l'employeur**.

Le but de **l'aptitude à un poste de travail** est d'apprécier la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions d'exercice des fonctions pouvant présenter un danger pour ses collègues, les usagers ou l'agent lui-même, et que le poste de travail n'altère pas la santé de l'agent.

Dans la Fonction publique, il convient par ailleurs de distinguer :

- **L'aptitude au poste**, appréciée par le médecin du travail, signifie que l'agent concerné est apte à exercer l'ensemble des tâches correspondant à son affectation.
- **L'aptitude aux emplois du grade**, appréciée par le médecin agréé, dans la collectivité ou l'établissement.

Contrairement au secteur privé, l'aptitude médicale est donc évaluée par deux types de médecins : le **médecin agréé** et le **médecin du travail**.

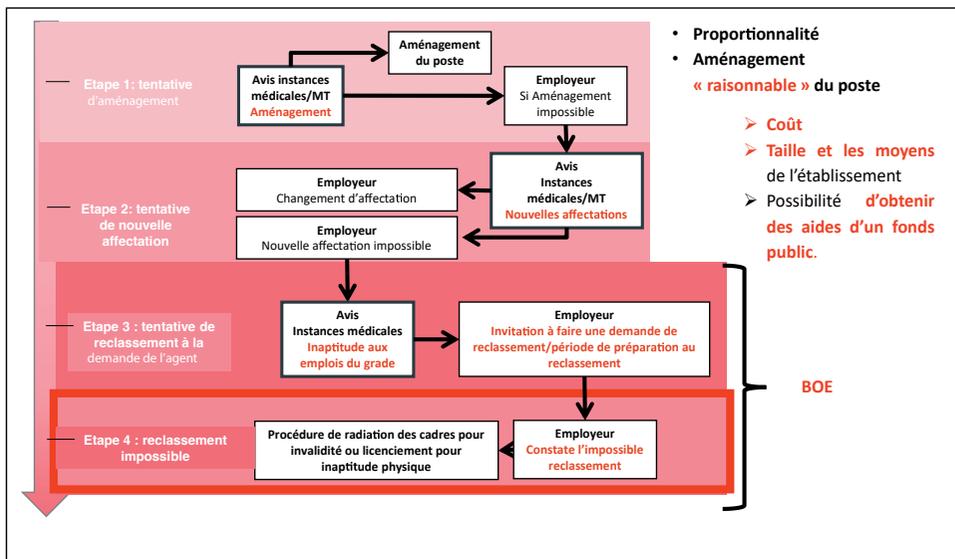
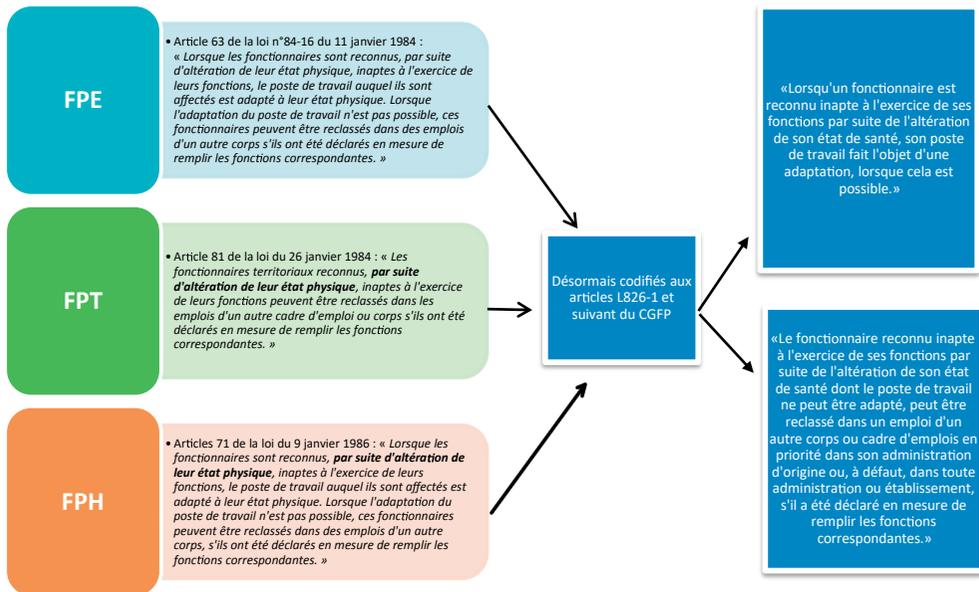
Le **médecin agréé** est un médecin bénéficiant d'un agrément inscrit sur la liste départementale, disponible sur le site de l'ARS.

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**. Il peut proposer des aménagements de poste lorsque ces derniers sont nécessaires.

L'INAPTITUDE :

L'inaptitude, en droit de la Fonction publique, se définit par **l'altération de l'état physique de l'agent l'empêchant d'exercer partiellement ou totalement ses fonctions sur un poste**.

L'inaptitude n'est en conséquence pas définie en tant que telle mais **par ses conséquences** au regard des **problématiques de santé de l'agent** et les **conditions d'exercice** telles qu'organisées par l'employeur.



LE RECLASSEMENT POUR RAISONS DE SANTÉ

Pour les fonctionnaires, on parle de **reclassement pour raisons de santé** lorsque les restrictions médicales entraînent une incapacité à exercer l'ensemble des postes correspondant au grade détenu par l'agent. L'agent concerné est alors détaché sur un **poste correspondant à un autre grade**.

Pour les contractuels, le reclassement s'apprécie au regard de l'aptitude au poste.

L'obligation reclassement s'appuyait sur des textes distincts selon la Fonction publique à laquelle appartient l'agent, mais également la nature de son contrat. Désormais, l'obligation de reclassement est prévue, pour les trois versants, par un article unique du Code général de la Fonction publique : L'article L826-3 du Code général de la Fonction publique.

Pour les agents contractuels, l'obligation de l'employeur figure dans le décret propre au versant concernant les agents contractuels.

L'INCAPACITÉ

L'incapacité physique est l'état d'une personne qui, à la suite d'une blessure ou d'une maladie, est dans l'impossibilité temporaire ou permanente de travailler ou d'accomplir certains actes d'une façon ou dans les limites considérées comme normales pour un individu. C'est une notion venant du droit civil et du droit du travail.

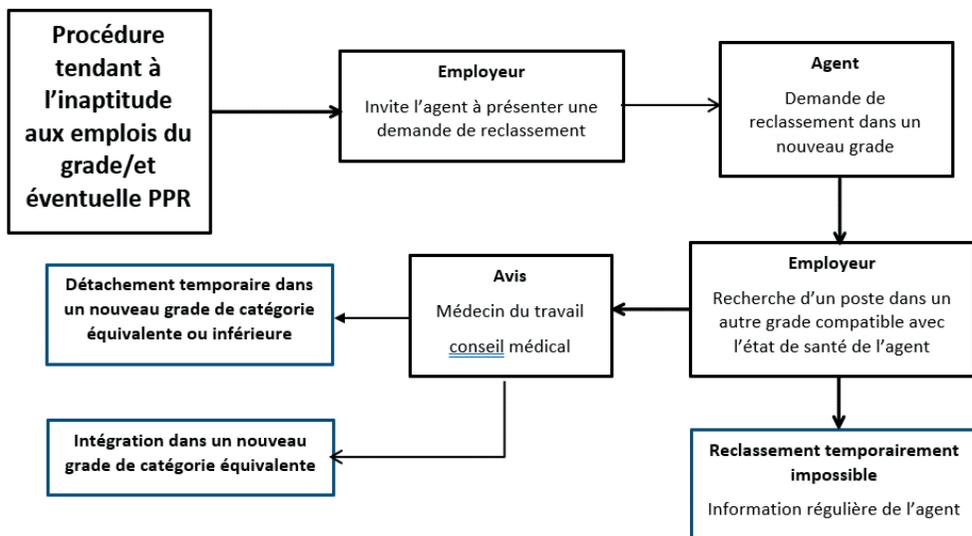
L'INVALIDITÉ

Dans le régime général, **l'invalidité** est définie comme l'impossibilité d'assurer normalement sa subsistance par suite d'une réduction partielle ou totale de sa capacité de travail, consécutive à une blessure ou une maladie et qui peut donner droit à des **prestations particulières** en application du code de la sécurité sociale comme la pension d'invalidité temporaire du régime général.

Concernant le **régime spécial des fonctionnaires**, l'invalidité est définie comme l'inaptitude aux emplois du grade sans possibilité de reclassement dans l'établissement ou de la collectivité permettant une liquidation anticipée de la pension de retraite, soit d'office soit sur demande.



PARTIE 2 : LA PROCÉDURE DE RECLASSEMENT



2.1 La procédure de reclassement des agents titulaires de la Fonction publique

2.1.1 Le cadre juridique

Le droit au reclassement professionnel pour inaptitude physique est un principe général du droit (Conseil d'Etat, 2 octobre 2002, n° 227868) :



« Lorsqu'il a été médicalement constaté qu'un agent public se trouve de manière définitive atteint d'une inaptitude physique à occuper son emploi, il appartient à son employeur public de le reclasser dans un autre emploi et, en cas d'impossibilité, de prononcer le licenciement. »

La procédure est prévue, pour les agents titulaires, par 3 décrets :

- **Fonction publique d'état** : 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 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'état en vue de faciliter le reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions,
- **Fonction publique Territoriale** : décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions,
- **Fonction publique Hospitalière** : Décret n°89-376 du 8 juin 1989 pris pour l'application de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et relatif au reclassement des fonctionnaires pour raisons de santé.

Ces décrets sont appuyés par plusieurs décisions du Conseil d'État :

Conseil d'État, 2 octobre 2002, CCI Meurthe-et-Moselle, req n°227868 :



« *Considérant qu'il résulte d'un principe général du droit, dont s'inspirent tant les dispositions du code du travail relatives à la situation des salariés qui, pour des raisons médicales, ne peuvent plus occuper leur emploi que les règles statutaires applicables dans ce cas aux fonctionnaires, que lorsqu'il a été médicalement constaté qu'un salarié se trouve de manière définitive atteint d'une incapacité physique 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.* »

Conseil d'État 25 février 2015, n°375954 et 375955 :



« *Le fonctionnaire qui, à l'expiration de ses droits statutaires à congé, est reconnu inapte à la reprise des fonctions qu'il occupait antérieurement, ne peut être mis en disponibilité d'office sans avoir été, au préalable, invité à présenter une demande de reclassement.* »

Il est à noter que le **fonctionnaire stagiaire, sauf dispositions statutaires particulières liées au corps (par exemple, les policiers nationaux), ne bénéficie pas de ce droit au reclassement**. Le Conseil d'État a en effet considéré que si, en vertu d'un principe général du droit dont s'inspirent tant les dispositions du code du travail relatives à la situation des collaborateurs que les règles statutaires applicables aux fonctionnaires, en cas d'incapacité physique définitive, médicalement constatée, à occuper un emploi, il appartient à l'employeur de reclasser l'intéressé dans un autre emploi et, en cas d'impossibilité, de prononcer son licenciement dans les conditions qui lui sont applicables, **les fonctionnaires stagiaires, qui se trouvent dans une situation probatoire et provisoire, ne bénéficient pas d'un droit à être reclassés dans l'attente d'une titularisation pour toute incapacité physique définitive**. (Conseil d'État, 5ème - 4ème SSR, 17/02/2016, 381429).

2.1.2 Le principe

Lorsqu'un fonctionnaire n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, que ce soit de façon **temporaire ou permanente**, et si les nécessités du service ne permettent pas un aménagement des conditions de travail, **l'autorité investie du pouvoir de nomination peut, à la demande de l'agent, engager une procédure de reclassement statutaire**.

Le reclassement est, de principe, **subordonné à la présentation d'une demande par l'intéressé**. Par dérogation, la procédure de reclassement peut être engagée en l'absence de demande de l'intéressé qui dispose, dans ce cas, de voies de recours.

En effet, en **l'absence de demande présentée par le fonctionnaire**, l'administration peut, après un entretien avec l'intéressé, décider de proposer **au fonctionnaire reconnu inapte à titre permanent à l'exercice des fonctions correspondant à son grade**, qui n'est ni en congés pour raison de santé, ni en congé pour invalidité temporaire imputable au service, **des emplois pouvant être pourvus par la voie du détachement**, dans les conditions fixées aux deux derniers alinéas du même article.

En vue de permettre ce reclassement, **l'accès à des corps d'un niveau supérieur, équivalent ou inférieur est ouvert aux intéressés**, quelle que soit la position dans laquelle ils se trouvent, selon les modalités retenues par les statuts particuliers de ces corps/emplois/cadres d'emplois.

Le concours

Lorsque le **concours ou le mode de recrutement donne accès à un corps/cadre d'emploi/emploi de niveau hiérarchique inférieur**, le classement dans le nouveau corps/cadre d'emploi/emploi des agents sera effectué au premier grade du nouveau corps/cadre d'emploi/emploi compte tenu des services qu'ils ont accomplis dans leur corps d'origine, sur la base de l'avancement dont ils auraient bénéficié s'ils avaient accompli ces services dans leur nouveau corps.

Le détachement

Il peut être procédé au **reclassement des fonctionnaires par la voie du détachement** dans un corps/emploi/cadre d'emploi de niveau équivalent ou inférieur. Dès qu'il s'est écoulé une période d'un an, les fonctionnaires détachés dans ces conditions peuvent demander leur **intégration dans le corps de détachement**.

L'intégration directe

Le **reclassement peut se faire par intégration directe**¹ :

Fonction publique d'État:
dans un corps de même
catégorie et de niveau
comparable à celui de son
corps ou cadre d'emplois
d'origine

Fonction publique
Hospitalière : dans un autre
grade du même corps
(FPH)

Fonction publique
Territoriale : dans un autre
grade du même cadre
d'emplois, emploi ou corps

L'intégration directe est prononcée par l'administration d'accueil, après accord de l'administration d'origine et de l'intéressé.

Le détachement

Lorsque l'application des dispositions précédentes aboutit à classer, dans leur emploi de détachement ou d'intégration les fonctionnaires intéressés à un échelon doté d'un indice inférieur à celui détenu dans leur grade d'origine, ceux-ci conservent le bénéfice de ce dernier indice jusqu'au jour où ils bénéficient dans le corps ou emploi de détachement ou d'intégration d'un indice au moins égal.



A noter que la **Période de Préparation au Reclassement (PPR)** constitue un outil pour accompagner les agents concernés dans leur reconversion professionnelle. L'employeur doit, d'ailleurs inviter l'agent à présenter une demande de PPR avant l'invitation à présenter une demande de reclassement. Cet outil est détaillé au sein du présent guide (partie 3.2).

¹ Dans la FPE : ces dispositions ne sont pas applicables pour l'accès aux corps entrant dans le champ d'application de l'article 24 (statuts particuliers de certains corps)

Zoom : le conseil médical²

Le conseil médical départemental se substitue au Comité médical départemental (CMD) et à la Commission départementale de réforme (CDR) suite à la parution du décret n° 2022-350, 2022-351 et 2022-353 du 11 mars 2022. Il s'agit d'une instance **consultative** que l'administration employeur doit **obligatoirement** consulter avant de prendre certaines décisions concernant la situation administrative de l'agent en cas de maladie.

Le conseil médical se réunit en formation restreinte ou en formation plénière.

Le conseil médical se réunit en **formation restreinte** lorsqu'il examine les projets de décision suivants :

- 1^{re} mise en congé de congé de longue maladie (CLM) ou en congé de longue durée (CLD)
- Renouvellement d'un CLM ou d'un CLD après épuisement de la période d'un an ou de 3 ans rémunérée à plein traitement,
- Réintégration **à la fin des droits** aux congés de maladie (congé de maladie ordinaire - CMO, CLM, CLD),
- Réintégration à la fin d'une période de CLM ou de CLD lorsque l'agent exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou lorsqu'il a été placé d'office en CLM ou en CLD,
- Mise en disponibilité d'office pour raison de santé, renouvellement de la mise en disponibilité et réintégration à la fin de la disponibilité,
- Reclassement dans un emploi d'un autre *corps ou cadre d'emploi* à la suite d'une altération de l'état de santé de l'agent.

Le conseil médical se réunit aussi en formation restreinte lorsqu'il est saisi pour avis **en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé** lors des situations suivantes :

- Procédure d'admission à un emploi public dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières,
- Mise en congé de maladie (CMO, CLM, CLD) renouvellement d'un congé de maladie, réintégration à la fin d'un congé de maladie, attribution d'un temps partiel pour raison thérapeutique,
- Examen médical de contrôle demandé par l'administration pendant un congé de maladie (CMO, CLM, CLD) ou Citis,
- Mise en retraite pour infirmité ou maladie incurable,
- Demande d'attribution de la majoration pour tierce personne,
- Demande d'une pension d'orphelin (par un enfant invalide).

2 Sources : <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F18085>

Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif aux médecins agréés, aux comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires - Articles 5 à 18
Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux - Articles 3 à 9
Décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière - Articles 5 à 9

Le conseil médical se réunit en **formation plénière** pour se prononcer sur l'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie lorsqu'un fait commis par le fonctionnaire ou une circonstance étrangère au service ne permet pas à l'administration d'établir elle-même le lien entre le service et la maladie et l'accident.

Le conseil médical se réunit également en formation plénière dans les situations suivantes :

- Détermination du taux d'incapacité permanente suite à maladie professionnelle,
- Attribution de l'allocation temporaire d'invalidité en cas d'invalidité résultant d'un accident de service ayant entraîné une incapacité permanente d'au moins 10 % ou d'une maladie professionnelle,
- Mise à la retraite pour invalidité,
- Attribution d'une rente à un fonctionnaire stagiaire licencié pour inaptitude physique.

Comment est composé le conseil médical ?

En formation restreinte, le conseil médical est composé de 3 médecins titulaires et 1 ou plusieurs médecins suppléants, désignés parmi les médecins agréés.

En formation plénière, le conseil médical est composé des médecins siégeant en formation restreinte et de représentants de l'administration et du personnel.

Le conseil médical est présidé par un médecin désigné par le préfet parmi les médecins titulaires.

Quelle est la procédure ?

Le conseil médical est saisi pour avis par l'administration, à son initiative ou à la demande de l'agent.

Le médecin président du conseil médical instruit le dossier. Il peut confier l'instruction à un autre médecin membre du conseil. Le médecin chargé de l'instruction peut recourir à l'expertise d'un médecin agréé.

Le médecin agréé saisi pour expertise rend un avis écrit et peut assister au conseil sans participer au vote.

Un médecin membre du conseil médical intervenu sur un dossier en tant qu'expert ne peut pas prendre part au vote sur ce dossier.

Lorsqu'il siège en formation plénière, le conseil médical peut faire procéder par l'administration à une enquête ou une expertise qu'il estime nécessaire.

L'agent est informé **au moins 10 jours ouvrés : jour effectivement travaillé dans une entreprise ou une administration. On en compte 5 par semaine. À l'avance** de la date de la réunion du conseil médical.

La CAA de Nantes a d'ailleurs pu considérer qu'une convocation parvenue à l'agent deux jours avant la réunion de l'instance médicale privait l'agent d'une garantie et entraîne l'illégalité de la décision prononçant la mise à la retraite pour invalidité (CAA de Nantes, 29/03/2024, 23NT01377)

D'autres garanties procédurales sont à noter :

- L'agent a le droit de consulter son dossier médical, de présenter des observations écrites et de fournir des certificats médicaux.
- Il a également le droit d'être accompagné ou représenté par une personne de son choix à toutes les étapes de la procédure.
- Il peut demander que le médecin de son choix soit entendu par le conseil médical, et son administration également. S'il le juge utile, le conseil médical peut demander à entendre l'agent.
- Lorsque la situation de l'agent est examinée par le conseil en formation restreinte, le secrétariat du conseil l'informe des moyens de contestation possibles de l'avis rendu devant le conseil médical supérieur.
- Lorsque sa situation est examinée par le conseil en formation plénière, le secrétariat du conseil l'informe l'agent de son droit à être entendu par le conseil médical.

L'avis du conseil médical est motivé dans le respect du secret médical.

Il est adressé à l'agent et adressé à son administration. Son administration informe le conseil médical de sa décision.

Dans la fonction publique d'État, un conseil médical ministériel est institué auprès de chaque administration centrale.

Un conseil médical départemental est également institué auprès du préfet dans chaque département.

En territoriale et dans la fonction publique hospitalière, c'est le conseil médical départemental, placé auprès du préfet de chaque département, qui est compétent.

Peut-on contester l'avis du conseil médical ?

Lorsque la situation de l'agent est examinée par le conseil médical en formation restreinte, l'agent et son administration peuvent contester l'avis rendu devant le conseil médical supérieur.

Le conseil médical supérieur est une instance nationale placée auprès du ministère chargé de la santé.

Le secrétariat du conseil médical précise comment formuler ce recours.

Le recours doit être effectué dans les 2 mois suivant la notification de l'avis du conseil médical.

La contestation doit être présentée au conseil médical qui la transmet au conseil médical supérieur et informe l'agent et son administration

Le conseil médical supérieur peut faire procéder à une expertise médicale complémentaire.

En l'absence d'avis émis par le conseil médical supérieur dans les 4 mois suivant la date à laquelle il dispose du dossier de l'agent, l'avis du conseil médical en formation restreinte est considéré comme confirmé.

Ce délai est suspendu lorsque le conseil médical supérieur fait procéder à une expertise médicale complémentaire.

L'administration de l'agent rend une nouvelle décision au vu de l'avis du conseil médical supérieur ou, en l'absence d'avis du conseil médical supérieur, à la fin du délai de 4 mois.

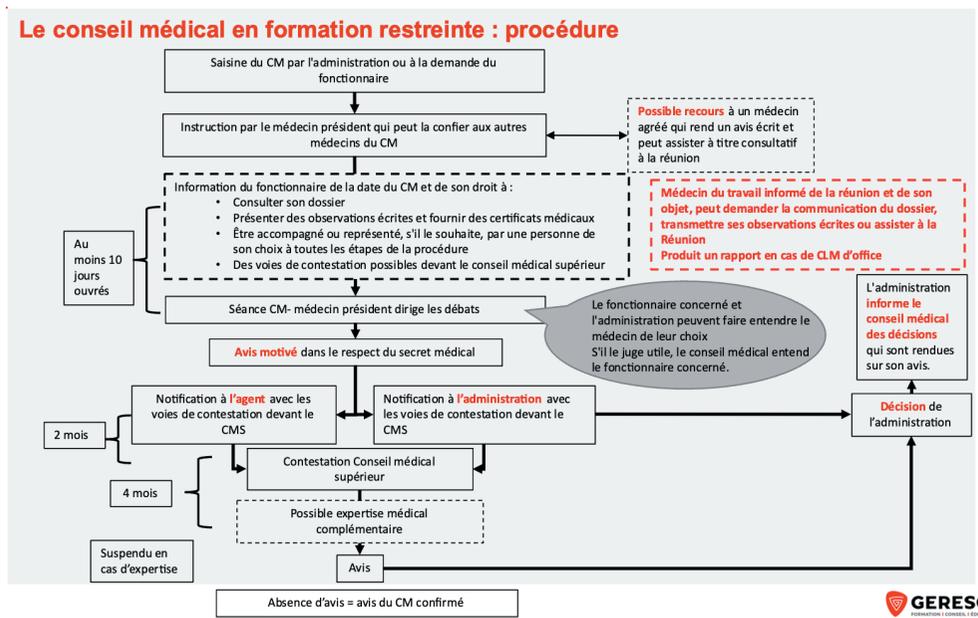
Quelle est la portée de l'avis du conseil médical sur la décision de l'administration ?

Les avis rendus par le conseil médical et éventuellement par le conseil médical supérieur ne lient pas l'administration. D'ailleurs, si l'administration se croit liée par l'avis rendu par l'instance médicale, elle méconnaît sa compétence et encourt l'annulation de sa décision (CE., 23/07/2014, 371460)

L'administration peut prendre une **décision différente de l'avis rendu**.

L'avis du conseil médical ne peut en conséquence pas faire l'objet d'un recours devant le juge administratif. C'est la décision de l'administration qui sera contestée devant le juge administratif.

En revanche, en cas d'irrégularité dans la procédure (absence de consultation du conseil, consultation irrégulière), cette irrégularité peut être invoquée en cas de demande d'annulation d'une décision de l'administration devant le tribunal administratif.



2.1.3 La procédure

2.1.3.1 Agents de la fonction publique d'État

Le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions par suite de l'altération de son état de santé **dont le poste de travail ne peut être adapté**, 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 mentionnés à l'article L. 2**, c'est-à-dire des trois versants, s'il a été déclaré en mesure de remplir les fonctions correspondantes. (Article L826-3 du Code général de la Fonction publique).

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 ou, lorsqu'il a été consulté, du conseil médical, peut **affecter ce fonctionnaire dans un emploi dans lequel les conditions de service sont de nature à lui permettre d'assurer les fonctions correspondant à son grade**. (Article 1 du décret du 30 novembre 1984)

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 grade, l'administration, après avis du conseil médical, **propose à l'intéressé une période de préparation au reclassement** en application de l'article

L. 826-2 du code général de la Fonction publique.

Il ressort de la lecture combinée de ces articles que le principe est celui de l'aménagement du poste et lorsque cela n'est pas possible, le changement d'affectation pour que l'agent continue d'occuper un emploi de même grade :

Ce n'est que lorsque l'agent **présente une inaptitude aux emplois du grade** que l'obligation de reclassement de l'employeur commence.

L'article 2 du décret du 30 novembre 1984 prévoit désormais une étape intermédiaire puisqu'il prévoit que l'administration doit proposer à l'agent une période de préparation au reclassement (PPR).

Ce n'est qu'en cas de refus de l'agent de présenter une demande de PPR ou à l'issue de celle-ci que l'employeur doit engager une recherche de reclassement.

Le fonctionnaire qui a présenté une demande de reclassement dans un autre corps peut se voir proposer par l'administration plusieurs emplois pouvant être pourvus par la voie du détachement.

Le reclassement peut être réalisé par intégration dans un autre grade du même corps, du même cadre d'emplois ou le cas échéant, du même emploi.

La procédure de reclassement est conduite au cours d'une période d'une durée maximum de trois mois à compter de la demande de l'agent.

Au terme d'une période d'un an, le fonctionnaire ainsi détaché peut demander son intégration dans le corps, cadre d'emplois ou emploi de détachement.

L'impossibilité pour l'administration de proposer de tels emplois doit faire l'objet d'une **décision motivée** (Article 3 du décret du 30 novembre 1984).

Les dispositions statutaires qui subordonnent ce détachement à l'appartenance à certains corps ou à certaines administrations, de même que celles qui fixent des limites d'âge supérieures en matière de détachement, ne peuvent 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 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 détenu dans son corps d'origine**.

A son initiative ou sur invitation de l'administration, après le détachement dans un autre corps « [...] **un fonctionnaire peut demander à bénéficier des modalités de reclassement** [*accès à des corps d'un niveau supérieur*].

Des **dérogations aux règles normales de déroulement des concours, des examens ou des procédures de recrutement peuvent être proposées par le conseil 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.

Lorsque le concours, l'examen, ou le mode de recrutement donne accès à un corps de niveau hiérarchiquement inférieur, **le classement dans le nouveau corps est effectué au premier grade de ce corps à un échelon** déterminé compte tenu des services accomplis dans le corps d'origine, sur la base de l'avancement dont le fonctionnaire aurait bénéficié s'il avait accompli ces services dans son nouveau corps.

Lorsque l'application des dispositions qui précèdent aboutit à classer **le fonctionnaire à un échelon doté d'un indice inférieur à celui qu'il détenait dans son corps d'origine**, l'intéressé conserve, à titre personnel, **son indice au moins égal**.

L'agent reconnu **inapte temporaire à l'exercice des fonctions** de son corps d'origine **peut bénéficier d'un reclassement**. Sa **situation sera réexaminée à l'issue de chaque période de détachement**, par le conseil médical qui se prononcera 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 conseil médical proposera le **maintien en détachement de l'intéressé**.

Si le conseil médical constate l'inaptitude permanente de l'intéressé à la reprise des fonctions dans son corps d'origine, le fonctionnaire pourra, sur sa demande, **être intégré dans le corps ou le cadre d'emplois de détachement** s'il y est détaché depuis plus d'un an. (Article 4 du décret du 30 novembre)

2.1.3.2 Agents de la fonction publique Territoriale³

Le même article L826-3 du CGFP s'applique pour la fonction publique Territoriale : Le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions par suite de l'altération de son état de santé **dont le poste de travail ne peut être adapté**, 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 mentionnés à l'article L. 2**, s'il a été déclaré en mesure de remplir les fonctions correspondantes.

Le premier article du décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 prévoit que « Lorsque l'état de santé d'un fonctionnaire territorial ne lui permet plus d'exercer normalement ses fonctions et que les nécessités du service ne permettent pas d'aménager ses conditions de travail, le fonctionnaire peut être affecté dans un autre emploi de son grade. »

Comme pour la fonction publique d'État, le principe est celui de l'aménagement du poste et lorsque cela n'est pas possible, le changement d'affectation pour que l'agent continue d'occuper un emploi de même grade :

Ce n'est que lorsque l'agent présente une inaptitude aux emplois du grade que l'obligation de reclassement de l'employeur commence.

Ces modalités de reclassement pour les fonctionnaires doivent désormais **intégrer la mise en œuvre**, dans des délais particulièrement contraints, **de la nouvelle période de préparation au reclassement (PPR)**, instituée par l'article 9 de l'ordonnance n° 2017-53 du 19 janvier 2017 et le décret n° 2019-172 du 5 mars 2019 et qu'on retrouve aux articles 2-1 et suivant du décret du 30 septembre 1985. Ces dispositions renforcent les obligations de l'employeur territorial.

Ainsi, **l'employeur doit-il apprécier**, en premier lieu, **les possibilités d'aménagement de poste de travail**. Si elles s'avèrent impossibles ou insuffisantes compte tenu de l'état de santé de l'agent, le reclassement devra être étudié.

La demande de reclassement est, en principe, à l'initiative de l'agent. Par dérogation, et en l'absence de demande présentée par l'agent, l'autorité territoriale, le président du Conseil national de la FPT ou le président du centre de gestion peut, après un entretien avec l'intéressé, décider de proposer au fonctionnaire reconnu inapte à titre permanent à l'exercice des fonctions correspondant à son grade, qui n'est ni en congé pour raison de santé, ni en CITIS, des emplois compatibles avec son état de santé pouvait être pourvus par la voie du détachement.

Lorsque le fonctionnaire territorial a demandé à être reclassé, soit à l'invitation de l'autorité territoriale ou du président du Centre national de la fonction publique Territoriale ou du président du centre de gestion, soit de sa propre initiative notamment après avoir été détaché dans un autre corps ou cadres d'emplois, des dérogations aux règles normales de déroulement des concours, des examens ou des procédures de recrutement peuvent être proposées par le conseil médical en sa faveur, si son invalidité le justifie, afin d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves à ses moyens physiques.

3 Source : CNRACL - <https://www.espace-droit-prevention.com/fiches-pratiques/fonction-publique-territoriale/inaptitude-et-reclassement-dans-la-fonction-publique-territoriale>

Lorsque le fonctionnaire territorial est **intégré dans un corps ou cadre d'emplois hiérarchiquement inférieur** et classé à un échelon doté d'un indice brut inférieur à celui qu'il détenait dans son corps ou cadre d'emplois d'origine, **il conserve**, à titre personnel, **son indice brut** jusqu'au jour où il bénéficie dans son nouveau corps ou cadre d'emplois d'un indice brut au moins égal.

L'agent reconnu **inapte temporaire** à l'exercice des fonctions de son corps d'origine peut bénéficier d'un reclassement. Sa situation sera **réexaminée à l'issue de chaque période de détachement**, par le conseil médical qui se prononcera 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 conseil médical proposera le **maintien en détachement de l'intéressé**.

Si le conseil médical constate l'inaptitude permanente de l'intéressé à la reprise des fonctions dans son corps d'origine, le fonctionnaire pourra, sur sa demande, être **intégré dans le corps ou le cadre d'emplois de détachement** s'il y est détaché depuis plus d'un an. (Article 4 du décret du 30 novembre).

En cas **d'impossibilité de reclassement**, l'agent pourra être radié ; l'employeur devra, cependant, être en mesure de démontrer qu'il a été dans l'impossibilité de procéder à un reclassement.

Inaptitude à l'exercice des fonctions :

L'inaptitude à l'exercice des fonctions doit être **médicalement établie**. Cette constatation peut s'effectuer dans le cadre ou en dehors de tout congé maladie.

En lien avec un congé maladie :	En dehors de tout congé de maladie :
<ul style="list-style-type: none">• À l'issue d'un congé de maladie ordinaire d'une durée de douze mois consécutifs après avis du Conseil médical Départemental,• Lors des renouvellements ou à l'expiration de la dernière période d'un congé de longue maladie ou de longue durée, d'un congé de grave maladie après avis du Conseil médical Départemental,• Pendant ou à l'issue d'un congé d'invalidité temporaire imputable au service après avis du médecin agréé du conseil médical.• À tout moment, par le médecin agréé saisie par l'administration sans attendre l'épuisement des droits à congés pour raison de santé.	<ul style="list-style-type: none">• À l'initiative de l'agent, sur présentation d'un certificat de son médecin traitant ou par le biais d'une expertise médicale effectuée par un médecin agréé,• À l'initiative du service de médecine professionnelle et préventive lors, notamment, de l'examen médical annuel,• À l'initiative de l'autorité territoriale qui peut à tout moment s'assurer de l'aptitude physique d'un agent aux fonctions qu'il exerce,• Lors d'une réintégration après éloignement du service (disponibilité...) ou du renouvellement d'une disponibilité d'office pour maladie.

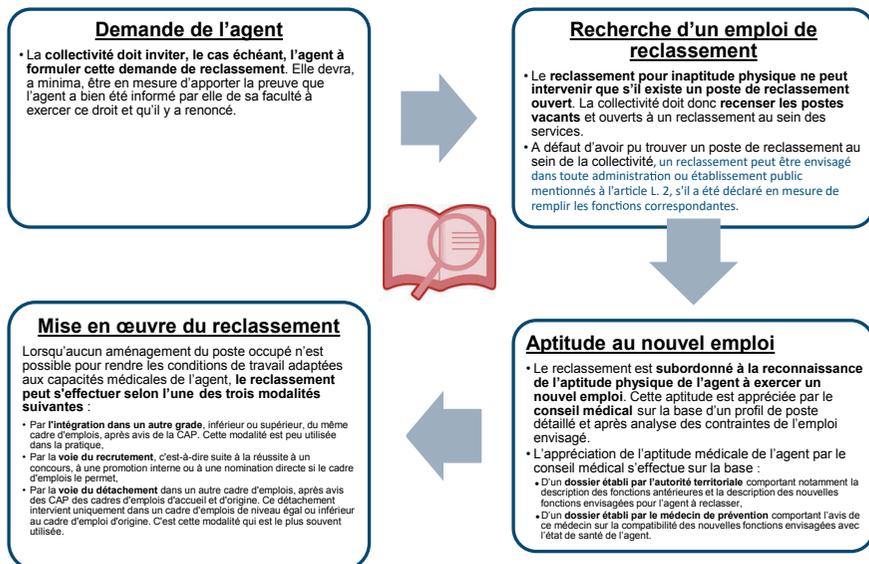
En toute hypothèse, **la reconnaissance de l'inaptitude physique aux emplois du grade requiert l'avis du conseil médical**.

Le reclassement :

Lorsqu'un agent est déclaré inapte à l'exercice de ses fonctions, il convient d'étudier en premier lieu, en liaison avec le médecin du travail, les solutions qui affectent le moins possible sa situation et, en particulier, l'aménagement de ses conditions de travail.

Ces aménagements de poste sont proposés, soit par le médecin du service de médecine préventive, dans le cadre de la surveillance médicale des agents, soit par le conseil médical lorsqu'il est consulté sur l'aptitude à la reprise d'activité d'un fonctionnaire en congé de maladie.

Ce n'est qu'après avoir conclu à **l'impossibilité de mettre en œuvre une de ces solutions que la procédure de reclassement**, qui conduit à un changement de cadre d'emplois, sera conduite.



Situation de l'agent dans l'attente du reclassement

Avant épuisement des droits statutaires à congé de maladie

L'agent déclaré inapte à l'exercice de ses fonctions, qui ne peut reprendre ses fonctions doit être placé (ou maintenu) selon le cas, en congé :

- de maladie ordinaire (durée maximale : 1 an),
- de longue maladie (durée maximale : 3 ans),
- en longue durée (durée maximale : 5 ans)

Et ce, jusque épuisement des droits rémunérés.

Après épuisement des droits statutaires à congé

L'agent qui remplit les conditions pour bénéficier d'un reclassement pour inaptitude physique mais ne peut être reclassé dans l'immédiat faute d'emploi vacant correspondant à ses capacités est placé en disponibilité d'office à l'issue de ses droits statutaires à congé de maladie dans l'attente de la décision de reclassement ou de la radiation des cadres pour invalidité.

Dès qu'une possibilité de reclassement apparaît, il peut être mis fin à la disponibilité pour permettre la reprise d'activité.

En cas d'impossibilité de reclassement :

En cas d'impossibilité de reclasser le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions, il convient de mettre en œuvre la procédure d'admission à la retraite pour invalidité ou de licenciement pour inaptitude physique.

2.1.3.3 Agents de la fonction publique Hospitalière⁴

Comme pour les fonctionnaire de la fonction publique d'Etat et pour la fonction publique Territoriale, le **reclassement des agents de la fonction publique Hospitalière pour raison de santé** est, en partie régi par les articles L826-1 et suivant du Code général de la Fonction publique, précisés par le décret n° 89-376 du 8 juin 1989 propre au versant hospitalier.

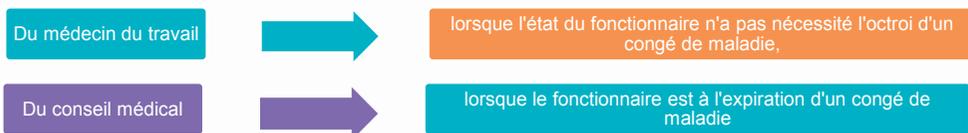
Le même article L826-3 du CGFP s'applique pour la fonction publique Hospitalière : Le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions par suite de l'altération de son état de santé **dont le poste de travail ne peut être adapté**, peut être reclassé dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emplois **en priorité dans son administration d'origine ou, à défaut, dans toute administration ou établissement public mentionnés à l'article L. 2**, s'il a été déclaré en mesure de remplir les fonctions correspondantes.

Le premier article du décret n°89-376 du 8 juin 1989 prévoit que « 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'autorité investie du pouvoir de nomination, après avis du médecin du travail, ou, lorsqu'il a été consulté, du conseil médical en formation restreinte peut affecter ce fonctionnaire dans un poste de travail correspondant à son grade dans lequel les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer ses fonctions. »

On déduit de ces dispositions législatives et réglementaires que le principe est celui de l'aménagement du poste et lorsque cela n'est pas possible, le changement d'affectation pour que l'agent continue d'occuper un emploi de même grade.

Ce n'est que lorsque l'agent présente une inaptitude aux emplois du grade que l'obligation de reclassement de l'employeur commence. Cette inaptitude est soit constatée par le médecin agréé ou le conseil médical, soit décidée par l'employeur public si l'aménagement de poste ou le changement d'affectation est impossible.

Cette nouvelle affectation s'effectue après avis :



En outre, et à tout moment, l'employeur peut demander au médecin agréé de statuer sur l'aptitude au travail d'un agent.

L'inaptitude à toutes les fonctions :

Si l'agent est inapte à tout poste, il est inutile de chercher un reclassement.

La démarche de reclassement **ne concerne en effet que les agents dont l'aptitude physique restante demeure compatible avec une activité**, elle ne peut être mise en œuvre si l'agent est inapte définitif à tous postes (Cour d'appel de Nantes, 27 avril 2007, n° 06NT00612).

⁴ Source : CNRACL - <https://www.espace-droit-prevention.com/fiches-pratiques/fonction-publique-hospitaliere/inaptitude-et-reclassement-dans-la-fonction-publique-hospitaliere>

Le caractère de l'avis :

Même s'il n'est pas strictement tenu de le suivre, l'employeur doit toujours se référer à l'avis rendu par le conseil médical pour envisager le reclassement. Aussi peut-il, lorsqu'il considère que l'avis rendu n'est pas assez explicite, saisir de nouveau le conseil médical.

La procédure de reclassement :

Le reclassement est, de principe, **subordonné à la présentation d'une demande par l'intéressé** (article L826-3 du CGFP).

En pratique, dès que l'employeur est informé de l'avis du conseil médical qui déclare l'agent inapte aux emplois du grade, mais pas inapte à toute fonction, il doit alors prendre attache avec l'agent, lui expliquer les conclusions du conseil médical et l'informer de la démarche de reclassement et de la nécessité de présenter une demande en ce sens.

En effet, **l'administration ne peut pas placer le fonctionnaire en disponibilité d'office sans l'avoir au préalable invité à faire une demande de reclassement** : (TA Nice, 4ème ch., 30 juin 2008, n°0603288 - Conseil d'Etat, 1er décembre 2010, n° 328476 - CAA de LYON, 5ème chambre, 16/05/2024, 22LY01429).

En revanche, **l'agent doit être regardé comme ayant formulé une demande de reclassement dans un autre emploi adapté à son état physique alors même qu'il n'a pas formé correctement cette demande** (CAA Nantes, 26 juin 2003, n° 01NT00837), il n'a pas à préciser la nature des emplois pour lesquels il sollicite son reclassement (Conseil d'État, 17 mai 2013, n°355524).

Quelles sont les conséquences d'un reclassement ?



L'impact sur la carrière : Le reclassement se traduit par un **détachement** dans un nouveau grade donc l'agent relèvera d'une nouvelle grille avec son rythme d'avancement

La rémunération

~~Primes liées à l'exercice des fonctions~~



Garantie indiciare

La retraite :

Sur la catégorie active pas d'impact si la conditions de **17 ans** de catégorie active est remplie.

Il peut y avoir un impact sur la **limite d'âge**



La détermination d'un nouveau poste adapté à l'état de santé de l'agent :

L'employeur doit **recenser les postes de reclassement vacants, internes, ouverts** (tableau de vacance d'emplois), tandis que le **médecin du travail peut alors intervenir pour aider l'établissement** à établir un poste adapté au profil de l'agent à reclasser.

Si il existe un poste de travail qui puisse correspondre aux préconisations du conseil médical, l'employeur doit de nouveau solliciter le conseil médical, pour recueillir son avis après lui avoir transmis la fiche du poste proposé.

L'employeur est **tenu de mettre en œuvre la procédure et de rechercher un reclassement effectif** (CAA Versailles, 21 janvier 2010, n°08VE02377), **dans un délai de 3 mois**. (Article 3 du Décret n°89-376 du 8 juin 1989)

Le Conseil d'Etat juge, certes à propos de salariés protégés, mais s'agissant d'un principe général du droit, les principes sont transposables, qu'un **avis d'inaptitude à tout emploi émis par le médecin du travail ne dispense en aucun cas l'employeur de rechercher le reclassement de son collaborateur**. En effet, explique Gaëlle Dumortier dans ses conclusions, d'une part le médecin du travail ne peut se prononcer que sur l'aptitude d'un agent à un emploi identifié, d'autre part l'obligation de reclassement ne pèse pas sur le médecin du travail mais sur l'employeur qui est le seul à pouvoir imaginer et proposer les mesures prescrites par la loi telles que mutations, transformations de poste ou aménagement du temps de travail.

Le Conseil d'Etat a récemment précisé que la **mise en œuvre de ce principe implique que l'employeur propose à l'intéressé un emploi compatible avec son état de santé** et aussi équivalent que possible avec l'emploi précédemment occupé ou, **à défaut d'un tel emploi, tout autre emploi si l'intéressé l'accepte**.

Dans les circonstances particulières de l'arrêt de la Cour administrative d'appel de Versailles du 7 novembre 2017 (n°16VE00373), dès lors qu'il y avait bien un emploi compatible et aussi équivalent que possible avec l'emploi précédemment occupé que M.B. a refusé, le centre hospitalier n'avait pas, pour satisfaire à son obligation de recherche de reclassement, à demander à l'intéressé s'il accepterait un poste administratif.

La recherche d'un reclassement **porte seulement sur les postes existants**. Elle n'entraîne pas l'obligation pour l'employeur public de créer un emploi adapté à l'inaptitude de l'agent, et donc de créer un emploi au budget de l'établissement (Cour administrative d'appel de Versailles, 7 novembre 2017, n°16VE00373).

En outre, l'obligation de reclassement ne saurait avoir pour conséquence d'imposer à l'employeur de proposer à l'agent concerné un emploi dont l'accès est subordonné à la réussite à un examen professionnel ou à l'inscription sur une liste d'aptitude, quand bien même cet agent remplirait les conditions d'ancienneté auxquelles cette inscription est subordonnée jugé (CAA de MARSEILLE, 2ème chambre, 06/10/2023, 22MA00507).

Niveau et modalités de reclassement :

En vue de permettre le reclassement, **l'accès à des corps ou emplois d'un niveau équivalent ou inférieur est ouvert aux intéressés**, quelle que soit la position dans laquelle ils se trouvent (Article L826-4 du Code général de la Fonction publique).

Il peut être procédé dans un corps ou emploi de niveau équivalent ou inférieur au reclassement par la voie du détachement. Dès qu'il s'est écoulé une période d'un an, les fonctionnaires détachés dans ces conditions peuvent demander leur intégration dans le corps ou emploi de détachement.

Le reclassement peut être réalisé par **intégration** dans un autre grade du même corps, du même cadre d'emplois ou le cas échéant, du même emploi.

Le reclassement de l'agent peut également être envisagé dans un corps ou cadre d'emploi de catégorie supérieure, équivalente ou inférieure.

Le **reclassement s'effectue selon les modalités et les conditions d'ancienneté fixées par le statut particulier de ce corps**, ce cadre d'emplois ou cet emploi, nonobstant la limite d'âge supérieure.

Le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions, qui est classé dans son emploi de détachement ou d'intégration en application de la présente section, à un échelon doté d'un indice brut inférieur à celui détenu dans son grade d'origine, conserve, à titre personnel, **le bénéfice de son indice brut jusqu'au jour où il bénéficie dans son nouveau corps, cadre d'emplois ou emploi**, d'un indice brut au moins égal.

En cas d'inaptitude aux emplois du grade temporaire, la **situation du fonctionnaire détaché est réexaminée, à l'issue de chaque période de détachement par le conseil médical** qui se prononcera 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 conseil médical proposera le maintien en détachement de l'intéressé.

Toute décision prononçant le maintien en détachement ou l'intégration du fonctionnaire, sur sa demande, dans le corps ou cadre d'emplois dans lequel il était détaché doit être précédée de l'avis du conseil médical compétent.

La **Commission administrative paritaire (CAP)** doit être saisie en l'absence de possibilité de reclassement et d'admission à la retraite de l'agent.



L'absence de reclassement :

Il n'existe pas de poste de reclassement

- Si l'employeur ne dispose pas de poste de reclassement pour l'agent titulaire, il doit en informer le conseil médical mais également la commission administrative paritaire (CAP) en fournissant, le cas échéant, les justificatifs nécessaires, car il lui appartient d'établir qu'il ne dispose pas de poste adapté à l'état de santé de l'agent (CAA Nantes, 7 mars 2003)

Mise en retraite anticipée

- Le fonctionnaire qui se trouve dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions par suite de maladie, blessure ou infirmité grave dûment établie peut être admis à la retraite soit d'office, soit sur demande.

Mise en disponibilité d'office (si inaptitude temporaire)

- Lorsque l'agent est inapte à toutes fonctions de manière temporaire et que l'on ne peut pas le reclasser, il peut être mis en disponibilité d'office s'il a épuisé ses droits à congé ordinaire (décret n°88-386 du 19 avril 1988, art 15) et ne peut prétendre à un CLM, congé de longue maladie (décret n°88-386 du 19 avril 1988, art 18) ou à un CLD, congé de longue durée (décret n°88-386 du 19 avril 1988, art 19).



Ainsi, lorsqu'un fonctionnaire a épuisé ses droit de congé maladie, il ne peut reprendre son service qu'après l'avis favorable du conseil médical. Si l'avis du conseil médical est défavorable, le fonctionnaire est soit :

- **mis en disponibilité** s'il est inapte temporairement à toute fonction,
- s'il est inapte aux emplois du grade et s'il le demande, **reclassé dans un autre emploi**,
- s'il est reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi, admis à la retraite.

Dans l'attente de la décision de reclassement, l'agent est soit placé en congé pour raison de santé s'il lui reste des droits, soit placé en disponibilité d'office dans l'attente de la décision de reclassement.

Il est rappelé que **l'administration ne peut pas placer le fonctionnaire en disponibilité d'office sans l'avoir au préalable invité à faire une demande de reclassement** (Conseil d'Etat, 1er décembre 2010, n° 328476).

En revanche, lorsque le comportement d'un agent, apparemment lié à un état pathologique, compromet le fonctionnement normal du service et qu'il est susceptible de porter atteinte à la sécurité des usagers, le directeur d'un centre hospitalier peut, en raison de l'urgence, éloigner provisoirement l'intéressé du service, par une mise en congé d'office, dans l'attente de l'avis du médecin du travail sur son aptitude à poursuivre l'exercice de ses fonctions. (CAA Douai, 21 mars 2001, n° 97DA11980).

En cas refus du reclassement proposé :

L'administration, en proposant plusieurs postes compatibles avec l'état de santé de l'agent, satisfait à son obligation de recherche de reclassement, de sorte que l'agent qui les refuse successivement encourt le licenciement (Cour administrative d'appel de Nancy, 26 janvier 2012, n° 11NC01672).

De même **l'agent qui ne manifeste pas signe de vie lorsqu'il est invité à reprendre un poste différent malgré deux mises en demeure, peut être purement et simplement radié des cadres** (CAA Lyon, 20 mai 2010, n°09LY00576).

2.2 Le reclassement des fonctionnaires stagiaires

Il est à noter que **le fonctionnaire stagiaire ne bénéficie pas de ce droit au reclassement, sauf dispositions statutaires particulières liées au corps (par exemple, les policiers nationaux)**,

Le Conseil d'Etat a en effet considéré que si, en vertu d'un principe général du droit dont s'inspirent tant les dispositions du code du travail relatives à la situation des salariés que les règles statutaires applicables aux fonctionnaires, en cas d'inaptitude physique définitive, médicalement constatée, à occuper un emploi, il appartient à l'employeur de reclasser l'intéressé dans un autre emploi et, en cas d'impossibilité, de prononcer son licenciement dans les conditions qui lui sont applicables, les fonctionnaires stagiaires, qui se trouvent dans une **situation probatoire et provisoire**, ne bénéficient pas d'un droit à être reclassés dans l'attente d'une titularisation pour toute inaptitude physique définitive (Conseil d'État, 5ème - 4ème SSR, 17/02/2016, 381429).

2.3 La procédure de reclassement des agents contractuels

2.3.1 Le cadre juridique

L'obligation de reclassement est désormais expressément prévue pour les **agents contractuels de la fonction publique Territoriale** par le récent décret n°2015-1912 du 29 décembre 2015 portant diverses dispositions relatives aux agents contractuels de la fonction publique Territoriale, modifiant le décret du 15 février 1988 et notamment l'article 13 – III :



« A l'issue d'un congé de maladie, de grave maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle ou de maternité, de paternité, d'accueil d'un enfant ou d'adoption, lorsqu'il a été médicalement constaté par le médecin agréé qu'un agent se trouve, de manière définitive, atteint d'une inaptitude physique à occuper son emploi, le licenciement ne peut être prononcé que lorsque le reclassement de l'agent dans un emploi que le Code général de la fonction publique autorise à pourvoir par un agent contractuel et dans le respect des dispositions légales régissant le recrutement de ces agents n'est pas possible. Ce reclassement concerne les agents recrutés pour occuper un emploi permanent en application de l'article L.332-8 du même code par contrat à durée indéterminée ou par contrat à durée déterminée 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. »

Il en va de même pour les **agents contractuels de la fonction publique d'État**. Aux termes de l'article 17 3°) du décret modifié par le décret n°2014-1318 du 3 novembre 2014 :



« A l'issue d'un congé de maladie, de grave maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle ou de maternité, de paternité ou d'adoption, lorsqu'il a été médicalement constaté par le médecin agréé qu'un agent se trouve, de manière définitive, atteint d'une inaptitude physique à occuper son emploi, le licenciement ne peut être prononcé que lorsque le reclassement de l'agent dans un emploi que le Code général de la fonction publique autorise à pourvoir par un agent contractuel et dans le respect des dispositions légales régissant le recrutement de ces agents, n'est pas possible.

Ce reclassement concerne les agents recrutés pour des besoins permanents par contrat à durée indéterminée ou par contrat à durée déterminée 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. »

Les **agents contractuels de la fonction publique Hospitalière** sont également concernés par ces dispositions rédigées de façon légèrement différente. En effet, l'article 17-1. I. du décret du 6 février 1991 modifié par le décret du 5 novembre 2015 prévoit que :



« Lorsqu'à l'issue d'un congé, il a été médicalement constaté par le médecin agréé qu'un agent se trouve, de manière définitive, atteint d'une inaptitude physique à occuper son emploi, l'autorité investie du pouvoir de nomination convoque l'intéressé à l'entretien préalable prévu à l'article 43 et selon les modalités définies au même article

Si l'agent présente une demande écrite de reclassement, l'administration lui propose un reclassement dans un emploi que le code général de la fonction publique autorise à pourvoir par un agent contractuel et dans le respect des dispositions légales régissant le recrutement de ces agents.

Ce reclassement concerne les agents recrutés pour des besoins permanents par contrat à durée indéterminée ou par contrat à durée déterminée 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. »

Avant même l'entrée en vigueur des textes applicables aux agents contractuels de la fonction publique Hospitalière, la jurisprudence du Conseil d'Etat admettait l'obligation de reclassement les concernant.

Conseil d'Etat, 22 octobre 2014, n°368262 :

« *Considérant qu'il résulte toutefois d'un principe général du droit, dont s'inspirent tant les dispositions du code du travail relatives à la situation des salariés dont l'emploi est supprimé que les règles du statut général de la fonction publique qui imposent de donner, dans un délai raisonnable, aux fonctionnaires en activité dont l'emploi est supprimé une nouvelle affectation correspondant à leur grade, qu'il incombe à l'administration, avant de pouvoir prononcer le licenciement d'un agent contractuel recruté en vertu d'un contrat à durée indéterminée, motivé par la suppression, dans le cadre d'une réorganisation du service, de l'emploi permanent qu'il occupait, de chercher à reclasser l'intéressé ;*



Considérant que, dans l'attente des décrets prévus par l'article 49 de la loi du 12 mars 2012, la mise en œuvre de ce principe implique que l'administration, lorsqu'elle entend pourvoir par un fonctionnaire l'emploi occupé par un agent contractuel titulaire d'un contrat à durée indéterminée ou supprimer cet emploi dans le cadre d'une modification de l'organisation du service, propose à cet agent un emploi de niveau équivalent, ou, à défaut d'un tel emploi et si l'intéressé le demande, tout autre emploi ; que l'agent contractuel ne peut être licencié, sous réserve du respect des règles relatives au préavis et aux droits à indemnité qui résultent, pour les agents non-titulaires de l'Etat, des dispositions des titres XI et XII du décret du 17 janvier 1986, que si le reclassement s'avère impossible, faute d'emploi vacant ou si l'intéressé refuse la proposition qui lui est faite. »

fonction publique d'Etat

- Article 17-3*) a) du décret du 17 janvier 1986 modifié par le décret du 3 novembre 2014 :
- Le reclassement s'effectue sur un emploi relevant de la même catégorie hiérarchique ou à défaut, et sous réserve de l'accord exprès de l'agent, d'un emploi relevant d'une catégorie inférieure.
- 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.
- L'offre de reclassement concerne les emplois des services relevant de l'autorité ayant recruté l'agent.
- L'offre de reclassement proposée à l'agent est écrite et précise. 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. »

fonction publique Territoriale

- Article 17-3*) a) du décret du 17 janvier 1986 modifié par le décret du 3 novembre 2014 :
- Le reclassement s'effectue sur un emploi relevant de la même catégorie hiérarchique ou à défaut, et sous réserve de l'accord exprès de l'agent, d'un emploi relevant d'une catégorie inférieure.
- 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.
- L'offre de reclassement concerne les emplois des services relevant de l'autorité ayant recruté l'agent.
- L'offre de reclassement proposée à l'agent est écrite et précise. 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. »

fonction publique Hospitalière

- Article 17-1.-II du décret du 6 février 1991 modifié par le décret du 5 novembre 2015 :
- Il est proposé un emploi relevant de la même catégorie hiérarchique ou à défaut, et sous réserve de l'accord exprès de l'agent, 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.
- L'offre de reclassement concerne les emplois relevant de l'autorité ayant recruté l'agent. L'offre de reclassement proposée à l'agent est écrite et précise.
- Il est proposé un emploi relevant de la même catégorie hiérarchique ou à défaut, et sous réserve de l'accord exprès de l'agent, un emploi relevant d'une catégorie inférieure.
- 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 I ni celles relatives au licenciement prévues au chapitre II du titre XI.

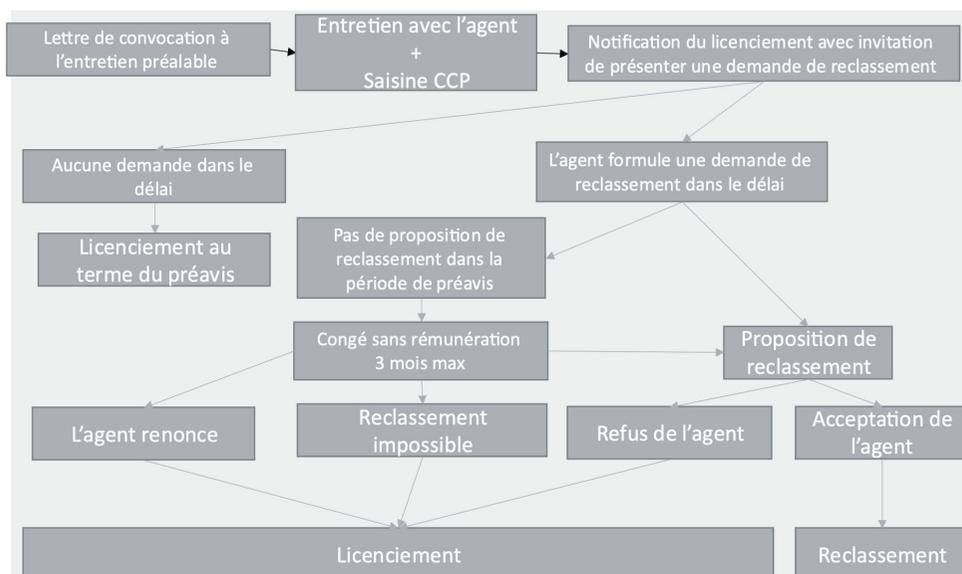
2.3.2 La procédure

Il existe une différence fondamentale entre fonctionnaire et contractuel : le contractuel est sur un poste, sur un emploi particulier, il n'est pas titulaire d'un grade. Par conséquent, la question de l'inaptitude et du reclassement va se poser beaucoup plus tôt.

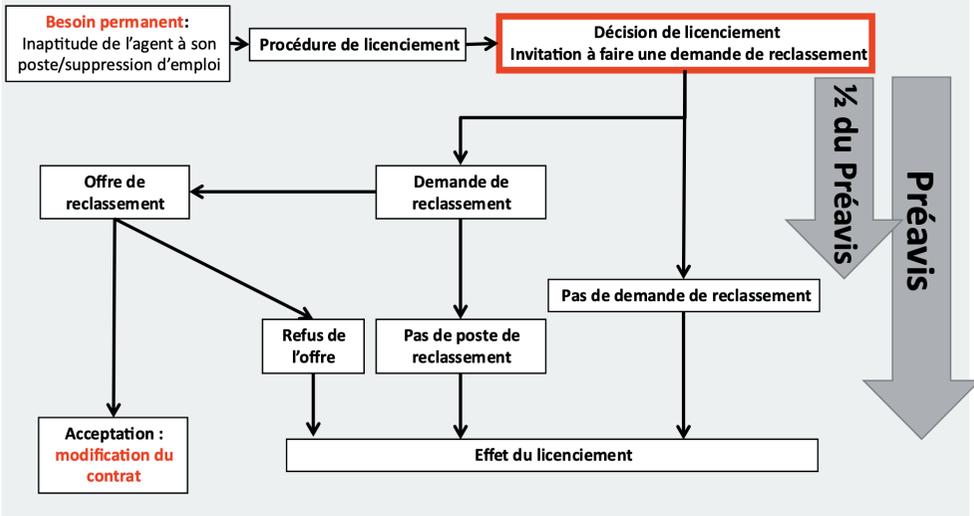
L'autre particularité est que **licenciement intervient avant la demande de reclassement** de l'agent. En effet, les dispositions règlementaires applicables pour chaque versant prévoit que l'invitation de l'employeur à présenter une demande de reclassement intervient lors de la notification du licenciement pour inaptitude physique de l'agent.

L'agent dispose alors d'un délai pour présenter sa demande de reclassement qui correspond à la moitié du délai de préavis.

Délai pour présenter une demande de reclassement		
Ancienneté de l'agent	préavis	Délai applicable
< 6 mois	8 jours	4 jours
Entre 6 mois et 2 ans	1 mois	15 jours
> 2 ans	2 mois	1 mois



Quand proposer le reclassement ?



Agents recrutés sur un besoin permanent en CDI reconnu inapte à ses fonctions par le médecin agréé

Convocation à un entretien préalable par lettre RAR ou remise en main propre contre décharge indiquant :

- L'objet de la convocation
- La date de l'entretien préalable qui ne peut avoir lieu moins de cinq jours ouvrables après la présentation de la lettre recommandée ou la remise en main propre de la lettre de convocation.
- Information de l'agent qu'il peut se faire accompagner par la ou les personnes de son choix.

Entretien préalable, l'administration indique à l'agent :

- Les motifs du licenciement
- Le délai pendant lequel l'agent doit présenter sa demande écrite de reclassement : délai correspondant à la moitié de la durée du préavis
- Les conditions dans lesquelles les offres de reclassement sont présentées.

Avis de la Commission consultative paritaire

Décision de licenciement

Préavis :

- Huit jours pour les agents qui ont moins de six mois de services
- Un mois pour ceux qui ont au moins six mois et moins de deux ans de services
- Deux mois pour ceux qui ont au moins deux ans de services

Décision de licenciement

Lettre RAR ou main propre :

- **Notifie** la décision et précise le **motif** du licenciement
- Indique la **date à laquelle celui-ci doit intervenir**, compte tenu des droits à congés annuels restant à courir et de la durée du préavis.
- **Invite l'intéressé à présenter une demande** écrite de reclassement, dans un délai correspondant à la moitié de la durée du préavis
- Indique les **conditions** dans lesquelles les **offres de reclassement** sont susceptibles de lui être adressées.

Refus du bénéfice de la procédure de reclassement / absence de demande formulée dans le délai

Demande de reclassement

Licenciement au terme du préavis

Recherche d'un emploi de reclassement

- Emploi que la le code général de la Fonction publique autorise à pourvoir par un agent contractuel et dans le respect des dispositions légales régissant le recrutement de ces agents.
- 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.
- Compatible avec ses **compétences professionnelles**.
- Emplois **dans l'établissement**

Reclassement impossible à l'issue du préavis

- Placement en congé sans traitement pour une durée maximale de trois mois dans l'attente d'un reclassement.
- Suspension de la date d'effet du licenciement.
- Attestation de suspension du contrat de travail du fait de l'administration délivrée à l'agent.

Offre de reclassement écrite et précise

Reclassement :
modification du contrat

L'agent peut à tout moment, au cours de la période de trois mois, **revenir sur sa demande de reclassement**.

Impossibilité de reclassement au terme du congé sans traitement de trois mois.

Refus de l'emploi proposé par l'administration

Licenciement – information de la CCP

PARTIE 3 : CAS PRATIQUES ET JURISPRUDENCE EN VIGUEUR

Point de vigilance méthodologique :

Les cas pratiques présentés ci-dessous s'appuient sur plusieurs sources :

- des cas issus de la jurisprudence ;
- des situations étudiées par le Défenseur des Droits ;
- des cas imaginés par notre équipe.

Si vous avez connaissance de situations susceptibles d'enrichir ce guide, n'hésitez pas à nous adresser votre contribution (en respectant le plan de chaque cas pratique, en veillant à anonymiser la situation et à préciser les références juridiques) à l'adresse suivante : pacte.occitanie@amnyos.com

Cas pratique n°1 - le préalable de la procédure de reclassement : l'aménagement de poste (1)



Monsieur X, agent des espaces verts, nécessite un aménagement pour compenser ses problématiques de santé dont le coût est estimé à 13 500 € TTC.

L'aménagement de poste présente un coût particulièrement élevé, que l'employeur ne souhaite pas mettre en place. Ce dernier suggère à l'agent de réfléchir à une orientation sur un autre poste de travail.

Les employeurs publics sont tenus à **l'obligation d'aménager un poste de travail** pour un agent disposant d'une préconisation médicale formulée par le médecin du travail / de prévention.

Cette obligation n'est pas absolue puisqu'elle s'apprécie dans une **logique de proportionnalité** : il s'agit de la notion d'aménagement « raisonnable » du poste de travail. Ce principe a été introduit par la loi de 2005 dans la **Loi Le Pors** (loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires) via l'**introduction des articles 5 et 6 sexies** et est désormais codifié à l'article L826-1 du Code général de la Fonction publique.

L'obligation d'aménagement raisonnable ne vise donc pas à favoriser la personne handicapée par rapport à une autre, du fait de son handicap, mais bien à **compenser l'inégalité induite par le handicap**, dans une situation concrète, en mettant en œuvre les aménagements nécessaires pour lui permettre d'être à égalité avec les autres.

Le caractère **raisonnable** doit s'évaluer sur trois critères cumulatifs :

Le coût qu'il représente

La taille et les moyens de l'établissement

La possibilité d'obtenir des aides d'un fonds public

Par ailleurs, **l'obligation d'aménagement raisonnable trouve ses limites dans son objet même** qui consiste à placer la personne handicapée sur un pied d'égalité avec les autres travailleurs. Il ne s'agit donc pas de permettre à la personne handicapée d'accéder à un emploi et d'exercer des fonctions pour lesquelles elle n'est, en réalité, ni compétente, ni disponible, ni capable.

A noter par ailleurs qu'en cas de **contentieux**, et pour toute **poursuite de la démarche** (reclassement, licenciement pour inaptitude...), le juge administratif examinera les preuves apportées par l'employeur pour justifier de la **recherche** de l'aménagement de poste.

Même en l'absence de demande expressément formulée par l'agent, il appartient à l'administration de prendre les mesures appropriées pour permettre à ce dernier **d'exercer ses fonctions dans des conditions compatibles avec sa problématique de santé**.



Sources jurisprudentielles :

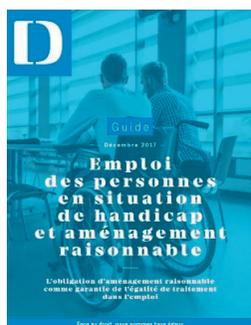
CAA Bordeaux 7 février 2019 req. n°17BX00354-17BX00355

En parallèle, il convient de rappeler la portée de l'obligation de l'employeur d'aménager le poste de travail d'un agent présentant des restrictions. La CAA de Nancy a, d'ailleurs pu considérer qu'une agente chargée de l'entretien des espaces verts **ayant refusé d'exécuter certaines tâches** et ayant refusé d'obéir à son supérieur hiérarchique était dans son bon droit à défaut d'aménagement de son poste de travail.

Le médecin du travail ainsi que l'ergonome dans leur rapport avaient indiqué que « certaines tâches comme le débroussaillage sont difficiles pour l'agente », que **l'activité de débroussaillage apparaissait pénible pour l'agente** et que le harnais utilisé ne permettait pas de soulager le poids de l'outil.

Dès lors le juge a considéré que **le refus de l'agente d'effectuer certaines tâches ne saurait être regardé comme fautif** et a annulé la sanction prononcée par le Maire de la commune. (CAA de Nancy, 31/01/2023, 20NC02250).

Pour aller plus loin :



Rapport du Défenseur des Droits :

« Emploi des personnes en situation de handicap et aménagement raisonnable — L'obligation d'aménagement raisonnable comme garantie de l'égalité de traitement dans l'emploi »

Lien de téléchargement :



Cas pratique n°2 - le préalable de la procédure de reclassement : l'aménagement de poste (2)



Madame X présente sa candidature en janvier 2015 et fait état, aussitôt, de son handicap à l'employeur public. A l'issue d'un entretien, son recrutement semble validé. Il lui est demandé de fournir les pièces administratives nécessaires à l'élaboration du contrat de travail. Le médecin du travail confirme son aptitude au poste, sous réserve de mettre en place certains aménagements.

Le jour supposé de sa prise de poste, la réclamante apprend que son recrutement est finalement interrompu.

L'hôpital soutient alors que l'aménagement du poste de travail aurait été trop coûteux et trop long à mettre en place, d'autant que le recrutement visait uniquement à pallier une absence de personnel pendant deux mois.

La réponse de l'établissement est-elle légitime ?

Ce cas a été **soumis au Défenseur des droits**, qui s'est prononcé dans le cadre de la décision n°2017-070, datant du 7 avril 2017.

L'instruction du Défenseur des droits montre que la **réclamante avait vocation à être recrutée sur une période bien plus longue** et que, par suite, l'argument de l'hôpital tenant à **l'investissement excessif que représenterait l'aménagement du poste n'est pas recevable**.

En outre, **l'hôpital ne démontre pas qu'il serait inéligible aux aides accordées** par le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique (FIPHFP).

L'interruption du recrutement de la réclamante en raison du refus de l'hôpital de prendre les mesures appropriées pour aménager le poste de travail est **constitutive d'une discrimination à raison du handicap**.

Dès lors, le Défenseur des droits recommande à la directrice de l'hôpital de verser à la réclamante la **somme correspondant aux frais engagés en vue de sa prise de poste**, à savoir ses abonnements pour le stationnement et pour ses déplacements et de se rapprocher d'elle afin d'**examiner les modalités de réparation intégrale du dommage subi**.

Source : https://juridique.defenseurdesdroits.fr/index.php?lvl=notice_display&id=21688

Sources jurisprudentielles :

Par ailleurs, un cas similaire a été sous au Tribunal Administratif de Caen (TA Caen, 15 octobre 2009, n°0802480)



« Doit être annulée la décision de refus de l'administration de prendre en charge les aménagements demandés au motif de leur caractère disproportionné, considérant qu'elle ne justifie pas de l'inéligibilité de cette dépense aux aides du FIPHFP. »

Cas pratique n°3 – le changement d'affectation (1)



Monsieur X, contractuel, est photographe à temps plein dans les services de la direction de la culture d'une région.

À la suite de deux périodes de congé maladie, le médecin du travail l'a jugé « *apte à la reprise de ses fonctions mais dans un environnement professionnel différent* », impliquant ainsi un changement de service obligatoire. L'employeur public a ainsi affecté l'agent dans un nouveau service, la direction de la communication, pour exercer les mêmes fonctions de photographe.

De son côté, M. X est très énervé et demande à voir le DRH en arguant que l'établissement ne peut pas lui imposer un reclassement, qu'il peut refuser le poste proposé et préférer le licenciement.

Nouvelle affectation, même après des périodes de congé maladie, **n'est pas toujours synonyme de reclassement. En effet, ce n'est que lorsque l'agent public (titulaire ou contractuel) se trouve, de manière définitive, atteint d'une inaptitude physique médicalement constatée à occuper son emploi**, qu'il incombe alors à l'employeur public de respecter le principe général du droit au terme duquel, avant de pouvoir prononcer le licenciement de l'agent, **il doit chercher à le reclasser**, sans toutefois pouvoir imposer à celui-ci un reclassement.

À cet égard, **ne constitue pas une mesure de reclassement la décision de l'employeur d'affecter ce même agent, dans le respect des stipulations de son contrat, sur un poste compatible avec son état de santé.**

Ainsi, une affectation, qui implique la réalisation de tâches identiques à celles exercées précédemment et n'entraînant ni perte de rémunération, ni perte de responsabilités, **ne peut dès lors être assimilée à une mesure de reclassement.** Par conséquent, cette décision d'affectation ne constitue pas un reclassement.

Cette décision constitue ainsi une simple mesure d'ordre intérieur insusceptible de recours.



Sources jurisprudentielles :

CE, 7 décembre 2018, req. n°401812, mentionné dans les tables du recueil Lebon

Cas pratique n°4 – le changement d'affectation (2)



Monsieur X, enseignant, rencontre de plus en plus de difficultés à tenir son poste du fait de problématiques de santé progressives, et les restrictions posées par le médecin du travail sont de plus en plus compliquées à respecter. Son employeur décide d'engager la procédure de reclassement afin d'anticiper son inaptitude.

Seul le reclassement statutaire est **reconnu dans les statuts de la Fonction publique**, et celui-ci nécessite **la reconnaissance d'une inaptitude médicale**. Pour **faire constater l'inaptitude à la fonction d'un agent** et procéder au **reclassement de ce dernier**, l'avis du conseil médical est **indispensable**.

Dès lors, **il est primordial de s'assurer du degré d'inaptitude de l'agent**. Dans le cas pratique, **l'agent dispose uniquement de restrictions d'aptitudes, il n'est donc pas concerné par une inaptitude aux fonctions**. Dès lors, il est beaucoup trop tôt dans la procédure pour engager une procédure de reclassement.

Ainsi, le reclassement ne peut être envisagé, après avis du conseil médical, que **si l'agent est reconnu apte à l'exercice d'autres fonctions relevant d'un autre cadre d'emploi**.

Cette aptitude est appréciée par le **conseil médical** sur la base d'un profil de poste détaillé et après analyse des contraintes de l'emploi envisagé.

L'appréciation de l'aptitude médicale de l'agent s'effectue sur la base :

- D'un dossier établi par l'autorité comportant notamment la **description des fonctions antérieures et la description des nouvelles fonctions envisagées** pour l'agent à reclasser.
- D'un **dossier établi par le médecin du travail** comportant l'avis de ce médecin sur la compatibilité des nouvelles fonctions envisagées avec l'état de santé de l'agent.

Dans le cas où l'agent est médicalement inapte à toutes fonctions, l'administration se voit exonérée de son obligation formelle de l'inviter à rechercher un poste de reclassement (CAA Marseille, 27 novembre 2007, n°06MA00218 ; CAA Paris, 27 février 2007, n°04PA03760).

Sources jurisprudentielles :



CAA Marseille, 27 novembre 2007, n°06MA00218

CAA Paris, 27 février 2007, n°04PA03760

Cas pratique n°5 – l'obligation de reclassement



Monsieur X, agent administratif, présente une inaptitude à sa fonction à la suite d'un avis du conseil médical.
Son employeur décide d'engager la procédure de licenciement pour inaptitude.

L'employeur est **tenu à une obligation de reclassement**, il ne peut engager la procédure de licenciement suite à une inaptitude à la fonction constatée par le conseil médical, **puisque l'agent est apte à exercer d'autres fonctions**.

Il s'agit d'une **obligation de moyens renforcés et non de résultat** : l'employeur se doit donc de **rechercher les solutions possibles** pour l'agent en matière de postes disponibles, à court comme à moyen terme.

La procédure de **licenciement pour inaptitude** ou de mise en **retraite pour invalidité** ne sera possible que dans le cas où l'**agent refuse de faire valoir son droit au reclassement**.

Par ailleurs, avant d'engager la procédure de reclassement, l'inaptitude aux fonctions ouvre droit à la Période de Préparation au Reclassement.

A noter par ailleurs que contrairement aux idées reçues, **un employeur n'est pas tenu de proposer 3 postes** pour répondre à son obligation de reclassement. Néanmoins, en cas de refus de l'agent de plusieurs possibilités de reclassement, **l'employeur peut engager une procédure de licenciement** :

Ainsi, la Cour d'Appel Administrative de Nancy indique, dans une décision du 26 janvier 2012 :

« Un employeur public ayant proposé trois postes compatibles à un agent contractuel reconnu inapte n'a pas commis de faute et a rempli son obligation de reclassement. »

Cela signifie concrètement que **l'employeur peut proposer autant de postes qu'il le souhaite/le peut**, et que le périmètre n'est pas limité à 3 postes.



Sources jurisprudentielles :

CAA Nancy, 26 janvier 2012, 11NC01672



Cas pratique n°6 – la demande de reclassement par l'agent ou reclassement d'office ?



Madame X, aide-soignante, a vu son inaptitude aux fonctions de son grade être constatée par le conseil médical.

L'employeur engage immédiatement la démarche de reclassement statutaire.

Une fois la PPR mise en œuvre ou refusée par l'agent, le **reclassement est subordonné à la présentation d'une demande par l'agent**. Pour cela, **l'employeur doit inviter l'agent** à effectuer sa demande de reclassement. Aussi, il est **obligatoire d'inviter l'agent à formuler la demande de reclassement, sans quoi la suite de la procédure sera considérée comme irrégulière**.

Ainsi, le Tribunal Administratif de Nice indique le 30 juin 2008 :

« Considérant qu'il n'est pas contesté que Mlle PEREZ n'a pas été invitée à formuler une demande de reclassement [...] que, dès lors, la décision de mise à la retraite de l'intéressée pour invalidité, prise sans cette invitation préalable et, par suite, sans recherche de reclassement de la requérante, est intervenue au terme d'une procédure irrégulière ; qu'elle ne peut, par suite, qu'être annulée. »

L'employeur est tenu d'inviter l'agent à faire **valoir son droit au reclassement**. S'il est désormais possible pour un employeur d'engager d'office la procédure de reclassement et de proposer des postes à l'agent reconnu inapte aux emplois de son grade, le reclassement sera toujours soumis à acceptation de l'agent.

La Cour Administrative de DOUAI précise, dans une décision du 26 mai 2016 :

« Considérant (...) que les dispositions législatives précitées, en subordonnant le reclassement à la présentation d'une demande par l'intéressé, ont pour objet d'interdire à l'employeur d'imposer un tel reclassement, mais ne le dispensent pas d'inviter l'intéressé à formuler une telle demande ».

Si l'agent refuse de faire sa demande de reclassement malgré l'inaptitude prononcée, **il s'expose à un positionnement en disponibilité d'office** (si épuisement des droits), puis à une **retraite pour invalidité ou un licenciement pour inaptitude**.

A noter que si un fonctionnaire a été déclaré **inapte après une période de congé de maladie et que le comité médical n'a pas encore évalué sa capacité à occuper un autre emploi, l'autorité ne peut le placer en disponibilité d'office sans lui donner la possibilité de demander un reclassement** (CAA de LYON, 28/02/2024, 22LY01266). Les dispositions de la loi **n'obligent pas l'employeur à imposer un reclassement, mais l'invitent à permettre à l'employé de présenter une demande de reclassement**.

Sources jurisprudentielles :



TA Nice, 30 juin 2008, 0603288

CA Douai, 26 mai 2016, 14DA01379

CAA de LYON, 28/02/2024, 22LY01266

Cas pratique n°7 – la saisine répétée du conseil médical



Monsieur X est manipulateur en radiologie à l'hôpital depuis plusieurs années. Son poste de travail a été aménagé conformément aux préconisations de la médecine du travail.

Alors que ces aménagements lui permettent d'exercer ses missions sans aucune difficulté, je saisis régulièrement le comité médical afin qu'il se prononce sur son inaptitude définitive aux fonctions de manipulateur en radiologie et je l'invite à présenter sa candidature sur des postes de reclassement, car je considère que l'agent n'est plus en mesure de réaliser les tâches inscrites sur sa fiche de poste.

Mon agent m'indique qu'en faisant cela, je fais preuve d'un harcèlement discriminatoire fondé sur son état de santé.

Ce cas a été étudié par le Défenseur des droits dans sa décision 2022-069 du 4 avril 2022.

Tandis que l'intéressé justifie d'appréciations très positives de sa manière de servir et de témoignages de l'exercice sans difficultés des missions qui lui sont confiées, **l'établissement mis en cause n'apporte aucun élément permettant d'établir que l'intéressé n'exercerait plus effectivement les fonctions de manipulateur en radiologie** ou que des nécessités de service s'opposaient à son maintien sur ce poste.

La Défenseure des droits a également relevé **qu'eu égard à la taille et aux ressources financière de l'établissement hospitalier**, la charge résultant des aménagements réalisés sur le poste de travail du réclamant **n'apparaît pas disproportionnée**.

Aussi, en application du **principe d'aménagement de la charge de la preuve**, la Défenseure des droits considère que le comportement de l'hôpital à l'égard de son agent caractérise un **harcèlement moral discriminatoire** fondé sur son état de santé et son handicap.

Elle recommande à l'établissement mis en cause de mettre un terme à ces agissements, en **cessant de saisir le comité médical lorsque cette saisine n'apparaît pas nécessaire** au vu de la situation de l'intéressé et de ne pas **lui proposer des postes de reclassement tant qu'il n'est pas reconnu inapte à ses fonctions**.

La Défenseure des droits recommande également à cet établissement d'adresser une **note à ses services rappelant le cadre juridique applicable en matière d'obligation d'aménagement raisonnable** du poste de travail du travailleur handicapé.

Sources jurisprudentielles :



Décision 2022-069 du 4 avril 2022 relative au caractère discriminatoire des saisines répétées du comité médical et des propositions régulières de reclassement faites à un agent hospitalier apte à l'exercice de ses fonctions sur un poste aménagé.

Cas pratique n°8 – l'inaptitude définitive et totale à toutes fonctions



Monsieur X est recruté en tant que contractuel (CDD) par un centre hospitalier. Il a été déclaré inapte à son poste puis totalement et définitivement par le médecin agréé.

L'employeur ne recherche pas à reclasser l'agent et décide d'engager la procédure de licenciement pour inaptitude.

Le principe général du droit indique que lorsqu'un agent contractuel est devenu inapte à son emploi pour des raisons médicales, **l'employeur a l'obligation d'inviter l'agent à présenter une demande de reclassement** dans un autre emploi et si l'agent en fait la demande, **le licenciement ne prendra effet que si un tel reclassement s'est avéré impossible**.

Il existe toutefois une **limite à cette obligation de reclassement** : cette dernière ne vaut pas si, en raison de l'altération de son état de santé, **l'agent ne peut plus exercer d'activité et ne peut ainsi faire l'objet d'aucune mesure de reclassement**.

L'agent ayant été déclaré **inapte à tout emploi, l'employeur n'est pas tenu à son obligation de reclassement**.

A titre d'illustration, la Cour d'Appel de Nantes précise le 27 avril 2007 que :

« L'administration n'est toutefois pas tenue de rechercher un poste de reclassement pour un agent dont le reclassement est impossible ; qu'ainsi qu'il vient d'être dit, Mme X a été jugée inapte à l'exercice de toutes fonctions par le conseil médical départemental. »

Cour administrative d'appel de Versailles, 29 décembre 2016, n°16VE01017

Ainsi, le poste proposé doit être **adapté aux préconisations du médecin du travail ou de prévention**. L'établissement doit **rechercher un emploi de reclassement au sein de ses effectifs** :

- Il doit recenser les postes de reclassement vacants, internes, ouverts,
- Le poste doit être un poste ouvert aux agents contractuels, dans la même catégorie hiérarchique ou inférieure,
- Le médecin du travail peut intervenir pour aider l'employeur à établir un poste adapté au profil de l'agent à reclasser.

D'un point de vue calendaire, l'obligation de reclassement est encadrée dans un délai de trois mois cf. schéma page 33.

Plus largement, la Cour d'Appel de Bordeaux a précisé, dans un arrêt du 9 avril 2013, qu'en cas d'inaptitude physique d'un agent, le délai de quatre mois peut être regardé comme excédant le délai raisonnable pour commencer à opérer une recherche d'un poste de reclassement (CAA Bordeaux, 9 avril 2013, 12BX00099).

Dans tous les cas, l'obligation sera remplie si une ou **plusieurs propositions adaptées** à l'état de santé sont faites, ou si la **recherche est vaine**, sous réserve de prouver son effectivité.

A l'inverse, l'obligation ne sera pas remplie :

- Si la direction ne fournit pas de preuve de l'impossibilité de reclassement (CAA Nantes, 25 avril 2013, n°12NT00078),
- Si la direction n'a pas pris le temps en licenciant le lendemain de l'avis d'inaptitude ou si elle ne commence les recherches que plusieurs mois après l'avis (CAA Nancy, 6 avril 2006, n°04NC00114) ;
- Si elle fait preuve de mauvaise foi (CAA Bordeaux, 5 juin 2012, n°11BX02694).

Sources jurisprudentielles :

CAA Nantes, 27 avril 2007, 06NT00612

CAA Versailles, 29 décembre 2016, 16VE01017



CAA Bordeaux, 9 avril 2013, 12BX00099

CAA Nantes, 25 avril 2013, 12NT00078

CAA Nancy, 6 avril 2006, 04NC00114

CAA Bordeaux, 5 juin 2012, 11BX02694



Cas pratique n°9 – la formation pendant l'arrêt



Madame X, secrétaire médicale, est inapte à l'exercice de ses fonctions suite à un avis du conseil médical rendu il y a quelques mois. Elle est toujours en arrêt maladie en attendant de définir un projet professionnel. L'employeur organise une formation pour que son agent puisse s'engager dans un parcours de reconversion professionnelle.

C'est effectivement possible depuis peu. Historiquement, **le fonctionnaire en congé maladie était considéré comme étant en position d'activité, mais pas en service. Il ne pouvait donc pas, en principe, suivre une formation puisqu'il faut être en service pour pouvoir y assister.**

Toutefois, les dispositions de **l'article 40 de la Loi Transformation de la FP d'août 2019** ont été intégrées dans le Code Général de la Fonction publique en mars 2022 (cf. Ordonnance santé famille du 25 novembre 2020).

Une disposition permettant à un fonctionnaire de suivre, à sa demande et avec un avis médical favorable, une activité de formation ou de bilan de compétences durant un congé pour raison de santé en vue de sa réadaptation ou sa reconversion professionnelle y est prévue.

**« Art 6.-L'article 35 de la loi du 11 janvier 1984 susvisée est remplacé par les dispositions suivantes : « 3° Fixent les modalités suivant lesquelles, à sa demande et sous réserve d'un avis médical favorable, un fonctionnaire peut bénéficier d'une formation ou d'un bilan de compétences ou pratiquer une activité durant un des congés prévus aux 2°, 3° et 4° de l'article 34, en vue de sa réadaptation ou de sa reconversion professionnelle ». La déclinaison réglementaire (initialement pour rendre la mesure applicable) n'est plus nécessaire selon la DGAFP : application immédiate de le CGFP.*

« A compter du 1er mars 2022, un fonctionnaire peut à sa demande et sous réserve d'un avis médical favorable, bénéficier d'une formation ou d'un bilan de compétences, ou pratiquer une activité durant un congé pour raison de santé ».

A noter que l'ordonnance Santé Famille du 25 novembre 2020 permettait cette mesure mais subordonnait sa mise en œuvre à la publication d'un décret. Cependant, depuis le 1er mars 2022, le renvoi à un décret d'application a été supprimé et elle est désormais codifiée dans **Code Général de la Fonction publique à l'article L.822-30**, d'applicabilité directe.

Article. L822-30, code général de la Fonction publique : « A sa demande et sous réserve d'un avis médical favorable, un fonctionnaire peut bénéficier d'une formation ou d'un bilan de compétences ou pratiquer une activité durant un des congés prévus aux sections 1 à 4, en vue de sa réadaptation ou de sa reconversion professionnelle. »

Il est donc aujourd'hui **possible pour les fonctionnaires concernés de suivre une formation, de bénéficier d'un bilan de compétences ou de pratiquer une activité pendant un congé pour raison de santé.**

Les dispositions de l'**article 38 du décret n° 86-442 du 14 mars 1986** modifié, qui interdit toute activité rémunérée durant les congés maladie sauf celles qui sont ordonnées et contrôlées médicalement, seront actualisées en conséquence. »

Jusqu'alors, **un fonctionnaire en arrêt ne pouvait se former que dans le cadre de la réadaptation** : activité ordonnée et contrôlée médicalement au titre de la réadaptation (Décret n°86-442 du 14 mars 1986 - Article 38 pour la FPE), ou orientation en ESRP (ex CRP) sur dossier MDPH.

En complément, quelques dispositifs peuvent néanmoins faciliter le travail autour de ces questions :

Mettre en place des
« postes tremplin »
pour positionner
temporairement l'agent
en « position d'activité »
et lui permettre de
suivre la formation visée

Mettre en place des
dispositifs assurantiels
pour prendre en charge
le risque d'accident

Mobiliser la **Période
de Préparation au
Reclassement**

Cas pratique n°10 – l'impossibilité de reclassement de l'agent stagiaire



Monsieur X, aide-soignant, est stagiaire.

Suite à la saisie du conseil médical, son inaptitude à la fonction a été constatée médicalement. Son emploi doit être supprimé.

L'employeur engage une procédure de reclassement à son égard.

Les **stagiaires** déclarés physiquement **inaptes de façon définitive ne disposent pas du droit à être reclassés** dans l'attente d'une titularisation.

Dans un premier temps, le juge a **étendu l'obligation de reclassement aux non titulaires et aux stagiaires** (Conseil d'Etat, 2 octobre 2002, CAA Marseille, 22 février 2005)

Néanmoins, le principe général du droit (PGD) fixant **l'obligation faite à l'administration de chercher à reclasser un agent** avant de pouvoir **le licencier ne s'applique pas aux fonctionnaires stagiaires** (Conseil d'Etat 17 février 2016, n° 381429).

Sources jurisprudentielles :

Conseil d'Etat, 2 octobre 2002, 227868



CAA Marseille, 22 février 2005, 03MA01229

Conseil d'État, 5 octobre 2016, 386802

Conseil d'Etat 17 février 2016, 381429

Cas pratique n°11 – la nature du contrat dans le cadre d'un reclassement



Monsieur X est agent technique en CDI, mais a été déclaré définitivement inapte à exercer ses fonctions suite à un accident de service.

L'employeur envisage de recruter de nouveau cet agent sur une autre fonction, en lui proposant cette-fois un CDD.

La question posée est la suivante : lorsqu'une obligation de reclassement pèse sur un employeur public, **l'agent inapte titulaire d'un CDI** doit-il être **reclassé en CDI** ?

Dans le cas où un tel agent, qui **bénéficie de droits créés par son contrat de recrutement**, est employé dans le cadre d'un CDI, **cette caractéristique de son contrat doit être maintenue**.

Par conséquent ici, **un employeur ne peut s'acquitter de son obligation de reclassement qu'en proposant à la personne un contrat à durée indéterminée**. Dans le cas où un tel agent, qui bénéficie de droits créés par son contrat de recrutement, est employé dans le cadre d'un CDI, cette caractéristique de son contrat doit être maintenue.



Sources jurisprudentielles :

Conseil d'État, 13 juin 2016, 387373

Cas pratique n°12 – le reclassement dans une structure de petite taille



Madame X, aide-soignant, est inapte à l'exercice de ses fonctions suite à un avis du conseil médical, considéré comme imputable au service.

Etant une petite structure, elle considère qu'il lui est difficile de rechercher un reclassement. L'agent est donc positionné en disponibilité d'office pour raison de santé. Son dossier est mis en attente.

La Défenseure des droits a été saisie par une **aide-soignante en EHPAD placée en disponibilité d'office pour raison de santé** à la suite de la reconnaissance de son inaptitude à ses fonctions.

La réclamante dénonçait **l'inertie de son employeur** dans la recherche d'une solution de reclassement, ainsi qu'une méconnaissance du cadre juridique applicable à la rémunération des fonctionnaires dont l'inaptitude aux fonctions est imputable au service.

La Défenseure des droits a proposé un règlement amiable du litige à l'établissement mis en cause. En l'absence de réponse, elle l'a informé que les éléments transmis par la réclamante permettaient de **présumer l'existence d'une discrimination à son égard**.

L'établissement a expliqué que **compte tenu de la taille modeste de sa structure**, il était dans **l'impossibilité de proposer un poste à la réclamante** compatible avec ses restrictions médicales. Toutefois, pour la Défenseure des droits, ces explications, eu égard à leur imprécision et à **l'absence de tout élément de preuve sur le nombre de poste limité** au sein de l'établissement, ne permettaient pas de renverser la présomption de discrimination.

En outre, la Défenseure des droits a rappelé à l'EHPAD que **les fonctionnaires dont l'inaptitude est imputable au service ont droit au maintien d'un plein traitement** jusqu'à leur reprise ou leur mise à la retraite.

Elle a ainsi recommandé à l'établissement mis en cause de verser à la réclamante, à titre rétroactif, **la rémunération dont elle a été privée à tort** depuis son placement en disponibilité d'office pour raison de santé, de rechercher une solution de reclassement en sa faveur et de l'indemniser des préjudices subis.

Aujourd'hui, **l'obligation de reclassement s'est étendue et s'il revient aux administrations employeurs de rechercher en priorité dans leur administration un poste de reclassement**, à défaut de poste, l'obligation de rechercher un reclassement s'étend à toute autre administration ou établissement (Article L826-3 du CGFP).

Sources jurisprudentielles :



Décision 2021-267 du 22 octobre 2021 relative à l'absence de recherche de reclassement et au placement à tort en demi-traitement d'un fonctionnaire dont l'inaptitude aux fonctions est imputable au service

Cas pratique n°13 – la nature du contrat dans le cadre d'un reclassement



Monsieur X, infirmier, a été déclaré inapte à l'exercice de ses fonctions. Certains postes sont disponibles au sein de l'établissement, mais aucun en lien avec ses champs de compétences.

L'employeur décide d'engager la procédure de mise en retraite pour invalidité ou de licenciement pour inaptitude.

Il incombe à l'employeur public, avant de pouvoir prononcer le licenciement d'un agent reconnu inapte, de **chercher à reclasser l'intéressé**, notamment au moyen de la Période de Préparation au Reclassement.

La mise en œuvre de la procédure de reclassement statutaire implique que l'employeur propose à ce dernier un **emploi compatible avec son état de santé et aussi équivalent que possible avec l'emploi précédemment occupé** ou, à défaut d'un tel emploi, **tout autre emploi si l'intéressé l'accepte**.

Pareillement ici, l'obligation de reclassement s'est étendue et s'il revient aux administrations employeurs de rechercher en priorité dans leur administration un poste de reclassement, à défaut de poste, l'obligation de rechercher un reclassement s'étend à toute autre administration ou établissement (Article L826-3 du CGFP)

Dans le cas où le reclassement s'avère impossible, **faute d'emploi vacant**, ou **si l'intéressé refuse la proposition qui lui est faite**, il appartient à l'employeur de prononcer, dans les conditions applicables à l'intéressé, son licenciement.



Sources jurisprudentielles :

Conseil d'État, 7ème - 2ème chambres réunies, 19 mai 2017, 397577

Cas pratique n°14 – l'obligation de reclassement et la PPR



Monsieur X est professeur certifié, reconnu BOETH par la CDAPH. Il est devenu inapte à l'exercice de ses fonctions d'enseignant en 2019.

L'employeur a positionné l'agent en PPR, et a refusé un avancement au tableau d'avancement pour l'accès à la classe exceptionnelle des professeurs certifiés, du fait qu'il n'exerce plus les fonctions d'enseignant.

Le Défenseur des droits a engagé une **instruction auprès du rectorat concerné** qui n'a pas permis d'écarter la présomption de discrimination à l'égard du réclamant.

Si le rectorat fait valoir que **la procédure de reclassement à laquelle est tenu l'employeur public a été respectée**, il n'a pas établi avoir accompagné le réclamant dans cette procédure, dans les conditions prévues par le décret n° 2018-502 précité. En outre, **les éléments transmis par le rectorat n'ont pas permis d'établir qu'il n'existait aucun emploi vacant pour permettre le reclassement de l'intéressé.**

Par ailleurs, **le réclamant satisfait aux conditions pour bénéficier d'un avancement à la classe exceptionnelle des professeurs certifiés** depuis le 1er septembre 2018. Pour le Défenseur des droits, **l'absence du réclamant pour maladie ne justifie pas le refus de son supérieur hiérarchique** d'apprécier sa valeur professionnelle, d'autant qu'il dispose, dans le dossier administratif de l'intéressé, d'appréciations positives sur sa manière de servir.

Dans ces conditions, le Défenseur des droits considère que **le réclamant a fait l'objet d'une discrimination fondée sur son handicap** et décide de recommander au rectorat concerné de lui proposer des postes vacants en vue de son reclassement et d'examiner sa demande d'inscription au prochain tableau d'avancement à la classe exceptionnelle des professeurs certifiés en appréciant sa valeur professionnelle au regard des évaluations présentes dans son dossier administratif.

Sources jurisprudentielles :



Décision 2021-205 du 27 juillet 2021 relative à l'absence de reclassement et au refus d'avancement d'un professeur certifié reconnu inapte à l'exercice des fonctions d'enseignant

Cas pratique n°15 – l'obligation de reclassement et les contractuels



Madame X est auxiliaire de puériculture au sein d'une collectivité territoriale. Suite à des problèmes de santé importants, elle est reconnue inapte à l'exercice de ses fonctions. L'employeur lance une procédure de licenciement pour inaptitude..

Plusieurs décrets organisent l'obligation de reclassement à l'égard des contractuels.

	FPH	FPE	FPT
Contractuels	Obligation de reclassement prévue par les textes : Décret n° 2015-1434 du 5 novembre 2015	Obligation de reclassement prévue par les textes : Décret n° 2014-1318 du 3 novembre 2014	Obligation de reclassement prévue par les textes : Décret n° 2015-1912 du 29 décembre 2015

Ces décrets apportent des **dispositions concernant les personnels contractuels** de droit public et élargit leurs droits notamment par la création des commissions consultatives paritaires (CCP).

Ainsi, ces décrets précisent que, si l'agent a formulé une demande de reclassement suite à la notification de son licenciement pour inaptitude physique, celui-ci ne pourra prendre effet que si **le reclassement de l'agent n'est pas possible**.

Le périmètre des agents contractuels concernés est également précisé, puisque les décrets précisent que ce reclassement concerne les agents recrutés **pour des besoins permanents** par contrat à durée indéterminée ou par contrat à durée déterminée lorsque le terme de celui-ci est postérieur à la date à laquelle la demande de reclassement est formulée.

En termes de durée, **l'emploi de reclassement est alors proposé pour la période restant à courir avant le terme du contrat**.

Également, les décrets précisent **la nature des postes** qui doivent être proposés. Ces derniers doivent relever 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.

Enfin, le **périmètre de la recherche du reclassement est clairement défini**, puis **l'offre de reclassement concerne les emplois relevant de l'autorité ayant recruté l'agent**. Celle-ci doit être écrite et précise, et l'emploi proposé compatible avec les compétences professionnelles de ce dernier.

Sources jurisprudentielles :



Décret n° 2015-1434 du 5 novembre 2015

Décret n° 2014-1318 du 3 novembre 2014

Décret n° 2015-1912 du 29 décembre 2015

Cas pratique n°16 –reclassement et aménagement du nouveau poste de travail



Madame X a des problèmes de santé et son employeur décide de la reclasser sur un nouveau poste sans saisir le conseil médical.

De plus, Madame X ayant été reclassée, l'employeur considère que le nouveau poste ne nécessite pas d'aménagement particulier.

Le Défenseur des droits a été saisi de la situation d'une fonctionnaire qui, après avoir été placée en **congé de longue maladie** et après avoir obtenu la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, a été **affectée sur un poste relevant d'un autre corps par son employeur**, sans bénéficier de tous les aménagements nécessaires.

En premier lieu, le Défenseur des droits constate que la **procédure de reclassement professionnelle n'a pas été respectée**. En effet, **la commission de réforme n'a pas été sollicitée (aujourd'hui il conviendrait de saisir le conseil médical)** et la **réclamante n'a pas été invitée à solliciter son reclassement**. En conséquence, des doutes persistent sur l'aptitude de la réclamante à exercer les missions sur lesquelles elle a été reclassée. Le Défenseur des droits considère donc que ce reclassement n'est pas satisfaisant.

En second lieu, les mesures prises pour adapter les conditions de travail de la réclamante suite à son reclassement sont insuffisantes. Ainsi, **elle n'a pas bénéficié d'une véritable formation pour apprendre ses nouvelles missions**, elle a dû **attendre 8 ans pour bénéficier d'un siège ergonomique adapté** et **l'employeur met en doute l'intérêt de lui fournir d'autres aménagements matériels**, sans qu'il ne démontre que ces mesures auraient un caractère déraisonnable.

Au regard de l'ensemble de ces éléments, le Défenseur des droits considère que la réclamante a été victime de discrimination.

Afin de remédier à cette situation, le Défenseur des droits recommande au directeur de l'établissement : d'établir la **fiche de poste** de la réclamante, avec **l'appui du médecin du travail** et de l'intéressée ; de lui proposer une **formation complète et adaptée** ; de **solliciter un ergonome** afin qu'il dresse un bilan des aménagements de poste mis en place et des aménagements qu'il reste à faire, et d'en tirer les conséquences dans les meilleurs délais ; enfin, de **rappeler les règles de procédures relatives au reclassement professionnel au service chargé de la gestion des ressources humaines**, afin de veiller à ce que les agents concernés soit informés de la procédure de reclassement et impliqués dans le processus.

Sources jurisprudentielles :



Décision 2020-220 du 4 décembre 2020 relative au reclassement professionnel imposé à un fonctionnaire hospitalier, et au défaut d'aménagement de son nouveau poste de travail.

Cas pratique n°17 – le périmètre géographique de l'obligation de reclassement



Madame X est aide-soignante en EHPAD autonome. La procédure de reclassement a été engagée il y a quelques mois, mais aucun poste n'est disponible en interne.

L'employeur engage une procédure de retraite pour invalidité.

Aujourd'hui, **l'obligation de reclassement des fonctionnaires s'est étendue** et s'il revient aux administrations employeurs de rechercher en priorité dans leur administration un poste de reclassement, à défaut de poste, **l'obligation de rechercher un reclassement s'étend à toute autre administration ou établissement** (Article L826-3 du CGFP)

Ce n'est qu'en cas de reclassement impossible que l'employeur pourra engager la procédure de retraite pour invalidité. imposé à un fonctionnaire hospitalier, et au défaut d'aménagement de son nouveau poste de travail.

Cas pratique n°18 –l'obligation de reclassement et la vacance de poste



Monsieur X, titulaire de la FPH, a exercé en tant qu'ouvrier professionnel qualifié. Suite à un accident de service, il a bénéficié d'un congé pour accident de service puis d'un congé de maladie ordinaire. A sa demande, il a été placé en DORS en attente d'une vacance de poste.

L'agent formule une demande auprès de la direction de l'établissement pour sa réintégration. Or, aucun des postes d'ouvrier professionnel qualifié n'est vacant, qu'il n'y avait pas non plus d'autre emploi vacant à un autre grade, tel que celui d'agent d'entretien qualifié et qu'il n'y avait pas non plus d'emploi vacant d'un autre corps de catégorie C tel que celui d'adjoint administratif hospitalier.

De plus, l'agent demande à suivre un bilan de compétences ou une formation en vue de sa réintégration.

L'employeur décide de refuser les demandes de l'agent et rejette sa demande de réintégration.

La **réintégration de l'agent est de droit à la première vacance** lorsque la disponibilité n'a pas excédé 3 ans à moins qu'il ne puisse être réintégré faute de poste vacant ou pour cause d'inaptitude physique. A moins que son inaptitude soit définitive et absolue, l'agent peut être soit reclassé soit placé en disponibilité d'office.

Il est possible de **refuser la demande de réintégration** de l'agent **en raison de son inaptitude** physique à exercer des fonctions correspondant à son statut. En l'espèce, **aucun autre poste ne pouvait être proposé au requérant** en raison soit des contraintes physiques qu'ils comportaient, soit les qualifications qu'ils requéraient. En **produisant** la liste des agents, leur grade, leur affectation, leur date d'embauche ainsi que les fiches de poste relatives aux postes vacants susceptibles d'être proposés au requérant, **l'établissement a satisfait son obligation de reclassement**.

Par ailleurs, l'autre questionnement concerne le périmètre de l'obligation de reclassement à la charge de l'administration hospitalière, l'agent reprochant à son employeur de ne pas avoir fait réellement d'efforts pour son reclassement.

En effet, l'agent soutenait que **l'établissement ne lui avait pas proposé de solution** comme une **formation** ou un **bilan de compétence** afin de réintégrer la structure. La réponse de la CAA est dépourvue de toute ambiguïté : « Le **centre hospitalier n'était pas tenu de lui proposer une formation de mise à niveau ou de bilan de compétence**, ce dernier justifie avoir accompli les démarches nécessaires pour satisfaire son obligation de reclassement ».

Aujourd'hui, l'agent aurait pu solliciter une période de préparation au reclassement afin de bénéficier d'un bilan de compétence ou de formations afin de préparer un reclassement, éventuellement dans une autre administration.

Sources jurisprudentielles :



CAA, Lyon, 23/05/2017, M. A... - 15LY03571

CAA Bordeaux, 23 août 2016, n° 15BX02619.

Cas pratique n°19 – la disponibilité d'office pour raisons de santé



Madame X est aide-soignante. Suite à des problèmes de santé, elle est inapte à occuper ses fonctions. Le conseil médical ne s'est pas prononcé sur sa capacité à occuper (par voie de détachement, réaffectation ou de reclassement) un autre emploi.

Suite à la production du tableau des effectifs, je n'ai aucun poste à proposer. Je ne l'invite donc pas à formuler une demande de reclassement.

Madame X arrive à expiration de ses droits statutaires la semaine prochaine.

Dans l'attente de trouver une solution, l'employeur place Madame X en disponibilité d'office pour raisons de santé.

A l'expiration d'un congé pour raison de santé, le **conseil médical doit être saisi** afin d'apprécier l'aptitude à la reprise de l'agent.

Si l'agent est reconnu **inapte temporairement à toute fonction**, l'employeur placera l'agent en **disponibilité d'office pour raison de santé**. Le renouvellement de cette disponibilité sera également soumis à avis du conseil médical.

Si un fonctionnaire est reconnu **inapte aux emplois de son grade**, temporairement ou définitivement, **l'employeur doit inviter l'agent à présenter une demande de reclassement**. Pendant la procédure de reclassement, l'agent sera placé en disponibilité d'office.

En l'absence d'une telle demande ou si le reclassement est impossible, **l'agent sera également placé en disponibilité d'office** dans l'attente de la procédure de retraite pour invalidité.

Le juge précise par ailleurs que **la seule production du tableau des effectifs budgétaires n'apporte aucune précision sur les postes vacants** au sein de l'établissement. L'établissement ne pouvait ainsi justifier l'absence d'invitation à formuler une demande de reclassement sur ce motif.

Sources jurisprudentielles :



CAA Marseille, 20 juin 2017, Madame E, req.n°16MA00310

Conseil d'Etat, 7 juillet 2006, Commune de Grandvilliers, req. N°272433

PARTIE 4 : LES DISPOSITIFS ET OUTILS POUVANT ÊTRE MOBILISÉS POUR ACCOMPAGNER LES AGENTS

4.1 Les dispositifs existants

4.1.1 Cap Emploi

Les **Cap emploi** sont des **organismes de placement spécialisés** exerçant une mission de service public. Depuis le 1er janvier 2018, **leurs missions sont étendues au maintien dans l'emploi** des personnes handicapées (service précédemment assuré par les SAMETH).

Dans le cadre de leur mission de maintien dans l'emploi, les **Cap emploi accompagnent les employeurs publics confrontés à une situation ou à un risque d'inaptitude d'un de leurs agents**. Le risque d'inaptitude est identifié suite à **l'apparition** ou à **l'aggravation de problèmes de santé**. Même si l'inaptitude est déjà prononcée, la mobilisation de cet accompagnement permet de mobiliser toutes les ressources et d'apporter une aide durable au salarié en cas d'absence de solution de maintien dans l'entreprise.

Les **conseillers Cap Emploi** apportent **appui et conseils** aux personnes en situation de handicap et leurs employeurs en fonction des besoins rencontrés :

- Information et conseils sur le cadre juridique et la démarche de maintien dans l'emploi ;
- Recherche de solutions d'aménagements organisationnels, techniques, humains ou de reclassement professionnel ;
- Mobilisation des aides et/ou prestations spécifiques du FIPHFP (notamment la prestation études ergonomiques, les appuis spécifiques ou le dispositif Inclu'Pro Formation) ;
- Accompagnement à la mise en œuvre des solutions préconisées ;
- Suivi après le maintien dans l'emploi.

Ils interviennent en lien avec le **médecin du travail, l'agent et l'employeur** pour proposer une démarche concertée visant le maintien dans l'emploi de l'agent. Dans le cas où le maintien dans l'emploi précédemment occupé n'est pas possible, la personne handicapée peut bénéficier d'un accompagnement pour sa reconversion professionnelle.

Le Cap Emploi, issu du rapprochement en 2018 du Sameth et du Cap Emploi, dispose d'une **expertise spécifique sur la compensation du handicap**. Parmi ses missions, le Cap Emploi est en charge de l'accompagnement des collaborateurs, agents de la Fonction publique et travailleurs indépendants en situation de handicap pour leur maintien en emploi.

Le Cap Emploi joue un rôle de **coordinateur de parcours** et appuie l'employeur pour les situations de maintien dans l'emploi les plus complexes : diagnostic de la situation, recherche de la solution, mobilisations de prestations spécifiques (Etudes Ergonomiques, Appuis Spécifiques, Inclu'Pro Formation, etc.) et coordinations des différentes interventions.

4.1.2 Les dispositifs permettant de réaliser une étude ergonomique du poste de travail

L'objectif de **l'étude ergonomique** (ex-EPAAST) est de réaliser une étude ergonomique complète et précise en tenant compte des caractéristiques de l'employeur ainsi que des capacités fonctionnelles, cognitives et psychiques de la personne concernée.

L'étude ergonomique vise à **mettre en évidence et à identifier l'ensemble des contraintes liées à la pathologie du bénéficiaire** afin de formuler des **préconisations techniques, organisationnelles ou spatiales** pertinentes pour compenser son handicap, dans la perspective de le maintenir au poste de travail. Ces solutions doivent être concrètes, réalistes et chiffrées.

Le Cabinet ergonomique émet des préconisations afin de compenser le handicap des bénéficiaires dans la perspective :

D'autonomie au poste de travail ou de télétravail

De limiter la perte de productivité liée au handicap

D'anticiper, dans la mesure du possible, des évolutions professionnelles et médicales afin d'en minimiser l'incidence

D'éclairer les acteurs concernés pour mettre en oeuvre les mesures adéquates

De plus, en tenant compte des restrictions médicales, des possibilités d'adaptation du bénéficiaire, et de l'environnement de l'employeur, il **formalise ses préconisations dans un rapport d'intervention**, avec une note de synthèse dissociant la compensation du handicap d'autres critères.

Une fois l'étude ergonomique restituée, il revient au **prescripteur de mobiliser l'aide** éventuellement identifiée. Le Cabinet ergonomique reste à l'écoute dans un délai d'un mois après la restitution pour tout éventuel ajustement nécessaire ou information.

Zoom sur les bénéficiaires, les prescripteurs et les contacts clés :

- Publics cibles :



- agents BOE ou en demande de RQTH
- un agent reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions

- Qui prescrit le recours ?



- Cap emploi
- Centres de gestion
- SPST
- Les employeurs publics conventionnés

4.1.3 Les dispositifs qui permettent d'identifier précisément les conséquences du handicap sur le travail et les moyens de le compenser

Les **appuis spécifiques** (anciennement les PAS – Prestations d'Appui Spécifique) ont pour objectif **d'identifier des solutions de compensation efficaces, individualisées, concrètes et adaptées**, et d'appuyer à leur mise en œuvre si nécessaire.

Elles visent ainsi à favoriser l'autonomisation de la personne bénéficiaire.

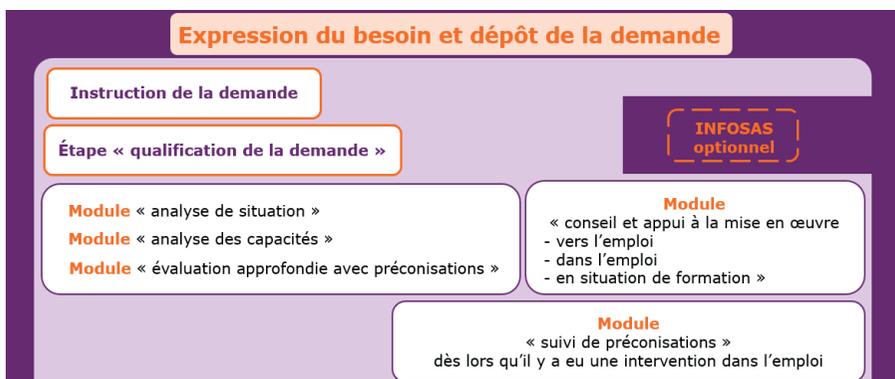
Ainsi, les **appuis spécifiques** sont :

- des éléments objectifs et contextualisés sur les capacités, le potentiel, les restrictions d'une personne handicapée,
- des conseils voire un appui de la part du prestataire,
- en réponse à une problématique ou à un besoin identifié sur le champ de la compensation du handicap par un référent de parcours
- mobilisables dans le cadre d'un parcours professionnel

Les appuis spécifiques sont catégorisés en **5 typologies** pour des réponses à des besoins en lien avec :

- un handicap auditif (HA),
- un handicap moteur et maladie chronique invalidante (HMo/MCI),
- un handicap visuel (HV),
- un handicap psychique (HP)
- des troubles du neurodéveloppement (TND) (incluant les conséquences des troubles cognitifs, des troubles du spectre autistique, du handicap mental et de l'épilepsie).

La structuration des appuis spécifiques est la suivante :



Zoom sur les bénéficiaires, les prescripteurs et les contacts clés :

- Publics cibles :



- Les personnes en situation de handicap relevant de l'article L5212-13 du code du travail et l'article L351-5 du code général de la Fonction publique ayant un titre de reconnaissance en cours de validité ou de renouvellement ou ayant engagé des démarches de reconnaissance du handicap.

- Qui prescrit le recours ?



- Les employeurs publics et CDG ayant conclu une convention avec le FIPHFP
- France Travail, Cap emploi, Missions Locales, employeurs privés, les dispositifs EAC et Comète

4.1.4 Les dispositifs permettant de travailler sur le nouveau projet professionnel

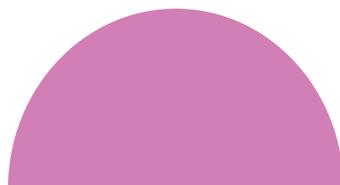
Le bilan de compétences ou bilan professionnel :

Le bilan vise à **identifier les acquis de la personne** et à **l'aider à élaborer son projet professionnel**.

Il se déroule en **trois phases définies par le Code du travail** :

- Une **phase préliminaire** pendant laquelle le salarié est informé des conditions de déroulement du bilan. L'analyse de sa demande ou de son besoin permet de déterminer le format le plus adapté à sa situation ;
- Une **phase d'investigation** permettant au salarié soit de construire son projet professionnel et d'en vérifier la pertinence, soit d'élaborer une ou des alternatives ;
- Une **phase de conclusions** au cours de laquelle les résultats détaillés sont présentés. Un document de synthèse est remis au salarié et à lui seul recensant les conditions et moyens de réalisation de son projet, ainsi que ses principales modalités et étapes.

Le bilan de compétences est **réalisé par des prestataires agréés** (regroupés sous le nom générique de « Organismes prestataires de bilans de compétences ». Ils sont extérieurs à l'employeur. Il dure 24h maximum réparties sur plusieurs semaines.

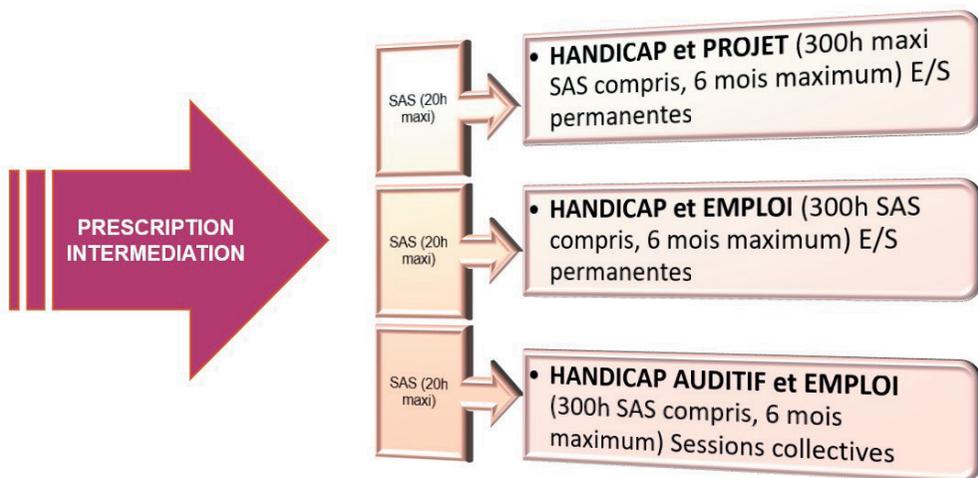


Inclu'Pro Formation (qui remplace la PSOP - Prestation Spécifique d'Orientation Professionnelle) :

Inclu'Pro formation est le nouveau marché de formation qui remplace les offres Formations Courtes, Amont de parcours et les PSOP.

Cette nouvelle offre sert à **aider les bénéficiaires en situation de handicap éloignés de l'emploi à construire, valider ou mettre en œuvre leur projet professionnel**. L'objectif final est de permettre aux personnes handicapées de poursuivre leurs parcours professionnels vers le droit commun pour développer des compétences ; obtenir une qualification ; se réorienter.

Le **parcours modulaire est construit sur mesure** en fonction des besoins, majoritairement individuel avec des ateliers collectifs et des périodes d'immersion. Il est construit autour de 3 parcours, dépendant des besoins des agents :



Chaque parcours poursuit des objectifs spécifiques :

- **Parcours 1 – handicap et projet** : Se remettre en mouvement pour construire un nouveau projet professionnel en lien avec le handicap, et identifier un ou des métiers possibles en lien avec le marché du travail local.
- **Parcours 2 – handicap et emploi** : Concrétiser le projet professionnel préalablement défini pour aller vers l'emploi
- **Parcours 3 – handicap auditif et emploi** : Améliorer la communication écrite française des personnes sourdes pratiquant la LSF pour entrer en emploi, ou en formation.

Zoom sur les bénéficiaires, les prescripteurs et les contacts clés :

- Publics cibles :



- Tous les publics : les demandeurs d'emploi, les salariés/agents (public et privé), les travailleurs indépendants, les exploitants agricoles en situation de maintien dans l'emploi ou de transition professionnelle (y compris en arrêt de travail), les personnes sourdes ou malentendantes pratiquant la LSF, reconnues travailleurs handicapés.

- Qui prescrit le recours ?



- Les employeurs publics ayant conclu une convention avec le FIPHFP
- France Travail, Cap emploi, Missions Locales, Carsat, conseillers en insertion ou en évaluation professionnelle

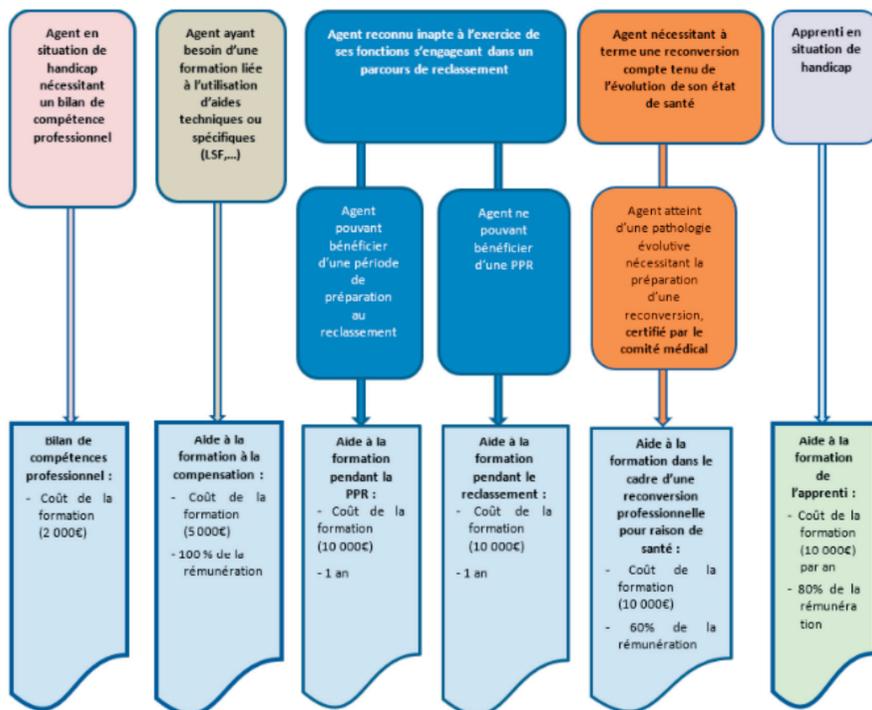


4.1.5 Les dispositifs de formation de l'agent

Le bilan de compétences ou bilan professionnel :

Le FIPHFP participe au financement des actions de **formation destinées à compenser le handicap** ou s'inscrivant dans un **parcours de reclassement professionnel** ou d'une **réaffectation pour raison de santé**. Le FIPHFP peut également intervenir pour le financement de bilans de compétences ou professionnel.

L'appui du FIPHFP peut prendre diverses formes :



Frais et surcoûts :

- Les surcoûts des frais de déplacement et d'hébergement spécifiques (transport spécifique, frais relatifs à un lieu de stage spécifique, hébergement spécifique) dans la limite des barèmes prévus par la réglementation applicable aux fonctionnaires civils de l'état (ne s'applique pas à la PPR)
- Les surcoûts pédagogiques de la formation.

Pour aller plus loin :



Pour télécharger le catalogue des interventions du FIPHFP :
<http://www.fiphfp.fr/Espace-employeur/Interventions-du-FIPHFP>



4.2 La Période de préparation au reclassement (PPR)

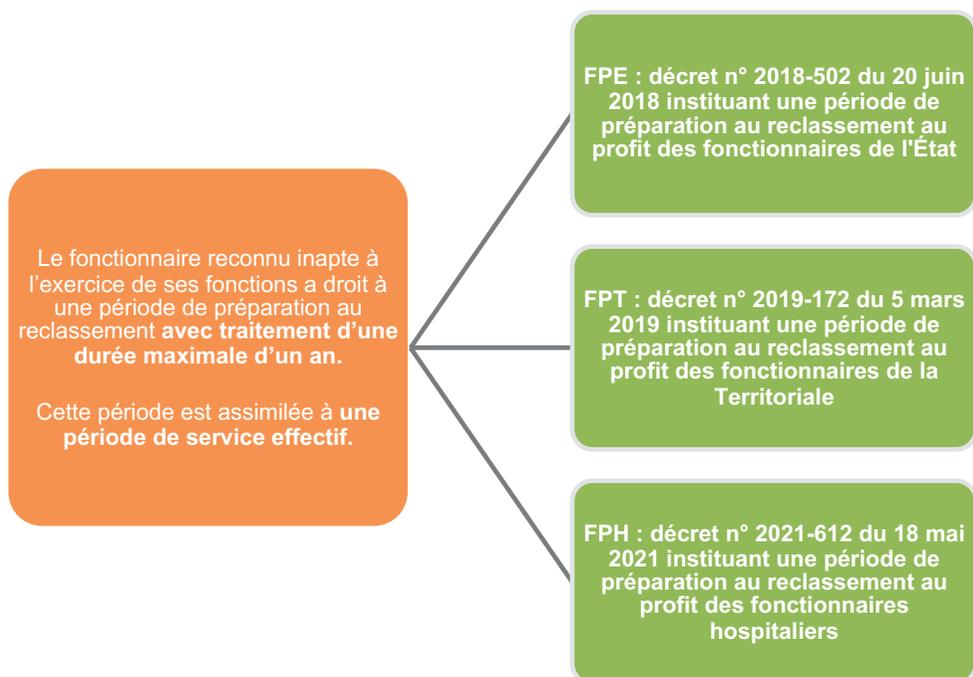
L'ordonnance n°2017-53 du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique prévoit que :

« Le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions a droit à une période de préparation au reclassement avec traitement d'une durée maximale d'un an. Cette période est assimilée à une période de service effectif ».

De fait, cette ordonnance crée une **période préparatoire au reclassement** pour les agents, permettant aux agents qui le souhaitent (et qui présentent les conditions d'aptitude nécessaires) de **suivre une formation préparatoire au reclassement durant la période d'arrêt**.

En outre, une **circulaire du 28 mars 2017** relative au plan d'action pluriannuel pour une meilleure prise en compte de la santé et la sécurité au travail dans la Fonction publique indique que **des dispositions réglementaires viendront prochainement préciser l'application de cet article**.

Plusieurs décrets d'application, propres aux trois versants de la Fonction publique, sont venus préciser les modalités de mise en œuvre de la PPR :



Ces décrets d'application ont été **complétés en 2022** par plusieurs textes :

Fonction publique Territoriale	Fonction publique Hospitalière	Fonction publique d'Etat
• Décret n° 2022-626 du 22 avril 2022 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.	• Décret n° 2022-630 du 22 avril 2022 relatif au reclassement des fonctionnaires hospitaliers reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.	• Décret n° 2022-632 du 22 avril 2022 relatif au reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.

Les agents éligibles :

Sont concernés :	Sont exclus :
• Les fonctionnaires titulaires soumis à la loi du 13 juillet 1983	• Les agents non titulaires de droit public • Les fonctionnaires stagiaires relevant de la loi du 13 juillet 1983 • Les fonctionnaires relevant de statuts autonomes : magistrats de l'ordre judiciaire, fonctionnaires des assemblées parlementaires, militaires (dont la gendarmerie)

Le contenu de la PPR :

Le principe :

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 conseil médical, **propose à l'intéressé une période de préparation au reclassement**.

La temporalité :

La période de préparation au reclassement **début** à compter de la réception de l'**avis du conseil 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 conseil médical. Elle **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.

La possibilité pour l'agent de refuser le bénéfice de la PPR :

L'agent qui fait part de son **refus de bénéficier d'une période de préparation au reclassement présente une demande de reclassement**.

L'objet :

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.

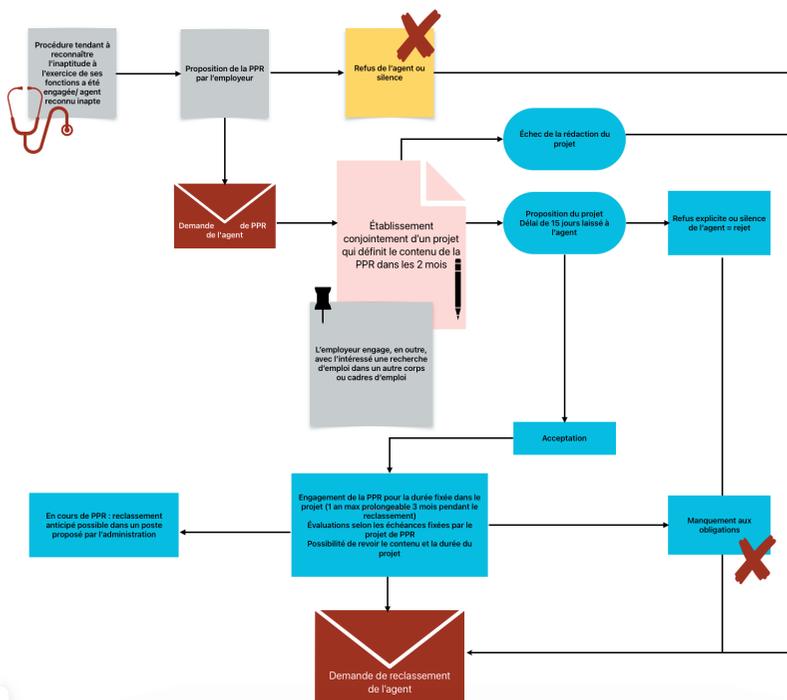
La position statutaire de l'agent :

Pendant la période de préparation au reclassement, le fonctionnaire est en **position d'activité** dans son corps d'origine et **perçoit le traitement correspondant**.

La contractualisation de la PPR :

L'administration **établit conjointement avec l'agent** un projet ou une convention (pour le versant territorial) 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. Durant la période d'élaboration du projet, l'agent peut bénéficier des modalités de préparation au reclassement. 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.



Le suivi et l'évaluation de la PPR :

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 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 ou lorsque l'agent est reclassé dans un emploi proposé par l'administration. .

Pour aller plus loin :

- Note de la FHF du 4 juin 2021 (concernant la fonction publique Hospitalière) : <https://www.fhf.fr/Ressources-humaines/Gestion-du-personnel-non-medical/Procedure-de-preparation-au-reclassement>
- Circulaire (concernant la fonction publique Territoriale) de la Direction Générale des Collectivités Locales du 30 juillet 2019 concernant les « modalités de mise en œuvre de la PPR instituée au profit des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions » https://www.collectivites-locales.gouv.fr/sites/default/files/migration/circulaire_ppr_signee_30_juillet_2019.pdf

Zoom sur le « kit PPR » élaboré par le Handi-Pacte Occitanie :

<https://www.fiphfp.fr/employeurs/ressources-employeurs/centre-de-ressources?item=17756>



Le Kit PPR est composé d'un **ensemble d'outils personnalisables, prêts à l'emploi**, que vous pourrez utiliser pour structurer et déployer la période de préparation au reclassement (PPR) au sein de votre collectivité ou établissement.

Il est le fruit d'un **important travail collaboratif**, de nombreux employeurs publics ayant fait le choix **de partager leurs outils** au plus grand nombre, dans une volonté de **mutualiser les moyens** et de **favoriser le partage** entre employeurs de la Fonction publique.

Le kit « PPR » est **constitué de 35 outils** (sur 200 reçus environ), et fait suite à un travail de **sélection** et de **dépersonnalisation**.

Il est construit autour de 3 principales rubriques :

1. Le cadre juridique : bases légales propres à chaque versant de la Fonction Publique
2. Documentation utiles : ensemble de guides, de vidéos, de fiches pratiques
3. Les outils

Le dossier **3/ Les outils** est décliné en 7 rubriques, correspondant aux différentes étapes de la mise en œuvre de la période de préparation au reclassement. Chaque sous-dossier comprend plusieurs outils qui poursuivent des objectifs distincts

1. L'ouverture
du dossier

2. L'évaluation
du besoin

3. Conventions,
annexes et
avenants

4. L'information
des
bénéficiaires

5. L'évaluation

6. La fin de la
PPR

7. Les kits
complets
« inspirants »

Détail des outils disponibles :

Numéro de l'outil	Intitulé	Contributeur
1. L'ouverture du dossier :		
1.1	Contexte et mise en œuvre de la PPR	CDG 11
1.2	Courrier information agent PPR	CDG 09
1.3	Délibération PPR	CDG 82
1.4	Formulaire de réponse PPR	CDG 46
1.5	Navette médecine prévention	CDG 65
1.6	Fiche de protection sociale	CDG 82
1.7	Arrêté octroi PPR	CDG 11
2. L'évaluation du besoin		
2.1	Analyse du besoin en accompagnement	CDG 11
2.2	Questionnaire préalable à la définition du projet de PPR	Handi-Pacte IDF
2.3	Enquête préalable à une PPR	CDG 33
2.4	Recensement des formations	CDG 11
2.5	Recensement des possibilités d'accueil en stage	CDG 11
3. Conventions, annexes et avenants		
3.1	Convention PPR	CDG 11
3.2	Courrier proposition de stage	Handi-Pacte AURA
3.3	Convention d'immersion tripartite	CDG 56
3.4	Période de formation	CDG 11
3.5	Avenant prolongement PPR	CDG 11
3.6	Plan d'actions	CDG 48
4. L'information des bénéficiaires		
4.1	Vidéo d'information à destination des cadres - Votre rôle pendant la PPR	Handi-Pacte AURA
4.2	Vidéo d'information à destination de l'ensemble des agents - La PPR	Handi-Pacte AURA
4.3	Guide d'information à destination des agents (non modifiable)	Ville de Paris
4.4	Plaquette personnalisable à destination des agents	Handi-Pacte AURA
4.5	Fiche argumentaire à destination des agents pour leur expliquer l'intérêt de la PPR	Handi-Pacte IDF
4.6	FAQ relative à la PPR à destination des agents	CDG 65
4.7	Guide pratique à destination des agents	CDG 79
5. L'évaluation		
5.1	Evaluation périodique de la PPR	CDG 11
5.2	Bilan de stage réalisé dans le cadre de la PPR	CDG 56
5.3	Evaluation des formations réalisées dans le cadre de la PPR	CDG 48
5.4	Grille d'évaluation des compétences dans le cadre d'une immersion	CDG 56
5.5	Fiche de suivi et d'évaluation de l'agent dans le cadre de la PPR	CDG 76
6. La fin de la PPR		
6.1	Fiche clôture du dossier	CDG 11
6.2	Courrier de clôture à destination de l'agent	CDG 32
6.3	Arrêté portant maintien en activité à l'issue de la PPR	CDG 11
7. Les kits complets inspirants		
7.1	Ensemble des outils - Dispositif Atout PPR	CDG 31
7.2	Ensemble des outils - Carnet de bord PPR	CDG 11

Détail des outils disponibles :



Le maintien dans l'emploi des agents titulaires

<https://www.youtube.com/watch?v=c00WVjUSaME>

 1h16'



Le reclassement et la Période préparatoire au reclassement (PPR), organisé par le Handi-Pacte AURA

<https://www.youtube.com/watch?v=oNqcdUMoOW0>

 1h29'



La mobilisation de la PPR, organisé par le Handi-Pacte Occitanie

<https://www.youtube.com/watch?v=fjqzKgcQN9E>

 1h33'



La mobilisation de la PPR, organisé par les Handi-Pactes Grand Ouest, avec l'intervention de Maître Mazza

https://www.youtube.com/watch?v=PhSiGKr_UmQ

 1h13'



PARTIE 5 : VALORISATION DES DISPOSITIFS MIS EN PLACE PAR LES EMPLOYEURS EN OCCITANIE

Mairie de Toulouse/Toulouse Métropole

Accompagnement à la transition professionnelle

Objectifs poursuivis :

- Mettre en œuvre des ateliers collectifs afin d'accompagner dans leur parcours de reconversion professionnelle les agents reconnus inaptes à leur cadre d'emploi ;
- Soutenir la professionnalisation des agents en charge de la coordination du retour au travail (CORAT) et développement du dispositif (positionnement et coopération avec les autres acteurs interne).

Etapes de mise en œuvre :

- Une évaluation du reclassement a été faite par la Mission d'Évaluation des Politiques Publiques sur un panel d'agents en début, milieu ou fin du parcours de reclassement afin d'identifier les forces et faiblesses du dispositif. Il a été évoqué l'annonce de l'inaptitude, puis un temps sur le parcours de reclassement, puis enfin l'accueil dans le nouveau service.
- Nous avons contractualisé avec l'Université Jean Jaurès afin d'accompagner la transition professionnelle et expérimenter un nouvel acteur : le Coordonnateur de retour au Travail (Corat).
- **ACTION 1 : Ateliers Collectifs « Accompagnement à la Transition »**

Objectifs :

- accompagner dans leur parcours de reconversion professionnelle les agents reconnus inaptes à leur cadre d'emploi ;
 - comprendre les significations et les enjeux de la déclaration d'inaptitude professionnelle en vue de prévenir les risques de désinsertion professionnelle et les atteintes à la santé ;
 - développer l'analyse collective des situations de reconversion dans une démarche participative. Il s'agira de mobiliser les ressources du collectif pour accroître les capacités d'action des agents afin de surmonter leurs freins et appréhensions & leur participation à la production de connaissances scientifiques sur le processus de reconversion.
- **ACTION 2 : Actions de Professionnalisation des CORAT**

Finalités :

- soutien à la professionnalisation des agents en charge de la coordination du retour au travail (CORAT) ;
- développement du dispositif CORAT (fiche mission, positionnement et coopération avec les différents acteurs internes, développement des compétences)

Ressources :

- Acteurs en interne : Agents, managers, services opérationnels Rh, service Développement des compétences et Mobilité professionnelle, pôle Santé Qualité de Vie au Travail
- Acteurs externes : Université Jean Jaurès

Objectifs poursuivis :

Tout agent qui souhaite réfléchir sur un nouveau projet professionnel à la suite d'un problème de santé (identifié lors d'une visite avec le médecin de prévention), ou pour évoluer professionnellement en vue de donner un nouvel élan à sa carrière, peut bénéficier d'un accompagnement par un psychologue du travail du CDG 31, en accord avec son employeur.

Etapas de mise en œuvre :

Un dispositif structuré en 5 étapes dans une dynamique d'échanges continus entre employeur, l'agent et un psychologue du travail ;

Réflexion sur le projet professionnel de l'agent pouvant être en lien avec une problématique de santé ;

Dispositif formalisé par une convention tripartite ;

Ce travail d'accompagnement, réalisé sur le temps de travail, engage l'agent dans une réflexion sur le changement de son identité professionnelle, le conduisant à donner un nouveau sens à ses activités, ses projets professionnels et personnels.

En outre, cette démarche l'encourage à poser un nouveau regard sur l'ensemble de ses potentialités et à dresser ainsi un bilan de son passé, son présent et son futur professionnel.

Résultats observés :

Le dispositif est largement utilisé y compris dans le dispositif de la PPR. Il reçoit d'ailleurs une aide du FIPHP dès lors que le dispositif permet l'accompagnement d'un agent dans son parcours de maintien dans l'emploi. Le psychologue sera également amené à faire une analyse qualitative portant sur l'impact de ce bilan-repère.

Ce dispositif peut s'articuler avec d'autres actions d'accompagnement du CDG 31 déclenchées à la seule initiative de l'agent (Accompagnement à l'élaboration du Projet Professionnel – APEPP)

Une application MobilitéS primée en 2019 –Gazette des communes MNT MobilitéS | CDG31) qui capitalise les accompagnements menés permet le repérage des aires d'évolution de carrière et de mobilité professionnelle envisageables, dès le recrutement, à partir d'un métier donné, en identifiant des parcours de formation et en repérant les éventuels facteurs d'usure professionnelle sur chacun des métiers potentiellement accessibles.

Ressources :

- Acteurs en interne
- Acteurs externes

Objectifs poursuivis :

- Simplifier les possibilités d'immersion et élargir les perspectives de reclassement.

Etapas de mise en œuvre :

- Prise de contact auprès des collectivités et établissements affiliés et non affiliés pour présentation du dispositif
- Echanges de pratiques avec les non affiliés
- Proposition de mise en relation des personnes suivies dans le cadre d'une PPR pour des périodes d'immersion

Résultats observés :

- Augmentation du nombre de périodes d'immersion et de la qualité de l'accueil

Ressources :

- CDG : conseiller en évolution professionnelle
- Collectivités non affiliées : conseil départemental, hôpital,

Points de vigilance et écueils à éviter :

- Rassurer les structures d'accueil sur leur engagement en termes d'embauche

Objectifs poursuivis :

- Traiter toutes situations liées au maintien en emploi, et principalement :
 - Les agents avec des restrictions médicales.
 - Les agents en vue d'une potentielle inaptitude : anticipation.
 - Les agents en situation de handicap.
 - Celles touchant une structure dans sa globalité.
- Aboutir au Maintien en emploi :
 - Aménagement de poste de travail.
 - Reclassement.
 - Nouveau projet professionnel.

Etapes de mise en œuvre :

- 1 Autorisation de l'agent.
- 2 Saisine du service.
- 3 Traitement de la situation.
- 4 Suivi.
- 5 Archivage.

Résultats observés :

- Différentes orientations de suivi :
 - Instance médicale (CLM, CLM fractionné, TPT, avis d'aptitude...).
 - Visite institutionnelle (limite d'intervention, management, organisation, coaching...).
 - RH (discipline, statut, absence...).
 - Santé au travail (aménagement, psychologue du travail, visite médicale...).
 - Handicap (aides financières, dossier MDPH, appuis...).
 - Emploi et Mobilité (PPR, MRP, APEPP, recherche et offre d'emploi...).
 - Assurances statutaires (services associées...).
- Clôtures de situation

Ressources :

- Acteurs en interne « directs » : services du CDG11 – DG, RH, PST, Handicap, SIM, ERM, Assurances statutaires.
- Acteurs externes « indirects » : CNFPT, CAP EMPLOI AUDE, Assureur, FIPHFP, Prestataires PAS, Prestataires EPAAST...

Points de vigilance et écueils à éviter :

- Secret médical.
- Données personnelles et sensibles (RGPD).
- Situation conflictuelle au sein d'une structure.
- Contexte politique.

Objectifs poursuivis :

- Reclassement des agents suite à inaptitude au poste ou restrictions non compatibles avec le poste occupé
- Aboutir à une intégration sur un autre poste adapté à l'état de santé.

Etapes de mise en œuvre :

- Intégration, formation
- L'agent est en mission (en sureffectif) sur un service où il y a du besoin

Résultats observés :

- Montée en compétences de l'agent sur un poste différent du sien initialement
- Reclassement abouti

Ressources :

- Acteurs en interne : médecine du travail, DRH, référent handicap, gestionnaire de formation, chef de service des missions
- Acteurs externes : OPS si besoin

Points de vigilance et écueils à éviter :

- Manque de missions parfois pertinentes
- Durée d'affectation dans cette cellule d'appui qui peut être longue, faute de poste créé
- Remobilisation parfois difficile de la part des agents

Depuis 2010, le CDG 31 utilise les aides du FIPHP, pour favoriser le maintien dans l'emploi des agents de la fonction publique Territoriale, dans un contexte d'allongement de la vie professionnelle.

Pour ce faire, le CDG 31 propose « MobilitéS », ressource innovante et dynamique, destinée aux agents de la fonction publique Territoriale et également à tous ceux qui les accompagnent en matière de prévention de la pénibilité et d'accroissement de leurs potentialités (Elus, Directeurs Généraux des Services, acteurs des Ressources Humaines, Médecins de prévention).

Cette plateforme « MobilitéS » vise à faire prendre conscience que certains métiers sont potentiellement usants, mais que chaque agent a acquis des compétences transférables à d'autres métiers voire à d'autres filières professionnelles.

« MobilitéS » est construite comme une ressource d'appui à la présentation d'aires d'évolution de carrière et de réflexion sur sa mobilité professionnelle. Son but est de permettre la mise en place de réflexions et d'actions en réponse à l'obligation, pour chacun, de maintenir et de développer ses ressources ainsi que son engagement au service des collectivités territoriales !

Pour accéder à la plateforme : <https://www.mobilites-fpt.fr/>



Illustrations de la plateforme :



■ Aide-soignant



L'aide-soignant dispense des soins de bien-être et de confort aux personnes admises dans un service médical, un EPHAD, en maison de retraite ou à domicile.

1 - Caractéristiques du métier

2 - Prévention de l'usure professionnelle

3 - Mobilité

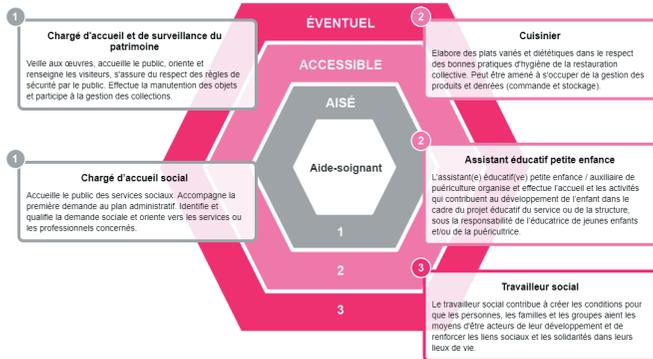
4 - Formation

5 - Documentation

3 - Mobilité

■ Aires de mobilité dans la FPT

Cliquez sur un métier pour afficher le comparatif des facteurs d'usure



Objectifs poursuivis :

- Mise en place en 2013 du projet suite à un constat difficile : des délais très longs pour trouver des postes permettant aux agents d'être reclassés
- Expérimentation menée en amont sur deux postes avant de valider la mise en œuvre du dispositif.

Etapes de mise en œuvre :

La collectivité a réservé 6 postes d'adjoint administratif à cet effet. Afin de positionner un agent en démarche de reclassement, un travail de coordination est mis en place au sein des ressources humaines. Lorsque l'un de ces postes est vacant, un agent est reçu et se voit proposé l'entrée dans le dispositif. Il est sélectionné parmi la liste des agents en attente de reclassement en fonction de critères arrêtés en comité technique (ancienneté dans le dispositif et situation financière notamment). S'il donne son accord pour occuper le poste proposé, la contractualisation est réalisée par document d'engagement co-signé par l'agent et les ressources humaines. L'objectif est que les **bénéficiaires d'un poste relais intègrent un poste vacant de la collectivité à l'issue du dispositif.**

Matérialisation du processus d'engagement :

- L'agent est détaché 1 an, renouvelable 1 fois. Il bénéficie durant cette période d'un accompagnement personnalisé et de mises en situation sur des missions administratives géré par le service en charge des remplacements. Tous les quatre mois, les agents se voient confier une nouvelle mission.
- Les agents concernés sont principalement des agents issus de filières techniques : les agents des collèges et les agents de propreté.
- **Bilans / Évaluations organisés** : Bilans réguliers menés avec l'agent. Tous les 4 mois, une évaluation des compétences de l'agent à remplir des missions administratives est réalisée avec l'encadrant de proximité et l'agent.
- Plusieurs points d'étapes sont ainsi prévus :
 - Le premier a lieu durant le 1er mois avec le service des relations sociales et le service d'affectation. Il s'agit d'un point sur l'intégration et les besoins en formation.
 - Le second a lieu au bout de 3 mois pour évoquer les évolutions possibles et pour préparer les missions futures
 - Un point régulier portant sur la mobilité a lieu tous les mois avec la conseillère mobilité, facilitant notamment la préparation à des entretiens de recrutement pour des postes vacants

Résultats observés :

Dispositif qui est globalement un succès avec près de 60 % de recrutement sur des postes pérennes après une moyenne de 1 an sur le dispositif. On ne dénombre qu'un unique cas de prolongation du détachement pour une troisième année.

Ressources :

- Acteurs en interne.
- Acteurs externes.

Points de vigilance et écueils à éviter :

- Adapter les besoins de formation des intéressés aux offres de formation du CNFPT ou de la collectivité

Objectifs poursuivis :

- Garantir une reprise durable de l'activité après une absence de longue durée (+ 6 mois).
- Maintien du collaborateur sur le poste d'affectation supérieur à 12 mois sans arrêts ni mobilité .

Étapes de mise en œuvre :**1 Analyse de la situation de reprise**

- Analyse de la situation de l'agent, du service, de la reprise envisagée et du besoin exprimé par l'agent
- Entretien préalable avec l'agent sur les conditions de reprises
- Mobilisation de la Médecine de prévention pour avis

2 Accompagnement à la mise en œuvre : Réunion tripartite le jour de la reprise

- Entretien avec le responsable de service, le collaborateur et le préventeur pour formaliser les conditions de reprises
- Mise en place des préconisations du médecin de prévention (Préventeur / Responsable de service)

3 Suivi individuel de la reprise et adaptation

- Echanges réguliers avec l'agent pour évaluer le retour en activité, l'adaptation des missions et les perspectives envisageables
- Mobilisation le cas échéant de partenaires pour la mise en œuvre d'action d'ajustement (ergonome / service prévention CDG31 / prestataires...) afin de consolider le maintien dans l'emploi

Résultats observés :**1 Pour l'agent :**

- Maintien dans l'emploi sur la durée des collaborateurs concernés
- Montée en compétences, prise de responsabilité et d'autonomie
- Mieux être et Qualité de vie au travail

2 Pour l'individu (personnel) :

- Valorisation des collaborateurs, travail sur l'estime et confiance en soi, socialisation

3 Pour le collectif : développement de l'esprit d'équipe

- Implication des managers et des équipes dans le suivi quotidien
- Regard du collectif sur la démarche de reclassement
- Promotion des parcours professionnels (GPEEC)

Ressources :

- Acteurs en interne :
 - Direction Générales des services
 - DRH / Préventeur / Service formation / Ensemble des services supports
 - Encadrants + collaborateurs
- Acteurs externes :
 - Formation : Organismes de formations / INRS

Points de vigilance et écueils à éviter :

- Préparer en amont les éléments de reprise avec le responsable de service (Temps de travail / aménagements nécessaires...)
- Impliquer et responsabiliser les responsables de service et les collaborateurs dans la reprise
- Approche pluridisciplinaires pour évaluer les conditions de reprises (Médecin de prévention / accompagnement individualisé / Assistante sociale)
- Rester à l'écoute pour agir sur les ajustements nécessaires

Objectifs poursuivis :

- Faire le deuil si besoin du poste précédent et acceptation des conséquences de son handicap
- Retrouver la confiance en soi et l'estime de soi
- Recréer une dynamique après un arrêt maladie long
- Reprendre contact en douceur avec le monde du travail (ses contraintes, ses modalités, ses exigences, etc.) et avec l'environnement professionnel (personnes, partenaires, collectif de travail, etc.).

Etapes de mise en œuvre :

- 1er entretien lors de la PPR
- Puis accompagnement rapproché au début de la PPR (via appels téléphoniques, ou mails) pour suivi des étapes, démarches de l'agent en reclassement, pour du soutien et de la remobilisation (ex. suivi tous les 15 jours)
- Au bout de quelques semaines / mois, lorsque la personne reprend confiance, et trouve les ressources pour se remobiliser => l'accompagnement est de plus en plus espacé (ex. suivi tous les mois)

Résultats observés :

- Reprise de confiance en soi => permet une meilleure assurance de l'agent et favorise une bonne présentation et valorisation des compétences de l'agent lors des entretiens de recrutement pour sa recherche d'emplois ou de stages pendant la PPR
- Réapprendre à faire partie d'un collectif de travail, à s'émanciper dans son travail
- Cet appui rapproché et spécifique via le service emploi permet de mobiliser l'agent, de s'investir et de se responsabiliser et ce soutien psychologique permet à l'agent d'enclencher son processus de résilience et d'entrer en dynamique de travail collaborative – co-constructive (CDG/agent en PPR).

Ressources :

- Acteurs en interne mobilisés : resp service emploi – mobilités-concours et correspondante handicap et psychologue du Pôle SST du Centre
- Acteurs externes.

Points de vigilance et écueils à éviter :

- Ne pas faire les démarches à la place de l'agent
- Savoir espacer ensuite l'accompagnement mis en place afin que l'agent (lorsqu'il est prêt) se prenne en main et se responsabilise – ne pas créer de situation de dépendance
- Ne pas avoir trop d'interlocuteurs qui jouent le rôle d'accompagnateurs, car une relation de confiance doit se créer entre l'agent et les personnes ressources du CDG engagées
- Bien respecter la confidentialité.

GLOSSAIRE

AAH : Allocation aux Adultes Handicapés.

AF3 : Rapport d'expertise médicale - Imprimé AF3

AGIRC : Association générale des institutions de retraite des cadres

ARRCO : Association pour le régime de retraite complémentaire des salariés

AT : Accident du Travail

ATI : Allocation Temporaire d'Invalidité

CDAPH : Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées.

CDC : Caisse des Dépôts et des Consignations

CDES : Commission Départementale de l'Education Spéciale

CITIS : Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service

CM : Conseil Médical

CMI : Carte Mobilité Inclusion

CMO : Congé de Maladie Ordinaire

CLD : Congé de Longue Durée

CLM : Congé de Longue Maladie

CNRACL : Caisse Nationale de Retraite des Agents des Collectivités Locales

COTOREP : Commission Technique d'Orientation et de Reclassement Professionnel

CPCM : Code des pensions civiles et militaires de retraite

CPCMR : Code des Pensions Civiles et Militaires de Retraite

DTH : Directeur Territorial au Handicap

FAS : Fonds d'Action Sociale

FIPHFP : Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique

FPE : Fonction publique d'État

FPH : Fonction publique Hospitalière

FPT : Fonction publique Territoriale

FSPOEIE : Fonds Spécial des Pensions des Ouvriers des Etablissements Industriels de l'État

IPP : Incapacité Permanente Partielle

IRCANTEC : Institution de Retraite Complémentaire des Agents Non-Titulaires de l'État et des Collectivités publiques

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées

MP : Maladie Professionnelle

MSA : Mutualité Sociale Agricole

NBI : Nouvelle Bonification Indiciaire

SRE : Service de Retraite de l'État

RAFP : Retraite Additionnelle de la Fonction Publique

RDC : radiation des cadres

RFR : Revenu Fiscal de Référence

RH : Ressources Humaines

RP : Retraite Proportionnelle

RP : Retraite Progressive

RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé



**Fonds pour l'insertion
des personnes handicapées
dans la Fonction publique**

12 avenue Pierre Mendès France
75914 PARIS Cedex 13

Téléphone : 01 58 50 99 33

E-mail : eplateforme.fiphfp@caissedesdepots.fr

www.fiphfp.fr

