MISE À LA RETRAITE POUR INVALIDITÉ OU INAPTITUDE

ACCOMPAGNER, PAS EXCLURE !

Souvent mal connu et mal accompagné, le dispositif de retraite pour inaptitude peut se transformer en double pénalité pour les agent·es. Il convient à l'inverse de faire respecter les droits des personnes fragilisées.

La retraite pour invalidité est un dispositif d'admission à la retraite prévu au titre V (articles 30 à 39) du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003. Il concerne les fonctionnaires titulaires affiliés à la CNRACL. La retraite pour invalidité CNRACL concerne « 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 ».
Elle peut être prononcée soit d'office, soit sur demande de l'intéressé, ainsi que le prévoit l'article 30 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003. Elle est subordonnée au caractère définitif de l'incapacité, ainsi qu'à l'impossibilité de reclassement.

UNE AUGMENTATION DES CAS

La CGT constate une augmentation importante des demandes de mise à la retraite pour invalidité ou inaptitude au sein des conseils médicaux de la fonction publique territoriale. Différents rapports (CNRACL, IRCANTEC, ministère…) confirment cette tendance : il y a dix ans, à peine 4000 fonctionnaires bénéficiaient de ce dispositif de mise à la retraite anticipée ; en 2024, on en comptabilise 5613. Ce phénomène traduit avant tout l'usure professionnelle, la pénibilité et la dégradation des conditions de travail. Il interroge aussi la façon dont les collectivités accompagnent leurs agent·es à l'approche de ces situations complexes, souvent vécues dans la douleur, surtout quand elles surviennent à quelques mois ou années de la retraite.

UN ACCOMPAGNEMENT SOUVENT INEXISTANT ET UNE MÉCONNAISSANCE DES DROITS

Dans de trop nombreux cas, lorsque le médecin expert déclare un·e agent·e inapte totalement et définitivement à toutes fonctions des emplois de son grade, les employeurs territoriaux demandent à celui-ci de formuler lui-même une demande de mise à la retraite pour inaptitude auprès du conseil médical.
Or cette procédure a des conséquences sociales graves :

- L'agent qui demande lui-même sa mise à la retraite n'a pas droit à l'allocation de retour à l'emploi (ARE)[1] ;
- Seule la perte involontaire d'emploi ouvre ce droit, c'est-à-dire lorsque l'administration prend la décision de radiation des cadres pour inaptitude, sans demande de l'agent·e. Même si l'agent·e est d'accord avec le fait d'être reconnu inapte au travail, elle ou il ne doit pas faire la demande de retraite pour inaptitude, au risque de se retrouver sans revenu.

Cette confusion instituée par les employeurs via les services RH entraîne une confusion chez les agent·es déjà fragilisés par le fait de ne plus pouvoir travailler.

LA POSITION DE LA CGT : PROTÉGER LES DROITS DES AGENT·ES

Les agent·es frappés par l'inaptitude ou l'invalidité ne doivent pas être doublement sanctionnés : d'abord par la maladie ou l'usure professionnelle, ensuite par la perte de droits sociaux.
La CGT revendique un véritable droit à un accompagnement humain, administratif et social, respectueux de la dignité des agentes et agents publics.

La retraite progressive est un dispositif de gestion de fin de carrière. C'est pourquoi la CGT poursuit les mobilisations pour gagner l'abrogation de la réforme des retraites et gagner la retraite à 60 ans.

1 Les cas dans lesquels l'agent public est considéré comme ayant été involontairement privé d'emploi sont précisés à l'article 2 du décret n° 2020-741 du 16 juin 2020.