



# INTRODUCTION

## Une double étude quantitative et qualitative sur la gestion et l'accompagnement des personnels en situation d'inaptitude dans le secteur sanitaire et médico-social

Depuis 2011, l'ARS (Agence régionale de santé) Auvergne-Rhône-Alpes, les délégations ANFH Alpes et Rhône et UNIFAF Rhône-Alpes initient des partenariats en faveur du développement de la Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) dans la Fonction publique hospitalière (FPH) et le secteur privé à but non lucratif. **Un travail sur les parcours professionnels des personnels en situation d'inaptitude a ainsi été initié en 2014.**

La première phase de l'étude sur les inaptitudes réalisée par l'institut d'études indépendant OpinionWay, consistait en une enquête quantitative menée auprès de l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux relevant d'UNIFAF et de l'ANFH.

Pour approfondir ces premiers constats quantitatifs, le cabinet Enéis Conseil a été retenu pour mener la seconde phase du projet visant à construire des **préconisations sur l'accompagnement des personnels en restriction d'aptitude ou situation d'inaptitude et modéliser des parcours professionnels adaptés**. Cette seconde phase repose sur une étude qualitative approfondie de métiers ciblés : infirmier en soins généraux, aide-soignant, ASH/agent de service hôtelier. En effet, à la lumière des enseignements de l'étude quantitative, ces métiers sont apparus comme les plus touchés par les enjeux d'inaptitude au travail. Les différents secteurs d'activité (psychiatrie, personnes âgées...) et domaines de métier (soins, restauration, entretien des locaux) ont été pris en compte.

### LA DÉMARCHE MENÉE PAR LE CABINET ENÉIS A ÉTÉ ORGANISÉE DE LA MANIÈRE SUIVANTE :

**1/ De juin à décembre 2015**, un diagnostic qualitatif a été réalisé à partir d'un travail de terrain effectué auprès de 16 établissements sanitaires et médico-sociaux volontaires retenus pour constituer un panel représentatif de la diversité des structures, en matière de taille, de statut juridique et de secteur d'activité.

**2/ De janvier à mai 2016**, à partir des informations recueillies lors du diagnostic, un travail de définition des priorités et des actions à mettre en œuvre a été conduit à trois niveaux :

• **Au niveau des établissements sanitaires et médico-sociaux :** des groupes de travail ont été organisés afin d'améliorer la gestion des problématiques d'inaptitude en centralisant les bonnes pratiques, définissant des actions innovantes voire en proposant des expérimentations au niveau local ; quatre thématiques ont ainsi

été retenues pour les groupes de travail :

- Comment gérer la relation avec le salarié/l'agent absent et anticiper la reprise de poste ?

- Comment améliorer la prise en compte des restrictions d'aptitude ?

- Comment améliorer les relations avec la médecine du travail ?

- Comment améliorer l'accompagnement à la reconversion professionnelle ?

• **Au niveau des commanditaires de l'étude (OPCA/ARS) :** un travail ciblé est engagé avec les commanditaires de l'étude afin de vérifier l'accessibilité des dispositifs existants et proposer des modalités d'adaptation de l'offre actuelle.

• **A un niveau institutionnel :** des préconisations à destination des acteurs institutionnels sont formulées pour compléter le panorama des actions à engager et améliorer le traitement des situations d'inaptitude dans les établissements sanitaires et médico-sociaux.

**3/ Le 8 novembre 2016**, les résultats de l'étude sont présentés à l'ensemble des établissements sanitaires et médico-sociaux dans le cadre d'une conférence régionale.

### Les objectifs assignés aux fiches-pratiques et aux outils associés

Les fiches pratiques et outils associés ont été élaborés afin de proposer aux établissements une information complète et des outils utiles pour intervenir sur la thématique de la prévention et de la gestion de l'inaptitude. Les fiches sont thématiques et visent un public spécifique : RH et/ou encadrants et/ou professionnels et/ou IRP. Elles rassemblent des éléments réglementaires et jurisprudentiels, des informations pratiques, des bonnes pratiques et des propositions d'outils clés en main.

Les fiches pratiques et outils associés ont été réalisés à partir du travail collectif initié lors de la seconde étape de l'étude.

Les groupes de travail thématiques ont ainsi permis de réunir un public divers et pluridisciplinaire (DRH / AAH / responsable RH / membres du CHSCT / médecin du travail / infirmier du travail / représentants du personnel au sein des OPCA / professionnels techniques des OPCA...) pour partager et discuter les constats issus du diagnostic, recueillir les apports critiques et compléments des participants, de mettre en lumière des situations propres à un établissement, des particularités statutaires, etc.

Les apports des participants sont venus nourrir directement les fiches pratiques : bonnes pratiques mises en œuvre dans chaque structure, outils à créer et partager pour favoriser la prévention et la gestion des inaptitudes, proposition d'expérimentations, etc.

**Nous tenons à remercier l'ensemble des établissements qui ont participé à l'élaboration et à la finalisation de ces fiches pratiques, que ce soit par le biais de leur participation au diagnostic, aux groupes de travail ou dans le cadre des différentes relectures.**

*Cette publication a été réalisée en partenariat avec l'UNIFAF Rhône-Alpes et est financée par l'ARS Auvergne Rhône-Alpes*



**POINT DE VIGILANCE**

LES DISPOSITIONS JURIDIQUES ET RÉGLEMENTAIRES PRÉSENTÉES DANS LES FICHES PRATIQUES CONSTITUANT CE PORTFOLIO SONT CELLES EN VIGUEUR AU MOMENT DE LA PUBLICATION DU GUIDE.

**LES OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR EN MATIÈRE DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI ET DE PRÉVENTION DE L'INAPTITUDE**

Tableau de pilotage des indicateurs relatifs à l'inaptitude

**LES DROITS ET LES DEVOIRS DES PROFESSIONNELS FACE À UNE INAPTITUDE**

**LES OUTILS ET BONNES PRATIQUES DE PRÉVENTION DE L'INAPTITUDE**

Fiche synthétique de suivi des agents  
Tableau de suivi des agents  
Fiche de capacité ou contraintes  
Préconisations en vue de la mise en place d'une commission de maintien dans l'emploi

**LA MOBILITÉ EN LIEN AVEC LA GPMC / GPEC**

**LES OUTILS ET BONNES PRATIQUES DU RECLASSEMENT ET DE LA RECONVERSION PROFESSIONNELLE**

Lettre d'invitation à formuler une demande de reclassement statutaire

**SANTÉ AU TRAVAIL : DROITS ET INTERLOCUTEURS**

Logigramme en vue d'un passage en comité médical ou commission de réforme

**SANTÉ AU TRAVAIL : LES DROITS À CONGÉS DE MALADIE DES AGENTS DE LA FPH**

**SANTÉ AU TRAVAIL : LA REPRISE DU TRAVAIL APRÈS UN ARRÊT DE TRAVAIL**

**LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ (RQTH)**

Courrier d'information sur la RQTH  
Courrier d'information en vue du renouvellement de la RQTH

**LES AIDES DU FIPHP**

**LA CARTOGRAPHIE DES ACTEURS INTERVENANT TOUT AU LONG DES ÉTAPES DU PARCOURS DE L'AGENT**

**LA GESTION DE LA SORTIE DE L'EMPLOI**

**LE PLAN D'ACTIONS RÉGIONAL DE L'ANFH**

**POUR ALLER PLUS LOIN**

# GLOSSAIRE

<b>AAH:</b>	Allocation aux adultes handicapés	<b>DUERP:</b>	Document unique d'évaluation des risques professionnels
<b>ACTP:</b>	Allocation compensatrice pour tierce personne	<b>ETP:</b>	Équivalent temps plein
<b>AEEH:</b>	Allocation d'éducation de l'enfant handicapé	<b>ETR:</b>	Effectif total rémunéré
<b>AGEFIPH:</b>	Association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées	<b>FIPHFP:</b>	Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique
<b>AQVT:</b>	Amélioration de la qualité de vie au travail	<b>FNP:</b>	Fonds national de prévention
<b>ARS:</b>	Agence régionale de santé	<b>FPH:</b>	Fonction publique hospitalière
<b>ASH:</b>	Agent des services hospitaliers	<b>GPMC:</b>	Gestion prévisionnelle des métiers et compétences
<b>AT-MP:</b>	Arrêt de travail pour maladie professionnelle	<b>GRH:</b>	Gestion des ressources humaines
<b>ATI:</b>	Allocation temporaire d'invalidité	<b>IRP:</b>	Instances représentatives du personnel
<b>BOE:</b>	Bénéficiaire de l'obligation d'emploi	<b>ISS:</b>	Indemnités de sujétions spéciales
<b>CAA:</b>	Cour administrative d'appel	<b>LPC:</b>	Langage parlé complété
<b>CDAPH:</b>	Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées	<b>MDPH:</b>	Maison départementale des personnes handicapées
<b>CDD:</b>	Contrat à durée déterminé	<b>MNH:</b>	Mutuelle nationale hospitalière
<b>CDI:</b>	Contrat à durée indéterminée	<b>MPR:</b>	Médecine physique de réadaptation
<b>CESU:</b>	Chèque emploi service universel	<b>NBI:</b>	Nouvelle bonification indiciaire
<b>CGOS:</b>	Comité de gestion des œuvres sociales	<b>OPCA:</b>	Organisme paritaire collecteur agréé
<b>CHSCT:</b>	Comité d'hygiène et de sécurité des conditions de travail	<b>OPS:</b>	Organisme de Placement Spécialisé
<b>CLACT:</b>	Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail	<b>PACTE:</b>	Parcours d'accès aux carrières territoriales, hospitalières et d'État
<b>CLD:</b>	Congé longue durée	<b>PAPRI Pact:</b>	Programme annuel de prévention
<b>CLM:</b>	Congé longue maladie	<b>PCH:</b>	Prestation de compensation du handicap
<b>CM:</b>	Comité médical	<b>PPS:</b>	Prestations ponctuelles spécifiques
<b>CMO:</b>	Congé maladie ordinaire	<b>PRAP:</b>	Prévention des risques liés à l'activité physiques
<b>CMS:</b>	Comité médical supérieur	<b>PSOP:</b>	Prestation spécifique d'orientation professionnelle
<b>CNRACL:</b>	Caisse nationale de retraite des agents des collectivités territoriales	<b>PV:</b>	Procès verbal
<b>CPAM:</b>	Caisse primaire d'assurance maladie	<b>RH:</b>	Ressources humaines
<b>CR:</b>	Commission de réforme	<b>RPS:</b>	Risques psychosociaux
<b>CTE:</b>	Comité technique d'établissement	<b>RQTH:</b>	Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé
<b>CUI-CAE:</b>	Contrat unique d'insertion - Contrat d'accompagnement dans l'emploi	<b>SFT:</b>	Supplément familial de traitement
<b>DORS:</b>	Disponibilité d'office pour raison de santé	<b>SSR:</b>	Soins de suite et de réadaptation
<b>DRH:</b>	Directeur des ressources humaines	<b>TMS:</b>	Trouble musculo-squelettiques



# LES OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR EN MATIÈRE DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI ET DE PRÉVENTION DE L'INAPTITUDE

## Santé et sécurité au travail : obligation de résultat ou obligation de moyens ?

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

Article L.4121-1 du Code du travail : « L'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs. Ces mesures comprennent :

- 1/ des actions de prévention des risques professionnels ;
- 2/ des actions d'information et de formation ;
- 3/ la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés. »

Cour de cassation, chambre sociale, 11/04/2002, n°00-16535 : En vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les accidents du travail ; le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, au sens de l'article L. 452-1 du Code de la Sécurité sociale, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver.

Cour de cassation, chambre sociale, 28/02/2002, n°99-17201 : En vertu du contrat de travail le liant à son salarié, l'employeur est tenu envers celui-ci d'une obligation de sécurité de résultat, notamment en ce qui concerne les maladies professionnelles contractées par ce salarié du fait des produits fabriqués ou utilisés par l'entreprise ; le manquement à cette obligation a le caractère d'une faute inexcusable, au sens de l'article L. 452-1 du Code de la Sécurité sociale, lorsque l'employeur avait ou aurait dû avoir conscience du danger auquel était exposé le salarié, et qu'il n'a pas pris les mesures nécessaires pour l'en préserver.

En revanche, le maintien dans l'emploi d'un professionnel rencontrant une situation de handicap ou un problème de

santé mettant en jeu son aptitude fait l'objet d'une obligation de moyens pour les employeurs publics comme privés.

Cela signifie que le maintien dans l'emploi de la personne doit être concilié avec les intérêts légitimes de l'employeur, à savoir la préservation du fonctionnement normal des services sanitaires ou médico-sociaux. Le rôle du droit est d'assurer le plus possible le maintien dans l'emploi de la personne et d'apprécier le seuil à partir duquel l'intérêt de l'entreprise impose la fin du contrat de travail.

## Un maintien dans l'emploi conditionné au degré d'aptitude du professionnel

L'exercice professionnel suppose l'aptitude médicale de la personne à son poste de travail. Cette notion, issue de la loi du 28 juillet 1942 relative à l'organisation des services médicaux et sociaux du travail, confirmée par la loi du 11 octobre 1946 organisant la médecine du travail encore en vigueur aujourd'hui, n'a jamais fait l'objet d'une définition légale. Pour autant, on peut la définir comme la capacité physique et mentale d'un salarié à tenir le poste de travail que lui confie l'employeur, compte tenu à la fois de son état de santé et des caractéristiques de ce poste.

La situation médicale du professionnel, attestée par l'avis du médecin du travail relatif à son aptitude, appelle un traitement administratif et professionnel proportionné (cf. tableau p.7). Cela signifie que l'obligation de moyen recouvre à la fois une **obligation d'aménagement du poste de travail** et une **obligation de reclassement**, puisqu'il s'agira de s'adapter à la situation de santé de l'agent pour lui proposer la solution de maintien dans l'emploi la plus adaptée dans une logique de proportionnalité.

### CES PRINCIPES SONT POSÉS PAR LE CODE DU TRAVAIL :

· Article L4121-2 : « L'employeur met en œuvre les mesures prévues à l'article L4121-1 (Cf. ci-dessus) sur le fondement des principes généraux de prévention suivants : (...) Adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail



## LES OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR EN MATIÈRE DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI ET DE PRÉVENTION DE L'INAPTITUDE

ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production.»

• **Article L4624-1** : « Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures individuelles telles que mutations ou transformations de postes, justifiées par des considérations relatives notamment à l'âge, à la résistance physique ou à l'état de santé physique et mentale des travailleurs. Le chef d'entreprise est tenu de prendre en considération ces propositions et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. »

• **Article L1226-2** : « Lorsque, à l'issue des périodes de suspension du contrat de travail consécutives à une maladie ou un accident non professionnel, le salarié est déclaré inapte par le médecin du travail à reprendre l'emploi qu'il occupait précédemment, l'employeur lui propose un autre emploi approprié à ses capacités. Cette proposition prend en compte les conclusions écrites du médecin du travail et les indications qu'il formule sur l'aptitude du salarié à exercer l'une des tâches existantes dans l'entreprise. L'emploi proposé est aussi comparable que possible à l'emploi précédemment occupé, au besoin par la mise en œuvre de mesures telles que mutations, transformations de postes de travail ou aménagement du temps de travail. »

• **Article L1226-10** : Les dispositions sont identiques concernant les suites d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle. Le Code ajoute néanmoins que « dans les entreprises d'au moins cinquante salariés, le médecin du travail formule également des indications sur l'aptitude du salarié à bénéficier d'une formation destinée à lui proposer un poste adapté. »

### L'ARTICLE 71 DE LA LOI DE 1986 RELATIVE À LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

précise le caractère proportionné de l'obligation de maintien dans l'emploi : « lorsque les fonctionnaires sont reconnus, par suite d'altération de leur état physique, inaptes à l'exercice de leurs fonctions, le poste de travail auquel ils sont affectés est adapté à leur état physique. Lorsque l'adaptation du poste de travail n'est pas possible, ces fonctionnaires peuvent être reclassés dans des emplois d'un autre corps, s'ils ont été déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes. »

Les situations médicales appellent à un traitement administratif et professionnel propre. Les notions d'aptitude (restriction d'aptitude,

inaptitude au poste de travail et inaptitude à la fonction) sont encadrées juridiquement. Elles doivent être distinguées les unes des autres, les obligations pesant sur les employeurs étant à distinguer.

• **Les restrictions d'aptitude** sont formulées par le médecin du travail. **Il vérifie l'aptitude au poste de travail, formule les éventuelles restrictions fonctionnelles et peut proposer les aménagements nécessaires.** Les avis d'aptitude avec restriction mentionnent uniquement les contre-indications ou les recommandations concernant le poste de travail occupé par l'agent, et non la nature des problématiques de santé que rencontre l'agent.

• **L'inaptitude au poste de travail** est une décision prononcée par le **médecin du travail** lors d'une visite médicale. Il atteste que l'état de santé de l'agent n'est pas compatible avec le travail qu'il doit effectuer dans les conditions d'exercice qui sont les siennes. L'agent pourra en revanche exercer le même métier dans un service ou un environnement différent.

• **L'inaptitude à la fonction** est une décision prononcée par le **comité médical ou la commission de réforme**. Elle implique que l'agent ne peut plus exercer son métier d'origine et doit faire l'objet d'un reclassement : soit dans le cadre statutaire, soit dans le cadre d'une réaffectation sur un autre grade, ce que le FIPHFP dénomme le reclassement « assimilé ».

L'employeur, public comme privé, est tenu de se conformer à l'avis d'aptitude émis par le médecin du travail. La Cour de cassation a en effet ensuite affirmé que l'avis du médecin du travail sur l'aptitude du salarié à occuper un poste de travail s'impose aux parties. En cas de difficulté ou de désaccord sur la portée de l'avis d'aptitude délivré par le médecin du travail, le salarié ou l'employeur peuvent exercer le recours prévu par l'article L. 4624-1 du Code du travail (*Cour de cassation, Chambre sociale, 10/11/2009, n° 08-42674*). Cet article prévoit « qu'en cas de difficulté ou de désaccord, l'employeur ou le salarié peut exercer un recours devant l'inspecteur du travail. Ce dernier prend sa décision après avis du médecin inspecteur du travail ». Néanmoins en pratique, peu de procédures de ce type sont engagées, du fait notamment de la lourdeur des démarches.

**PAR AILLEURS, L'EMPLOYEUR OU L'AGENT PEUVENT CONTESTER L'AVIS RENDU PAR LE COMITÉ MÉDICAL DÉPARTEMENTAL.**

Les réponses devant être apportées par l'employeur vont dépendre de la nature de l'avis médical, délivré par le médecin du travail ou les instances médicales (comité médical ou commission de réforme):

**Aide à la lecture :** L'impossibilité d'apporter la réponse adaptée, si celle-ci est justifiée au niveau de l'employeur, entraîne la recherche d'une solution correspondant à l'étape suivante dans la gradation proposée.

	RÉPONSE APPORTÉE PAR L'EMPLOYEUR PUBLIC	RÉPONSE APPORTÉE PAR L'EMPLOYEUR PRIVÉ
<b>APTITUDE AVEC RESTRICTION/RÉSERVE</b>	AMÉNAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL	AMÉNAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL
<b>INAPTITUDE AU POSTE</b>	RÉAFFECTATION (même métier, service différent)	RECLASSEMENT
<b>INAPTITUDE À LA FONCTION</b>	RECLASSEMENT (autre métier)	
<b>INAPTITUDE TEMPORAIRE</b>	CLM, CLD OU DISPONIBILITÉ D'OFFICE POUR RAISONS DE SANTÉ	CLM OU CLD
<b>INAPTITUDE DÉFINITIVE À TOUTES FONCTIONS</b>	SORTIE DE L'EMPLOI : RETRAITE POUR INVALIDITÉ OU LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE	SORTIE DE L'EMPLOI : LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE



### LES CONTRACTUELS DANS LA FONCTION PUBLIQUE

LE DÉCRET DU 5 NOVEMBRE 2015 VIENT PRÉCISER CERTAINES DISPOSITIONS APPLICABLES AUX PERSONNELS CONTRACTUELS DE DROIT PUBLIC ET ÉLARGIT LEURS DROITS NOTAMMENT PAR LA CRÉATION DES COMMISSIONS CONSULTATIVES PARITAIRES (CCP). AINSI, LE DÉCRET PRÉCISE QUE « LE LICENCIEMENT NE PEUT ÊTRE PRONONCÉ QUE LORSQUE LE RECLASSEMENT DE L'AGENT, DANS UN AUTRE EMPLOI QUE LA LOI DU 9 JANVIER 1986 AUTORISE À POURVOIR PAR UN AGENT CONTRACTUEL ET DANS LE RESPECT DES DISPOSITIONS LÉGALES RÉGISSANT LE RECRUTEMENT DES AGENTS NON TITULAIRES, N'EST PAS POSSIBLE ».

### Travailleurs handicapés et risque de discrimination

L'emploi des travailleurs handicapés, et par extension le maintien dans l'emploi, qu'il s'agisse d'aménager un poste de travail ou de proposer un poste de reclassement, est garanti par la législation anti-discrimination.

Article L1132-1 du Code du Travail : « Aucune personne ne peut être écartée d'une procédure de recrutement ou de l'accès à un stage ou à une période de formation en entreprise, aucun salarié ne peut être sanctionné, licencié ou faire l'objet d'une mesure discriminatoire, directe ou indirecte (...) notamment en matière de rémunération, de mesures d'intéressement ou de distribution d'actions, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation ou de renouvellement de contrat en raison de (...) son état de santé ou de son handicap. »

Article L 5213-6 du Code du Travail : « Afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés, l'employeur prend, en fonction des besoins dans une situation



## LES OBLIGATIONS DE L'EMPLOYEUR EN MATIÈRE DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI ET DE PRÉVENTION DE L'INAPTITUDE

concrète, les mesures appropriées pour permettre aux travailleurs mentionnés (...) d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer et d'y progresser ou pour qu'une formation adaptée à leurs besoins leur soit dispensée. Ces mesures sont prises sous réserve que les charges consécutives à leur mise en œuvre ne soient pas disproportionnées, notamment compte tenu (des aides) qui peuvent compenser en tout ou partie les dépenses supportées à ce titre par l'employeur. Le refus de prendre des mesures au sens du premier alinéa peut être constitutif d'une discrimination (...)

Afin de garantir le respect du principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés, les employeurs sont ainsi tenus de prendre les mesures appropriées:

- 1/ en fonction des besoins dans une situation concrète;
- 2/ pour permettre aux travailleurs handicapés d'accéder à un emploi ou de conserver un emploi correspondant à leur qualification ; de l'exercer ou d'y progresser ; de bénéficier d'une formation adaptée,
- 3/ sous réserve que les charges qui en découlent ne soient pas disproportionnées.

Afin de déterminer si les mesures appropriées donnent lieu à une charge disproportionnée, il convient de tenir compte, notamment:

- des coûts financiers et autres qu'elles impliquent;
- de la taille et des ressources financières de l'organisation ou de l'entreprise;
- et de la possibilité d'obtenir des fonds publics ou tout autre forme d'aide.

Selon le principe de l'aménagement de la charge de la preuve lorsque la discrimination est invoquée, il appartient à l'employeur de démontrer le caractère disproportionné de la mesure appropriée.



### POINT DE VIGILANCE

LA DISCRIMINATION PEUT ÉGALEMENT ÊTRE ÉVOQUÉE POUR LES PROFESSIONNELS RENCONTRANT UN PROBLÈME DE SANTÉ ET NON RECONNUS TRAVAILLEURS HANDICAPÉS.



**Un certain nombre de bonnes pratiques relatives au maintien dans l'emploi sont disponibles et détaillées au sein de l'ouvrage publié par le conseil scientifique du FIPHP « Accompagnement des agents en situation de handicap au cours de leur vie professionnelle », disponible chez Chronique Sociale et publié en 2016.**

## ■ Jurisprudence : quels apports ?

La jurisprudence contribue à définir le cadre de l'obligation de moyens.

En voici quelques exemples, dans le secteur public :

- Il convient de solliciter l'aide du FIPHP avant de considérer le caractère disproportionné de la charge que représente la mise en place des mesures appropriées > *Tribunal Administratif de Caen, 15 octobre 2009, n°08025480.*
- Il est requis de prendre les mesures appropriées avant de licencier une personne handicapée au motif de son incompétence ou de son incapacité à remplir les fonctions essentielles de son poste > *Cour de Justice des Communautés Européennes, 11 juillet 2006, aff. C-13/05, Chacon Navas.*

En voici un exemple, dans le secteur privé :

L'employeur est tenu de prendre en considération les propositions d'aménagement de poste formulées par le médecin du travail et, en cas de refus, de faire connaître les motifs qui s'opposent à ce qu'il y soit donné suite. Une fois les mesures prévues par l'entreprise et avalisées par le médecin du travail, l'employeur n'ayant pas respecté cet engagement est considéré comme ayant commis une faute > *Arrêt de la Cour de cassation, Chambre sociale, 7 juillet 2009, 08-42300.*



## ■ Pour aller plus loin : la notion d'aménagement raisonnable du poste de travail



### LE GUIDE PUBLIÉ EN DÉCEMBRE 2017 PAR LE DÉFENSEUR DES DROITS



**Le Défenseur des Droits, Jacques TOUBON, a publié en décembre 2017 un guide dédié à la notion d'aménagement raisonnable du poste de travail. Ce guide, très concret, pourra constituer un véritable outil de travail**

**pour les employeurs. Le guide aborde les éléments suivants :**

- **Le principe de l'aménagement raisonnable du poste de travail ;**
- **L'articulation de l'obligation d'aménagement raisonnable avec les autres obligations des employeurs en matière d'emploi ;**
- **Les bénéficiaires de l'obligation raisonnable en emploi ;**
- **Les temps du parcours professionnel concernés par l'obligation d'aménagement raisonnable ;**
- **Le processus de mise en œuvre d'un aménagement raisonnable ;**
- **Les sanctions encourues par l'employeur en cas de manquement à son obligation d'aménagement raisonnable.**

**Ce guide est disponible sur le site du Défenseur des Droits ([www.defenseurdesdroits.fr](http://www.defenseurdesdroits.fr)) ou directement à cette adresse : [https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/171205\\_ddd\\_guide\\_amenagement\\_num\\_accessible.pdf](https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/171205_ddd_guide_amenagement_num_accessible.pdf)**



### UNE JOURNÉE D'ÉTUDE ORGANISÉE PAR L'EHESP SUR LE SUJET

Une journée d'étude a été organisée à l'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique (EHESP) le 11 février 2016. Celle-ci était consacrée à la notion d'aménagement raisonnable, sous différentes perspectives :

- **Des cadrages et définitions** sociologique et juridique ;
- **Les modalités de recours et non recours** au droit à un aménagement raisonnable ;
- **Le principe européen et les déclinaisons nationales ;**
- **Les représentations et pratiques des salariés/agents** face aux aménagements raisonnables ;
- **L'effectivité et modalités concrètes** de l'aménagement raisonnable.

Les actes électroniques de cette journée d'étude sont téléchargeables à cette adresse : [https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/05/20160901\\_actes\\_amenagements-raisonnables-et-situations-de-handicap.pdf](https://www.ehesp.fr/wp-content/uploads/2014/05/20160901_actes_amenagements-raisonnables-et-situations-de-handicap.pdf)

**OUTIL : TABLEAU DE PILOTAGE DES INDICATEURS RELATIFS  
À L'INAPTITUDE (FPH)****Indicateurs relatifs aux situations d'inaptitude**

	NOMBRE D'AVIS DE RESTRICTIONS D'APTITUDE ÉMIS DANS L'ANNÉE	PART DES RESTRICTIONS D'APTITUDE DÉFINITIVES	PART DES AVIS DE RESTRICTION D'APTITUDE DANS LE TOTAL DES AVIS
2016			

	NOMBRE D'AVIS D'INAPTITUDE AU POSTE ÉMIS DANS L'ANNÉE	NOMBRE D'INAPTITUDES À LA FONCTION DÉCLARÉES DANS L'ANNÉE PAR LE CM OU LA CR	NOMBRE DE SORTIES DE L'EMPLOI DÉFINITIVES (RETRAITES POUR INVALIDITÉ OU LICENCIEMENT POUR INAPTITUDE)	NOMBRE DE SORTIES DE L'EMPLOI TEMPORAIRES (DORS)
2016				

**Indicateurs relatifs à la politique et aux actions « santé au travail »  
menées par l'établissement**

	NOMBRE D'AMÉNAGEMENTS DE POSTE	NOMBRE DE RÉAFFECTATIONS POUR RAISON DE SANTÉ	NOMBRE DE RECLASSEMENTS	NOMBRE DE RÉUNIONS DE LA COMMISSION DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI
2016				

	NOMBRE DE VISITES MÉDICALES RÉALISÉES	NOMBRE DE VISITES MÉDICALES DE REPRISE RÉALISÉES	NOMBRE DE VISITES DE PRÉ-REPRISE RÉALISÉES
2016			

**Indicateurs relatifs à l'obligation d'emploi**

	NOMBRE D'AGENTS BOE	TAUX D'EMPLOI LÉGAL	CONTRIBUTION AU FIPHFP	NOMBRE DE DEMANDES D'AIDE AUPRÈS DU FIPHFP RÉALISÉES	MONTANT DES FINANCEMENTS ACCORDÉS PAR LE FIPHFP
2016					

**Indicateurs relatifs à l'absentéisme pour raison de santé**

	TAUX D'ABSENTÉISME POUR RAISONS DE SANTÉ	NOMBRE MOYEN DE JOUR D'ABSENCE PAR ETP	PART DE LA MALADIE ORDINAIRE DANS LE TOTAL DES ABSENCES	PART DES AT-MP DANS LE TOTAL DES ABSENCES	PART DES CLM-CLD DANS LE TOTAL DES ABSENCES
2016					



# LES DROITS ET LES DEVOIRS DES PROFESSIONNELS FACE À UNE INAPTITUDE

## I La survenue d'une inaptitude

La survenue d'une inaptitude médicale à exercer un métier ou à rester sur son poste de travail s'avère généralement être le résultat d'un long parcours mêlant restrictions d'aptitude, périodes d'arrêt maladie et de reprises, difficultés voire souffrances (physiques, psychiques, ...) dans le quotidien de travail, perte de confiance en soi et en ses capacités, etc. Moins fréquemment, l'inaptitude peut être synonyme de rupture brusque avec le milieu de travail du fait d'un accident violent, d'origine professionnelle ou non professionnelle.

Dans tous les cas, l'inaptitude constitue une nouvelle difficile à appréhender pour le professionnel concerné mais également pour son entourage: collègues, encadrement, ressources humaines, etc. Elle implique deux conséquences, qui doivent être considérées comme autant d'étapes:

### 1/ L'IMPOSSIBILITÉ DE CONTINUER À EXERCER SON MÉTIER POUR DES RAISONS MÉDICALES

Elle implique une phase de conscientisation voire d'acceptation de l'inaptitude, de la permanence des difficultés de santé, du deuil du métier, etc. Cette phase peut prendre plus ou moins de temps et être plus ou moins bien vécue en fonction des personnes.

### 2/ LA NÉCESSAIRE (RE)MOBILISATION POUR ÉLABORER UN NOUVEAU PROJET PROFESSIONNEL

L'inaptitude à un poste ou à un emploi ne signifie pas impossibilité de travailler! Si le médecin n'a pas déclaré d'inaptitude totale, il convient d'explorer les possibilités de reclassement et de reconversion professionnelle (au sein de l'établissement ou en dehors).

La démarche de reclassement pour raison de santé et de reconversion professionnelle doit être conduite conjointement et simultanément par le professionnel et l'employeur. En effet, elle implique un investissement de part et d'autre pour que naisse

puis se mette en place le projet professionnel. Chacune des deux parties doit respecter certains droits et devoirs. Au-delà il doit s'agir d'un investissement et d'une démarche proactive de l'employeur et du professionnel, afin qu'un tel changement puisse effectivement s'opérer.

#### TEXTES DE RÉFÉRENCES :

- Décret n°89-376 du 8 juin 1989 relatif au reclassement des fonctionnaires hospitaliers reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions (FPH)
- Code du travail: articles L1226-10 à L1226-12, principes généraux (inaptitude consécutive à un accident du travail ou à une maladie professionnelle)
- Des arrêts du Conseil d'État précisent l'obligation de reclassement, notamment: Conseil d'État, 2 octobre 2002, CCI Meurthe-et-Moselle, req n°227868; Conseil d'État, 15 novembre 2010, Madame A, n°330099; Conseil d'État, 17 mai 2013.

## I Les engagements de l'employeur

L'employeur doit ainsi aider le professionnel à réinvestir l'emploi, à déterminer ou à formuler son projet professionnel, notamment en proposant des outils adaptés: accompagnement social et/ou psychologique, bilans de compétences, bilan de positionnement professionnel, etc.

Il se doit également d'informer le professionnel des étapes à venir, des différentes solutions mobilisables mais aussi des implications du reclassement (droits et devoirs).

Au-delà de l'obligation d'apporter une information éclairée au professionnel, l'employeur se doit de suivre et d'accompagner le professionnel dans son parcours. Pour cela, il peut lui proposer des bilans réguliers avec les agents des ressources humaines ou avec l'encadrement, d'étudier le dossier en réunion pluridisciplinaire, d'informer régulièrement le professionnel de l'avancée de son dossier, etc.



## LES DROITS ET LES DEVOIRS DES PROFESSIONNELS FACE À UNE INAPTITUDE

Dans le cas où le projet professionnel nécessite d'accéder à de nouvelles compétences, **l'employeur accompagne alors la personne dans son parcours de formation, quelle qu'elle soit** (formation qualifiante, formation diplômante, etc). À ce titre, il doit pouvoir être en capacité d'identifier les financements et ressources mobilisables afin que l'aspect financier ne constitue pas un obstacle à la reconversion professionnelle de l'agent ou du salarié.

Dans le cadre d'un parcours de reclassement, l'employeur est soumis à une **obligation de reclassement**. Qu'elle soit prévue par les textes ou qu'elle résulte d'une obligation jurisprudentielle, il s'agit d'une **obligation de moyens et non de résultats**. Cela signifie très concrètement que l'employeur a l'obligation de rechercher un reclassement pour les agents et salariés devenus inaptes. Les preuves de la recherche de solutions doivent être apportées par l'employeur. En termes de gestion des ressources humaines, cela suppose que l'employeur est en capacité d'anticiper les besoins en ayant une visibilité sur la vacance des postes actuelle ou à venir, solliciter les besoins des directions ou de l'encadrement, etc.

En outre, **des outils complémentaires à l'accompagnement concourent à la réussite du reclassement**: travail avec le cadre en amont de l'arrivée de l'agent/du salarié, mise en place d'un système de tutorat, information des collègues, période de doublon, système d'évaluation périodique et multipartite (professionnel, RH, cadre, médecin), etc.

### NÉANMOINS, CE DERNIER NE PEUT PAS TOUT DANS UN PARCOURS DE RECONVERSION :

- **Il ne peut pas déterminer le projet professionnel à la place du professionnel concerné.**
- **Il ne peut pas créer de poste sur-mesure** : les postes sont aujourd'hui budgétés pour correspondre à des missions précises à rendre auprès du public (usagers, résidents, patients...). Ce sont les tutelles administratives et financières qui établissent avec la direction le nombre et la qualification des postes nécessaires au fonctionnement de la structure. Les budgets sont ainsi contrôlés et non extensibles.

### Les engagements du professionnel concerné par une inaptitude

L'obligation de reclassement ne pèse pas que sur la seule responsabilité de l'employeur. Le professionnel est en effet

**un acteur incontournable, voire central dans un processus de retour à l'emploi ou de reconversion réussi. Il est en effet moteur de son propre parcours et doit s'investir pleinement dans sa reconversion professionnelle.**

Dans ce cadre, il peut consulter régulièrement les postes disponibles afin d'identifier les métiers qui lui conviendraient et de se positionner, **avec l'appui des ressources humaines**, sur des offres qui l'intéressent.

Par ailleurs, il est essentiel que **le professionnel étudie avec attention les postes qui lui seront proposés** et ne soit pas dans une posture de rejet. En effet, l'employeur peut licencier pour inaptitude ou mettre en retraite pour invalidité un professionnel qui **refuse trois postes compatibles avec son état de santé, sa formation et ses compétences** (*Cour administrative d'appel de Nancy, 26 janvier 2012*).



#### POINT DE VIGILANCE

L'APTITUDE MÉDICALE POUR UN NOUVEAU POSTE OU UN NOUVEL EMPLOI NE SIGNIFIE PAS NÉCESSAIREMENT QUE CE DERNIER EST AUTOMATIQUÉMENT PROPOSÉ À L'AGENT OU AU SALARIÉ. EN EFFET, LES COMPÉTENCES ET LES APTITUDES PROFESSIONNELLES COMPTENT AU MOINS AUTANT QUE LE VOLET MÉDICAL.

**Ainsi, le professionnel joue un rôle fondamental dans son parcours de retour à l'emploi**, notamment dans le cadre d'un reclassement. Sa motivation, son abnégation et sa posture sont autant de facteurs de réussite d'un reclassement.

Contrairement aux idées reçues, **les agents et salariés ne sont pas protégés de la sortie de l'emploi**. En effet, la retraite pour invalidité (fonction publique) ou le licenciement pour inaptitude (fonction publique, secteur privé) constituent des solutions de dernier recours activables en l'absence de solution.



# LES OUTILS ET BONNES PRATIQUES DE PRÉVENTION DE L'INAPTITUDE (FPH)

## Les trois niveaux de la prévention des risques professionnels

On distingue généralement trois niveaux de prévention :

Appliquée à la prévention des inaptitudes, ces trois conceptions permettent de définir des outils complémentaires.

### PRÉVENTION PRIMAIRE

Elle correspond à l'ensemble des actes visant à diminuer l'incidence d'une maladie dans une population et donc à réduire, autant que faire se peut les risques d'apparition de nouveaux cas. Sont par conséquent pris en compte à ce stade de la prévention les conduites individuelles à risque, comme les risques en termes environnementaux ou sociétaux.

### PRÉVENTION SECONDAIRE

Son objectif est de diminuer la prévalence d'une maladie dans une population. Ce stade recouvre les actes destinés à agir au tout début de l'apparition du trouble ou de la pathologie afin de s'opposer à son évolution ou encore pour faire disparaître les facteurs de risque.

### PRÉVENTION TERTIAIRE

Elle intervient à un stade où il importe de diminuer la prévalence des incapacités chroniques ou des récives dans une population et de réduire les complications, invalidités ou rechutes consécutives à la maladie.

## Prévention primaire : comment éviter la survenue des problématiques de santé liées à l'activité professionnelle ?

### CONNAÎTRE ET MAÎTRISER LES RISQUES, POUR AGIR SUR LA PRÉVENTION DES ACCIDENTS DU TRAVAIL ET LES MALADIES PROFESSIONNELLES

Le Document unique d'évaluation des risques professionnels

(DUERP), réalisé et mis à jour annuellement, répertorie l'ensemble des risques professionnels auxquels sont exposés les personnels, afin d'organiser la prévention au sein du programme annuel de prévention (PAPRI Pact).

Au-delà de l'obligation réglementaire, ces outils doivent permettre :

- **la prise de conscience des personnels**, au travers de démarches participatives d'évaluation des risques (groupes de travail, collecte des données au travers d'entretiens) ;



## LES OUTILS ET BONNES PRATIQUES DE PRÉVENTION DE L'INAPTITUDE (FPH)

FICHE  
N°3

- **la sensibilisation des encadrants**, au travers de la formation;
- **l'identification de professionnels ressource**, comme les conseillers de prévention.
- **la mise en place de mesures concrètes de prévention**, qu'elles soient organisationnelles, techniques ou humaines, à nouveau autant que possible en permettant aux professionnels d'identifier eux-mêmes des solutions à leurs difficultés quotidiennes. Il ne s'agit donc pas de compiler des risques potentiels mais de disposer d'un diagnostic organisé des risques en vigueur dans une unité de travail précise, après évaluation de ceux-ci, qui constitue un support à l'action. Autrement dit, protéger la santé et la sécurité des professionnelles en passant du travail prescrit au travail réel.

### AGIR SUR LES FACTEURS DE TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES (TMS)

Les TMS sont des maladies qui touchent les tissus situés autour des articulations. Ils sont liés à des sollicitations excessives de situations de travail, qui si elles se répètent dans le temps, atteignent les capacités de récupération de l'organisme et conduisent à l'apparition de lésions constituées. En 2009, dans la FPH, les TMS sont la cause de 94% des arrêts de travail, 85% des maladies professionnelles et 56% des allocations temporaires d'invalidité (ATI). Pour limiter les risques de TMS, il n'existe pas de solutions toutes faites: chaque situation de travail est spécifique et si les catégories de risques sont les mêmes, elles ne se manifestent pas de la même manière ou avec la même intensité. Appliquer des solutions qui ont fonctionné ailleurs, sans analyse préalable, aboutit souvent à un échec: matériel non utilisé car mal adapté, risque déplacé, création de nouveaux risques, etc.



**Méthodologie à adapter pour conduire une démarche de prévention des TMS :**  
[http://www.ars.haute-normandie.sante.fr/fileadmin/HAUTE-NORMANDIE/rubriques/VOTRE\\_ARS/publication/ARS-GuideTMS\\_mai\\_2013.pdf](http://www.ars.haute-normandie.sante.fr/fileadmin/HAUTE-NORMANDIE/rubriques/VOTRE_ARS/publication/ARS-GuideTMS_mai_2013.pdf)

### AGIR SUR LES FACTEURS DE RISQUES PSYCHOSOCIAUX (RPS)

Les RPS peuvent être définis comme «les risques pour la santé mentale, physique et sociale, engendrés par les conditions d'emploi et les facteurs organisationnels et relationnels susceptibles d'interagir avec le fonctionnement mental» (rapport Gollac). La notion de contraintes psychologiques et organisationnelles est parfois préférée à celle de risques psychosociaux, afin de mettre plus explicitement l'accent sur les facteurs en cause, en soulignant l'importance des aspects organisationnels. L'évaluation des risques psychosociaux implique par conséquent d'identifier les facteurs de risque qui relèvent de l'organisation du travail, des relations sociales au travail, des conditions d'emploi, et qui exposent ceux qui travaillent, afin d'imaginer des solutions alternatives ou des mesures qui réduisent ou suppriment l'exposition.



**Méthodologie à adapter pour conduire une démarche de prévention des RPS :**  
[http://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll\\_outils\\_de\\_la\\_GRH/RPS-GuideMethodo-2014.pdf](http://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_outils_de_la_GRH/RPS-GuideMethodo-2014.pdf)



### OUTIL DE PRÉVENTION

**formation «Prévention des risques liés à l'activité physique» (PRAP), analyse de l'organisation du travail, matériel ergonomique ou d'aide à la manutention.**

[www.inrs.fr/services/formation/publics/formateur-prap.html](http://www.inrs.fr/services/formation/publics/formateur-prap.html)



### LES AIDES DISPONIBLES

Les **Agences régionales de santé (ARS)** distribuent des crédits aux établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux dans le cadre des Contrats locaux d'amélioration des conditions de travail (CLACT).

Des appels à projet sont lancés chaque année, avec pour objectifs de développer une culture de la prévention des risques professionnels, de promouvoir les réorganisations de travail de nature à améliorer la qualité de vie au travail, d'accompagner les mobilités fonctionnelles et professionnelles des agents (seconde partie de carrière notamment).

**Le Fonds national de prévention (FNP) de la CNRACL** propose aux établissements sanitaires et médico-sociaux de la fonction publique hospitalière des dispositifs de soutien pour deux types de démarches :

- 1/ démarche d'évaluation des risques ;
- 2/ démarches de prévention thématique.

Les dossiers de candidatures sont à télécharger à l'adresse suivante : [www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=article&id\\_article=9849#pos](http://www.cdc.retraites.fr/portail/spip.php?page=article&id_article=9849#pos)

## Prévention secondaire et tertiaire : comment éviter la dégradation de l'état de santé ou la rechute ?

### RENFORCER LA CONNAISSANCE DES SITUATIONS ET LE SUIVI DES PROFESSIONNELS À RISQUE

Trop souvent, les actions de prévention secondaire et tertiaire ne sont pas mises en œuvre dans les établissements faute de connaissance précise des professionnels concernés et de la nature de leurs difficultés. Plusieurs indicateurs peuvent néanmoins être suivis afin de faciliter le repérage des personnels en difficulté.

#### • Les restrictions d'aptitude émises par le médecin du travail

Le pilotage des restrictions d'aptitude permet à la fois de garantir leur respect pendant leur durée de validité, si besoin au moyen d'un aménagement de poste, et de permettre leur réévaluation régulière par le médecin du travail et la pleine réintégration de la personne dans la collectif de travail une fois son état de santé stabilisé.



### OUTIL : TABLEAU DE SUIVI DES AGENTS

Un tableau de suivi des restrictions d'aptitude, incluant la date d'émission et la date de réévaluation, ainsi que la nature de la restriction d'aptitude.

#### • L'absentéisme pour raisons de santé

Certains professionnels préfèrent dissimuler leurs difficultés de santé, par peur des conséquences possibles sur leur emploi. Ils s'exposent ainsi à une dégradation de leur état de santé, notamment si celui-ci résulte de facteurs professionnels. L'absentéisme pour raison de santé, notamment perlé, c'est-à-dire les arrêts de courte durée fréquents, peut être le signe d'une problématique de plus grande ampleur. Le suivi des absences, au niveau du service RH ou de l'encadrement de proximité, permet ainsi le repérage et l'analyse de la situation des personnels concernés.



### OUTIL : FICHE SYNTHÉTIQUE DE SUIVI

Une requête RH permettant de repérer la répétition des absences de courte durée pour maladie ordinaire ; une fiche de liaison entre encadrant de proximité et DRH pour signaler un agent dont l'absentéisme perlé semble dissimuler une difficulté liée à son état de santé.

### TRAVAILLER EN PLURIDISCIPLINARITÉ

Dès l'apparition d'une problématique de santé chez un professionnel, le travail en pluridisciplinarité favorise la recherche et l'identification de réponses adaptées à la situation. Il s'agit en effet de répondre à des problématiques de nature différente : déterminer les conditions d'exercice les plus adaptées à l'état de santé de la personne (médecin du travail), affirmer institutionnellement la réponse apportée à la situation de la personne (DRH et direction fonctionnelle), favoriser l'aménagement du poste de travail et l'intégration dans



## LES OUTILS ET BONNES PRATIQUES DE PRÉVENTION DE L'INAPTITUDE (FPH)

FICHE  
N°3

le collectif (encadrant de proximité, ergonomiste), accompagner l'agent sur un plan social et psychologique (service social du personnel, psychologue du travail), etc. Par ailleurs, le CHSCT doit pouvoir impulser la mise en œuvre d'une politique dédiée : en ce sens, il peut à la fois être à l'initiative de ces démarches mais également se voir présenter des bilans régulièrement.



### EN PRATIQUE

Renforcement des liens avec le médecin du travail par le biais de rencontres régulières  
Commission santé au travail/maintien dans l'emploi  
Mobilisation de professionnels spécialisés par l'intermédiaire des partenaires (service inter-entreprises de santé au travail, organisme de placement spécialisé, assureurs), Bilans réguliers auprès du CHSCT...

### LIMITER L'EXPOSITION AUX RISQUES SUR LE LONG TERME

Les politiques de mobilité interne des professionnelles soignants répondent à plusieurs objectifs : polyvalence, développement des compétences, renforcement de la motivation. Pour les professionnels affectés dans des services très exposés à la pénibilité (gériatrie, long séjour de psychiatrie), l'organisation de la mobilité permet de limiter dans le temps l'exposition aux facteurs de risque et le phénomène d'épuisement professionnel (cf. fiche pratique sur la mobilité interne et la GPMC p.23).



### QUELLE DIFFÉRENCE ENTRE INAPTITUDE ET INVALIDITÉ ?

- **L'inaptitude** atteste de l'incompatibilité entre l'état de santé de la personne et son poste de travail.
- **L'invalidité** est un statut accordé par la CPAM aux salariés dont la capacité de travail ou de gains est réduite d'au moins 2/3 suite à une maladie ou un accident d'origine non professionnelle et donnant lieu au versement d'une pension d'invalidité. Trois catégories d'invalidité sont définies par le Code de la Sécurité sociale :
  - **première catégorie**: invalides capables d'exercer une activité rémunérée ;
  - **deuxième catégorie**: invalides absolument incapables d'exercer une profession quelconque ;
  - **troisième catégorie**: invalides qui, étant absolument incapables d'exercer une profession, sont, en outre, dans l'obligation d'avoir recours à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie.



## Fiche synthétique relative au professionnel

Dates de création  
et de mise à jour :

Nom Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Informations à distribuer dans les cases correspondantes :

### Situation professionnelle

Fonctions

Ancienneté

Site

Affectations précédentes

Service et cadre référent

Professionnel reclassé

### Situation de santé *(hors données médicales relevant du secret professionnel)*

Statut au regard de la médecine du travail  
(apte, en restriction, reclassement préconisé)

Historique d'AT ou de MP

Temps partiel thérapeutique

### Situation administrative

Reconnaissance et déclaration de handicap

Situation statutaire

Date :

Historique du traitement de la situation du professionnel

Autres informations :



Préconisation : il est préférable que ce document soit communiqué à l'agent pour favoriser son implication dans la démarche.





# OUTIL : FICHE DE CAPACITÉ OU CONTRAINTES

FICHE  
N°3

ACCÈS AU POSTE DE TRAVAIL ET DÉPLACEMENT	OUI	NON	LIMITE DE LA RESTRICTION	OBSERVATIONS
Conduire un véhicule				
...				
<b>RYTHMES DE TRAVAIL</b>				
Horaires décalés				
Horaires fixes				
Travail tôt le matin				
Travail en soirée				
Astreinte				
Planification de pauses				
Pause méridienne (midi)				
Travail répétitif				
...				
<b>POSTURE DE TRAVAIL</b>				
Piétinement				
Station prolongée debout				
Travail assis				
Buste penché en avant				
Travail à contorsions et attitudes variées				
Travail accroupi				
Travail en hauteur				
Travail à genoux				
Station statique prolongée				
...				
<b>APTITUDES GESTUELLES</b>				
Dextérité et précision manuelle				
Force manuelle				
Manutention manuelle				
Porter des charges < 5 kilos				
Porter des charges < 10 kilos				
Porter des charges > 10 kilos				
Porter des charges < 25 kilos				
Porter des charges > 25 kilos				
Travail sans appui des membres supérieurs				
Extension des membres supérieurs au-delà de la ligne des épaules				
Travail des bras en élévation				
Sollicitation musculaire au niveau des membres supérieurs				
Effort musculaire de traction				
Effort musculaire de pousser				

APTITUDES GESTUELLES (SUITE)	OUI	NON	LIMITE DE LA RESTRICTION	OBSERVATIONS
Flexion vers l'avant				
Torsion du buste				
Accroupissement				
Sollicitation des épaules				
Sollicitation du dos				
Gestes répétitifs				
Sollicitations fines				
...				
<b>APTITUDES COGNITIVES</b>				
Capacité de mémorisation				
Capacité de concentration				
<b>APTITUDES SENSORIELLES</b>				
Visuelle				
Auditive				
Toucher				
<b>TOLÉRANCE</b>				
Tolérance aux produits irritants et toxiques cutanés				
Tolérance aux produits irritants et toxiques respiratoires				
Tolérance aux produits irritants sensibilisants				
Tolérance aux environnements allergisants				
Tolérance aux intempéries				
Tolérance aux environnements chauds				
Tolérance aux environnements froids				
Tolérance aux bruits				
Tolérance aux vibrations				
Tolérance aux poussières				
Tolérance aux travaux insalubres				
Tolérance aux produits chimiques				
Tolérance aux agents biologiques				
Tolérance à la luminosité artificielle				
Tolérance au travail en milieu hyperbare				
...				
<b>PSYCHOLOGIQUE ET SOCIALE</b>				
Travail en groupe (bureau collectif)				
Travail isolé				
Travail induisant une charge psychique et émotionnelle				
Travail d'astreinte				
...				

# OUTIL : PRÉCONISATIONS EN VUE DE LA MISE EN PLACE D'UNE COMMISSION DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI

FICHE  
N°3

De multiples interlocuteurs interviennent dans l'accompagnement des agents d'un point de vue médical (médecin du travail, infirmière du travail, psychologue, ergonome), social (service social du personnel), administratif (DRH), professionnel (collectif de travail, encadrant supérieur et de proximité, IRP et membres du CHSCT) ou à la croisée de ces compétences (réfèrent handicap).

La coordination entre ces interlocuteurs est essentielle, pour répondre à plusieurs enjeux complémentaires :

- faciliter la circulation de l'information et la recherche de solution pour les agents en difficulté
- favoriser la réflexion pluridisciplinaire pour un accompagnement de qualité,
- anticiper les situations problématiques et les repositionnements,
- impliquer l'encadrement de proximité et valoriser son rôle dans le maintien dans l'emploi

Dans ce sens, la constitution et la réunion régulière d'une « commission de maintien dans l'emploi » pluridisciplinaire est une solution de plus en plus fréquemment mobilisée par les établissements.

En amont, plusieurs questionnements doivent être conduits afin de déterminer les objectifs assignés à ce dispositif et ses modalités de fonctionnement.

1

## DÉFINIR SA COMPOSITION

### Quels sont ses membres permanents ?

- *A priori: DRH, directions fonctionnelles, médecine du travail, réfèrent handicap, service social du personnel*
- *À questionner: encadrement de proximité, représentants du personnel*

### Des invitations ponctuelles de certains interlocuteurs doivent-elles être envisagées ?

- *La présence de l'agent peut-elle être utile ?*
- *La présence d'un partenaire extérieur tel que l'organisme de placement spécialisé est-elle possible ? Selon quelles modalités précises ?*
- *La présence d'acteurs spécialisés pourrait également être une plus-value en fonction des situations (responsable formation, gestionnaire absentéisme, etc.).*

### Cette commission doit-elle être une émanation du CHSCT ? Quelles sont les articulations à construire avec le CHSCT ?

5

## DÉFINIR SES MODALITÉS DE FONCTIONNEMENT

### En amont de la réunion :

- *Comment est déterminé l'ordre du jour ?*
- *Qui est chargé du secrétariat (invitation, traçabilité des échanges, compte-rendu) ?*

### Pendant la réunion :

- *Qui anime la réunion ?*
- *Quel est le support d'animation de la réunion ?*

### Après la réunion :

- *Des pilotes sont-ils désignés pour mettre en œuvre les solutions préconisées ?*
- *Quels outils sont nécessaires pour permettre le suivi des situations et la transparence vis-à-vis des échanges et propositions ?*

2

## DÉFINIR SES MISSIONS

### Quel serait le périmètre d'action de cette commission ?

- *Par type de situations: le déclenchement et le suivi des aménagements de poste, l'orientation vers des partenaires externes, le suivi des agents en absence de longue durée ou en retour à l'emploi, la gestion des réaffectations et des reclassements, les reconversions professionnelles ?*
- *Par type de publics: professionnels reconnus administrativement en situation de handicap uniquement, ensemble des situations de handicap au travail à partir de la restriction d'aptitude, professionnels en risque d'inaptitude ou ayant fait l'objet d'un signalement (du médecin, du cadre, du collectif de travail...)?*

3

## DÉFINIR SES RÈGLES DE PÉRIODICITÉ ET DE DURÉE

Quelle périodicité doit être retenue: une périodicité fixe (réunion mensuelle, bimensuelle, trimestrielle...)  
ou à la demande/en fonction des besoins ?

À quelle échéance la planification des réunions (en cas de périodicité fixe) doit être prévue ?

Faut-il fixer une durée de la réunion ?

4

## S'ACCORDER SUR LES ENJEUX DE CONFIDENTIALITÉ

L'accord préalable de l'agent est-il requis pour l'étude de son dossier en commission ?

Comment assurer la confidentialité des informations échangées ? Faut-il rédiger une charte relative à ce point et la faire signer par les membres de la commission ?



# GPMC ET MOBILITÉ INTERNE

## ■ Qu'est-ce que la GMPC ?

La Gestion prévisionnelle des métiers et des compétences (GPMC) consiste à concevoir, mettre en œuvre, suivre et évaluer des plans d'actions en fonction d'objectifs déterminés. Elle est une conception prospective et dynamique de la gestion des ressources humaines. Elle a pour objectif de faciliter l'adéquation des ressources actuelles d'un employeur avec ses besoins à venir. Elle concerne aussi bien les besoins quantitatifs (effectifs) que qualitatifs (adaptation des compétences des professionnels aux missions de l'employeur ainsi qu'à ses moyens).

La GPMC constitue ainsi un enjeu majeur pour chaque employeur du secteur sanitaire et médico-social: elle doit lui permettre d'anticiper les évolutions futures de son organisation et de ses métiers, et de professionnaliser ses ressources, en vue d'une meilleure qualité du service rendu aux usagers.

### DÉFINITION DES ORIENTATIONS STRATÉGIQUES DE L'EMPLOYEUR

### ANALYSE DES ÉCARTS ENTRE LES RESSOURCES ACTUELLES ET DES BESOINS À VENIR

### ÉLABORATION DE PLANS D'ACTIONS S'APPUYANT SUR DIVERS OUTILS RH (recrutement, mobilité, formation, organisation, etc.)

## ■ Les principaux outils de la GMPC

### LES FICHES DE POSTE

Les fiches de postes sont des outils utiles pour faire face aux évolutions en cours dans les établissements et leur mise en œuvre s'inscrit dans les évolutions du mode de gestion des ressources humaines : réorganisation des services, renouvellement des effectifs avec les départs à la retraite, évolutions des métiers, élargissement des champs d'activités, généralisation de l'évaluation, etc.

#### Quelles plus-values ?

##### • Pour l'employeur :

- elle facilite le recrutement et la formation, l'entretien annuel, la mise en œuvre de projets de mobilité et l'individualisation des parcours;
- elle facilite l'analyse transversale de certaines problématiques : hygiène et sécurité, formation, promotion;
- elle permet au responsable du service de cadrer les activités du professionnel;
- elle constitue un outil partagé qui facilite le dialogue entre le service et la DRH.

##### • Pour le professionnel :

- elle définit la raison d'être du professionnel au sein de l'organisation;
- elle donne un cadre de référence à son activité;
- elle permet de valoriser les compétences de chacun;
- elle facilite le dialogue avec le supérieur hiérarchique en particulier lors de l'entretien annuel.

### LE RÉPERTOIRE DES MÉTIERS

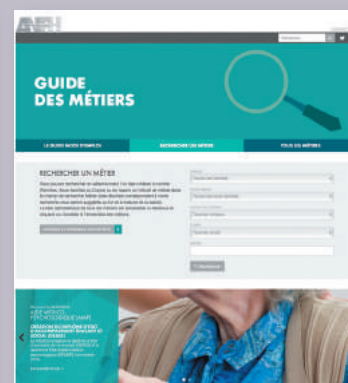
L'approche métiers est de plus en plus utilisée en complément de la gestion statutaire. L'intérêt de mixer les deux approches est de valoriser les espaces de mobilité pour un agent, en mettant en avant les compétences nécessaires. Ceci devrait permettre de mieux anticiper les évolutions et d'accompagner les parcours individuels. Ainsi, l'élaboration de fiches métiers ou d'un répertoire complet des métiers de l'employeur constituent des outils précieux de gestion individuelle et collective à différents stades de la GRH: recrutement, évaluation, formation, promotion, mobilité.

## GPEC/GPMC ET MOBILITÉ INTERNE

FICHE N°4

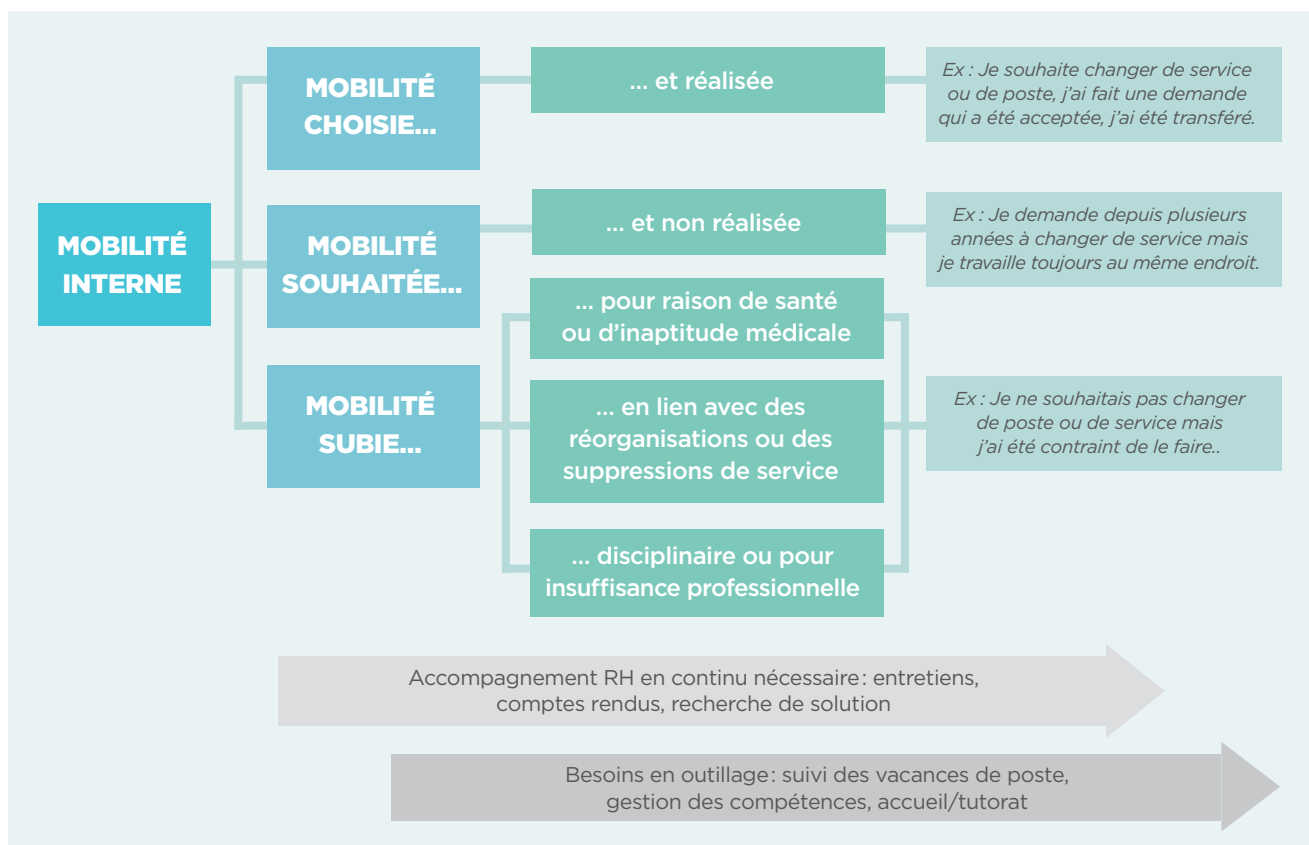


Un répertoire des métiers de la fonction publique hospitalière est accessible en ligne sur <http://www.metiers-fonctionpubliquehospitaliere.sante.gouv.fr/> ainsi qu'un guide des métiers de l'ANFH sur [www.metiers.anfh.fr](http://www.metiers.anfh.fr)



### La mise en place d'une politique de mobilité interne

La mobilité interne répond à plusieurs situations pouvant être résumées à l'aide du schéma ci-dessous. Quelle que soit l'origine de la mobilité, elle doit être accompagnée par le service des ressources humaines mais doit également pouvoir s'appuyer sur des outils dédiés.





L'organisation de la mobilité (interne / externe) et l'anticipation des trajectoires professionnelles est d'autant plus importante qu'au regard de la pénibilité de l'activité, des problématiques d'usure professionnelle peuvent apparaître. Or, dans certains établissements, le constat peut être fait d'une grande ancienneté des professionnels au sein d'un même service voire sur un même poste. Si cette situation peut sembler présenter des avantages (meilleure spécialisation des professionnels, gestion facilitée des ressources humaines, appropriation des outils et méthodes de travail, efficacité, etc.), on peut surtout recenser des inconvénients, tant sur un plan individuel que collectif (cloisonnement des services, réticences au changement, surspécialisation, moindre attention portée au travail, etc.).

Concernant la fonction publique, il est important de rappeler deux principes :

- l'agent est titulaire de son grade et non de son poste;
- le directeur d'établissement dispose du pouvoir d'affectation.

#### **POURQUOI DISPOSER D'UNE POLITIQUE ACTIVE DE MOBILITÉ INTERNE ?**

##### • Pour le professionnel :

- bénéficier d'un parcours professionnel riche et diversifié au sein de l'établissement;
- continuer d'acquérir de nouvelles compétences/connaissances et accéder à des dispositifs de formation continue;
- anticiper les problématiques de santé liées au travail : usure professionnelle, risque d'inaptitude, accident du travail...
- préparer une mobilité externe ou géographique (mutation, détachement, changement de fonction publique, expérience dans le privé ou dans le public, etc.);
- rendre plus ordinaires les mobilités résultant d'un reclassement pour raison de santé; etc.

##### • Pour l'établissement :

- disposer de règles claires en matière de mobilité;
- centraliser et prendre en compte l'ensemble des demandes pour y répondre au mieux;
- assurer le renouvellement des équipes : mieux gérer la pyramide des âges et de l'ancienneté dans certains services;
- disposer d'un personnel plus polyvalent, faciliter les remplacements et les renforts d'équipe;
- arriver à conjuguer compétence et vacance de poste; etc.



#### **BONNE PRATIQUE DU CENTRE HOSPITALIER DE VIENNE (38)**

La mobilité se réfléchit à un niveau individuel notamment dans les cas où elle doit être réalisée ou anticipée pour une raison de santé ou d'inaptitude. Il existe deux types de situation :

**- Mobilité dans le cadre d'un retour au travail après une absence longue ou un absentéisme perlé :** un entretien de retour, conduit avec le cadre, vise entre autre à aborder la question du maintien du professionnel sur son poste et au sein de son équipe ou de l'opportunité d'une mobilité. Le professionnel reste décisionnaire sur cette question, il s'agit d'une proposition dans le cadre d'une discussion mais pas d'une obligation. Une procédure a été établie ainsi qu'une grille d'entretien et de synthèse. Ce dispositif, en cours d'expérimentation, sera présenté en CTE en juin. Sa généralisation est prévue pour septembre 2016.

**- Mobilité en cas de risque d'inaptitude :** le service de santé au travail, dès qu'il détecte un risque d'inaptitude à moyen terme, conseille à l'agent de prendre contact avec la DRH pour envisager une mobilité professionnelle. L'agent doit être moteur de cette démarche et sera appuyé par la DRH : proposition de bilans de compétences, réalisation d'une formation, réflexion sur un parcours professionnel, immersion en service en observation, positionnement test sur un poste vacant, etc. Ce dispositif est en cours de structuration.



## GPMC ET MOBILITÉ INTERNE

FICHE  
N°4

### QUELS PEUVENT ÊTRE LES FREINS À LEVER POUR METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE DE MOBILITÉ GÉNÉRALISÉE ?

- **Le corps médical** s'avère généralement hostile à ce type de démarche car elle peut engendrer une perte de repère dans la collaboration avec certains professionnels. Ils peuvent également craindre une perte de compétences au sein de leur équipe.
- **Des écarts dans les modes de fonctionnement** des services peuvent jouer en défaveur d'une politique généralisée de mobilité : temps de travail différents en fonction des unités, régime indemnitaire qui varie, système de repos fixes/variables impliquant des différences de salaire, etc.
- La dynamique de mobilité interne s'avère d'autant plus pertinente et possible que la taille de l'établissement permet une diversité de services, de pôles, de métiers, etc. Elle sera donc a priori plus facile à mettre en œuvre dans les grands établissements hospitaliers qu'au sein d'établissements mono-activité et/ou de petite taille.
- Comme toute structuration de politique RH interne, elle nécessite **du temps, de la concertation, des outils à créer, etc.**



### BONNE PRATIQUE DU CENTRE HOSPITALIER SPÉCIALISÉ DE SAVOIE (73)

L'établissement travaille sur la mobilité dans le cadre de deux dispositifs distincts :

- La DRH organise des commissions maintien dans l'emploi visant à traiter des situations individuelles d'inaptitude. Dans le cadre des réorientations professionnelles, les demandes de formation de ces agents sont validées systématiquement et prioritairement : l'établissement dispose d'une ligne de financement dédié, en plus du plan de formation.
- La politique d'Amélioration de la qualité de vie au travail (AQVT) a défini la mobilité comme l'un des axes prioritaires de travail. L'objectif est de doter l'établissement de règles de mobilité simples, compréhensibles par tous et uniformes pour l'ensemble des services. Un groupe de réflexion a été organisé pour réfléchir à ce dispositif de mobilité organisée. Il concernerait uniquement les soignants dans un premier temps, la mobilité semblant plus aisée au sein des autres filières.

### QUELQUES CONSEILS SI VOUS SOUHAITEZ METTRE EN PLACE UNE POLITIQUE DE MOBILITÉ INTERNE

- **Associer largement les acteurs internes** et travailler le projet en pluridisciplinarité : ressources humaines, directions, encadrement y compris de proximité, représentants du personnel, représentants du corps médical, médecine du travail et acteurs de la santé au travail.
- Démarrer la mise en place du projet sous forme **d'expérimentation** à petite échelle ou de manière progressive :
  - cibler les nouveaux recrutés ?
  - cibler une filière en particulier (ex : soignante) ?
  - cibler un métier en particulier ?
  - cibler un pôle de soin ou d'activité en particulier ?
- **Déterminer la temporalité** et donc la récurrence à laquelle les personnels devront procéder à une mobilité (ex : tous les sept ans au plus tard) : laisser tout de même le temps nécessaire au professionnel pour être performant sur son poste et dans une forme de confort au quotidien.
- **Réfléchir aux outils nécessaires** permettant de gérer les aspects administratifs liés au suivi des mobilités (demandes, décisions, référents, alertes...)
- **Réfléchir aux dispositifs annexes** nécessaires à la bonne mise en œuvre de la politique de mobilité : fiches de poste, référentiels métiers à jour, identification des compétences transférables, référents dans les services, tutorat, formation, gestion de l'accueil du nouveau collègue, etc.
- **Établir des règles précises** et simples de fonctionnement permettant de répondre par exemple à ces enjeux :
  - Quelle place laissée au choix de mobilité pour le professionnel ? Doit-il choisir un poste ou un service dans une liste préétablie (par exemple secteurs en tension, services les moins attractifs) ? Peut-il demander n'importe quel service ou au contraire se voir imposer un service ?
  - La mobilité peut-elle être possible avant l'échéance maximum donnée ? Par exemple, quel niveau de priorisation d'une demande de mobilité au bout de quatre ans alors que le système établit une rotation tous les sept ans ?



PUBLIC CIBLE

# LES OUTILS ET BONNES PRATIQUES DU RECLASSEMENT ET DE LA RECONVERSION PROFESSIONNELLE

FICHE  
N°5

## Les étapes du reclassement dans le secteur public

ÉTAPES		PRÉCISIONS	
1	Faire constater l'inaptitude à la fonction de l'agent par le comité médical ou la commission de réforme	L'inaptitude doit être caractérisée: ne pas confondre inaptitude au poste/à la fonction/ à toutes fonctions. Il faut également disposer de précisions quant à sa durée: temporaire/définitive.	Le travail d'accompagnement de l'agent dans sa réflexion autour de son projet professionnel débute dès cette première étape.
	Prouver l'impossibilité de procéder à l'aménagement du poste ou à la réaffectation de l'agent	La recherche de l'aménagement ou de la réaffectation doit être prouvée par tout moyen: avis du médecin, étude de poste, facture d'achat de matériel, rapport de l'encadrant...	
2	Inviter l'agent à faire une demande de reclassement statutaire	L'agent n'a pas à préciser la nature des emplois sur lesquels il sollicite le reclassement (Cour Administrative d'Appel de Nantes, 26 juin 2003). La demande de reclassement implique uniquement que l'agent souhaite continuer à exercer une activité professionnelle malgré son inaptitude. Sans demande de reclassement, une procédure de mise en disponibilité d'office, d'admission à la retraite, ou de licenciement pourra être envisagée.	
3	Rechercher un poste de reclassement	Il est nécessaire d'engager la recherche dans un délai raisonnable: le délai de 4 mois à partir de la déclaration d'inaptitude est jugé trop long pour commencer à opérer une recherche de poste (CAA de Bordeaux, 9 avril 2013). L'employeur est tenu de proposer un poste conforme au niveau de formation de l'agent. Celui-ci doit être compétent dans ses nouvelles fonctions pour ne pas risquer d'être licencié pour insuffisance professionnelle. L'employeur est également tenu de donner une chance à l'adaptation de l'agent: il a été jugé que l'affectation à titre d'essai pour 3 mois sur 80% du temps de travail constitue une bonne appréciation de la compatibilité de l'agent au poste (Conseil d'Etat, 14 janvier 2010). <b>Bonne pratique:</b> l'employeur doit pouvoir accompagner son agent dans sa montée en compétences afin d'optimiser les chances de réussite du reclassement.	
4	Vérifier l'aptitude de l'agent à sa nouvelle fonction et au poste proposé	L'aptitude à la fonction doit être constatée par le comité médical ou la commission de réforme et l'aptitude au poste par le médecin du travail.	
5	Procéder au détachement de l'agent	Une période de détachement d'un an est requise pour le reclassement dans un emploi relevant d'un autre corps ou cadre d'emploi. Si l'agent est classé dans son emploi de détachement à un échelon doté d'un indice inférieur à celui détenu dans son grade d'origine, il conserve le bénéfice de cet indice jusqu'au jour où il bénéficie d'un indice au moins égal.	
6	Procéder au reclassement de l'agent	Sous réserve d'une évaluation positive de la période de détachement.	



## LES OUTILS ET BONNES PRATIQUES DU RECLASSEMENT ET DE LA RECONVERSION PROFESSIONNELLE

### Précisions.

SITUATIONS	PRÉCISIONS
L'employeur ne trouve pas de poste de reclassement	<p>Le reclassement correspond à une obligation de moyens et non de résultat : l'employeur doit mettre en œuvre tout moyen pour parvenir à reclasser l'agent mais ne saurait être tenu pour responsable s'il n'y parvient pas. La décision de reclassement reste subordonnée à la possibilité d'emploi : l'employeur n'a pas d'obligation de créer un poste pour l'agent. Pour autant, c'est à l'employeur d'établir et de prouver qu'il ne dispose pas de poste de reclassement à proposer à l'agent.</p> <p>Pendant la période de recherche d'un poste de reclassement par l'employeur, l'agent est maintenu en congé de maladie jusqu'à l'épuisement de ses droits statutaires, puis placé en disponibilité d'office pour raisons de santé.</p> <p>Au terme de la période de disponibilité, si le reclassement est toujours impossible en raison de l'état de santé de l'agent ou faute de poste disponible, l'agent est admis à la retraite pour invalidité ou licencié pour inaptitude.</p>
L'agent refuse le poste de reclassement proposé	<p>En l'état de la jurisprudence, on considère que l'employeur peut acter l'échec du reclassement et la sortie de l'emploi suite au refus par l'agent de trois propositions de postes compatibles avec son état de santé, sa formation et ses compétences (CAA de Nancy, 26 janvier 2012).</p>
L'agent ne donne pas satisfaction dans son nouveau poste	<p>L'intégration dans le nouveau grade est subordonnée à l'aptitude professionnelle de l'agent à ses fonctions. En cas d'échec du détachement pour raisons professionnelles, l'employeur n'a pas d'obligation de proposer à l'agent un nouveau poste de reclassement (CAA de Paris, 3 juin 2013) et peut le licencier pour inaptitude professionnelle.</p>

FICHE  
N°5

#### RÉFÉRENCES RÉGLEMENTAIRES :

- Action du médecin du travail, visites médicales, déclaration d'inaptitude: *articles L4624-1 et suivants*
- Procédure de reclassement pour une inaptitude consécutive à une maladie ou un accident non professionnel : *articles L1226-2 et suivants*
- Procédure de reclassement pour une inaptitude consécutive à accident du travail ou à une maladie professionnelle: *articles L1226-10 et suivants*
- Indemnités et sanction en cas de licenciement abusif: *articles L1226-13 et suivants*



#### NOTA BENE

L'ordonnance du 19 janvier 2017 vient créer une « période préparatoire au reclassement », durant laquelle « 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 ». À noter toutefois que ces dispositions ne sont pas encore applicables puisque le décret d'application ou la loi de ratification n'est pas encore paru. La fiche n°8 du présent dossier, intitulée « La reprise du travail après un arrêt pour raison de santé », apporte davantage de précisions.

## Nouveau projet professionnel : quels outils à mobiliser ?

Plusieurs dispositifs complémentaires existent pour accompagner le professionnel dans sa réflexion, évaluer ses compétences et sa capacité à en acquérir de nouvelles, l'accompagner dans sa remobilisation, etc.

- Les bilans de compétences et leurs variantes :
  - le bilan de compétences ou le bilan de réorientation professionnelle pour faire le point sur les capacités et les motivations du salarié et définir un projet professionnel ou de formation (cf. ANFH) ;
  - les dispositifs proches créés par les centres de bilan de compétences, comme les prestations de « validation du projet professionnel », conçue pour valider un projet de reconversion en amont de l'entrée en formation ou le « bilan de reconversion », proche du bilan de compétences mais intégrant une concertation avec l'employeur actuel (cf. dispositif « C'possible » de l'ANFH Rhône) ;
  - la Prestation spécifique d'orientation professionnelle (PSOP), dispositif préfinancé par le FIPHFP et prescrit par les Organismes de Placement Spécialisé (OPS), intégrant une concertation avec l'employeur et une recherche de poste concentrée sur l'établissement d'appartenance.
- L'évaluation des aptitudes ou des capacités fonctionnelles, assurée par des prestataires variés, notamment dans le cadre d'une orientation par les Organismes de Placement Spécialisé (OPS), elle s'attache à la nature du handicap de la personne, pour permettre à la personne d'avoir une vision objective de ses potentialités, de ses atouts et de ses limites, et à son employeur d'identifier ses capacités fonctionnelles et les difficultés ou contraintes inhérentes à sa déficience.
- La formation professionnelle continue, et notamment la formation qualifiante, pour accéder à un nouvel emploi. Le financement de la formation est susceptible d'être pris en charge par l'ANFH, en partenariat avec le FIPHFP.

### UN PARTENAIRE EN CAS D'ACCIDENT DE LA VIE :



#### COMÈTE FRANCE

Créée le 11 décembre 1992,  
l'association COMÈTE FRANCE

vis à développer l'insertion sociale et professionnelle permettant de construire, dès l'entrée de la personne dans un établissement ou service de Soins de suite et de réadaptation (SSR), spécialisé en Médecine physique et de réadaptation (MPR) et avec sa participation volontaire et active, un projet de vie, incluant obligatoirement

une dimension professionnelle, qui pourra se concrétiser le plus rapidement possible après sa sortie de l'établissement sanitaire.

L'association COMÈTE FRANCE s'adresse aux patients hospitalisés dans les établissements adhérents et pour lesquels la pathologie (liée à la survenue d'un accident, d'une maladie ou à son aggravation) remet en cause le retour à l'emploi, en milieu ordinaire de travail. Ces personnes souffrent majoritairement de déficiences motrices et psychomotrices lourdes et/ou complexes (atteintes médullaires, cérébrales, ostéo-myo-articulaires, pathologies rachidiennes...).

Dans chaque établissement adhérent, une équipe COMÈTE prend en charge les patients présentant une problématique professionnelle du fait de leur déficience. Pendant l'hospitalisation, les patients construisent, avec l'appui de l'équipe COMÈTE FRANCE, un projet professionnel (maintien dans l'emploi, entrée en formation ou reprise d'études) qui prend en compte l'ensemble de l'environnement (permis de conduire adapté, aménagement du logement, aides techniques, humaines...). L'objectif est de potentialiser la motivation de la personne en mettant à profit le temps d'hospitalisation pour élaborer et mettre en œuvre un projet de vie cohérent.

## Accompagnement du professionnel : quelles bonnes pratiques ?

Afin de garantir l'efficacité du travail engagé sur le projet professionnel, un accompagnement personnalisé et de proximité (notamment au niveau RH) s'avère indispensable. Cet accompagnement implique pour les employeurs de s'inscrire en proximité auprès des professionnels, de les recevoir en entretien, de les stimuler, etc. pour leur permettre d'engager le travail sur leur projet professionnel de manière encadrées et sur la base d'informations fiables. Il s'agit alors de lancer et de guider chez la personne une démarche de réflexion sur les souhaits, les compétences acquises ou qui pourraient l'être, les opportunités d'emploi comme de formation, etc.

Des dispositifs expérimentaux ont également pu être développés par certains employeurs pour favoriser la projection sur un nouveau métier. À titre d'exemple, l'instauration de « journées découverte »/stage d'un métier ou d'un service permet aux professionnels la découverte d'un métier et des conditions effectives d'exercice, loin des idées reçues encore largement diffusées, notamment sur les postes administratifs. Les « postes tremplins » permettent quant à eux l'affectation temporaire sur un poste identifié avec bilan formalisé à l'issue de la période pour confirmation ou infirmation de reclassement.



## LES OUTILS ET BONNES PRATIQUES DU RECLASSEMENT ET DE LA RECONVERSION PROFESSIONNELLE

### L'étendue de l'obligation de reclassement : les apports jurisprudentiels

#### LA DEMANDE DE 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.

Tribunal Administratif de Nice, 4<sup>e</sup> ch., 30 juin 2008, n°0603288 :

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.

Il est impossible d'imposer à l'agent un reclassement si celui-ci n'en a pas formulé la demande. Pour autant, l'employeur est tenu d'inviter l'agent à faire valoir son droit au reclassement.

Cour Administrative de DOUAI, 26 mai 2016, n°14DA01331 :

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 ».

#### L'OBLIGATION DE RECLASSEMENT POUR LES STAGIAIRES

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

Par ailleurs, 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 dont l'emploi a été supprimé.

Conseil d'État, 5 octobre 2016 : Par suite, en jugeant qu'un tel

principe général du droit était applicable aux fonctionnaires stagiaires et que sa mise en œuvre impliquait que l'administration, lorsqu'elle entend supprimer un emploi occupé par un fonctionnaire stagiaire pour des motifs d'économie, propose à ce fonctionnaire stagiaire un emploi de niveau équivalent, ou à défaut d'un tel emploi et si l'intéressé le demande, tout autre emploi, et ne puisse le licencier que si le reclassement s'avère impossible, faute d'emploi vacant ou si l'intéressé refuse la proposition qui lui est faite, la cour administrative d'appel a commis une erreur de droit

#### LA RECHERCHE DE POSTE

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.

Cour d'Appel Administrative de Nancy, 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.

#### LE PÉRIMÈTRE RH DE LA RECHERCHE DE RECLASSEMENT

Il incombe à l'employeur public, avant de pouvoir prononcer le licenciement d'un agent reconnu inapte, de chercher à reclasser l'intéressé. La mise en œuvre de ce principe 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.

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.

Conseil d'État, 7<sup>e</sup>- 2<sup>e</sup> chambres réunies, 19 mai 2017, 397577 : il incombe à l'employeur public, avant de pouvoir prononcer son licenciement, de chercher à reclasser l'intéressé ; que la mise

en œuvre de ce principe 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 ; que, 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.

#### **LE PÉRIMÈTRE GÉOGRAPHIQUE DE LA RECHERCHE DE RECLASSEMENT**

La jurisprudence a étudié la situation d'un Ehpad public autonome. Ce dernier n'appartient à aucun réseau ou groupement d'établissements de même nature ou employant des agents de la fonction publique hospitalière. Le juge a considéré que cet établissement n'est « **aucunement tenu de rechercher des possibilités de reclassement auprès d'autres structures** ».

Néanmoins, il est toutefois **préférable de rechercher à l'extérieur de l'établissement**, en adressant des **demandes d'identification de postes vacants à d'autres employeurs** du département ou de départements limitrophes.

Cette décision, par extension, laisse entendre que le **périmètre du reclassement se restreint aux effectifs de l'employeur**.

Cour administrative d'appel de Bordeaux, 2<sup>e</sup> chambre (formation à 3), 23 août 2016

#### **L'INAPTITUDE À TOUTES FONCTIONS**

Le principe général du droit indique que lorsqu'un agent est devenu inapte à son emploi pour des raisons médicales, **l'employeur a l'obligation de chercher à le reclasser** dans un autre emploi et **ne peut le licencier 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**.

Cour d'appel de Nantes du 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 comité médical départemental »

## OUTIL : LETTRE D'INVITATION À FORMULER UNE DEMANDE DE RECLASSEMENT STATUTAIRE

**Nom de l'employeur**

**Adresse**

**Lieu, date.**

**Objet:** Invitation à procéder à une demande de reclassement statutaire

**Madame/Monsieur**

### CONTEXTE

Le comité médical / la commission de réforme, réuni / réunie en date du ..... a prononcé à votre égard un avis d'inaptitude à la fonction.

### RAPPEL DE LA RÉGLEMENTATION

Pour la poursuite de votre parcours professionnel, un reclassement doit être envisagé.

### POSITIONNEMENT DE L'EMPLOYEUR

L'établissement souhaite vous accompagner dans cette démarche afin de vous permettre d'identifier un métier correspondant à vos souhaits et aux possibilités de reclassement en interne.

### DEMANDE FAITE À L'AGENT

Afin de respecter la procédure prévue par les statuts de la fonction publique hospitalière (*loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, articles 71 à 76 du titre IV et 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*), nous vous invitons à nous faire parvenir un courrier de sollicitation d'un reclassement, qui permettra d'engager cette démarche.

### INCIDENCES SUR SA SITUATION PROFESSIONNELLE

Nous attirons votre attention sur les incidences que ce reclassement aura sur votre carrière : vous quitterez votre grade d'origine pour être détaché puis intégré dans un nouveau grade. Votre rémunération pourra en être affectée : vous garderez le bénéfice de votre indice, mais perdrez les primes associées à votre précédent métier.

### PROCHAINES ÉTAPES

Nous nous tenons à votre disposition pour organiser dès que possible un entretien avec le service des ressources humaines, afin de vous présenter l'ensemble des tenants et des aboutissants de cette démarche. Celle-ci implique en effet que nous envisagions ensemble les postes disponibles et les moyens d'acquérir les compétences nécessaires pour y exercer.

**Veillez agréer...**

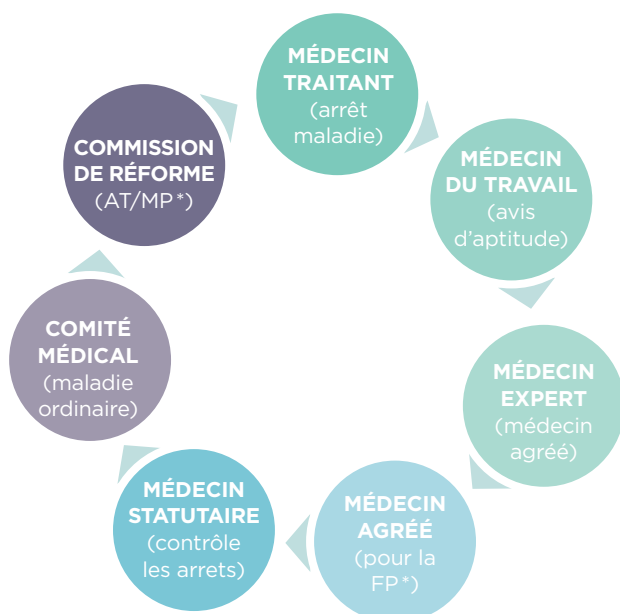


# SANTÉ AU TRAVAIL: DROITS ET INTERLOCUTEURS DES PROFESSIONNELS DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

## Les acteurs

Les acteurs intervenant dans le champ de la santé sont nombreux et interviennent à différentes étapes du parcours de maintien dans l'emploi d'un agent rencontrant des problématiques de santé.

Il est important de bien comprendre leurs rôles respectifs et les articulations potentielles entre ces acteurs.



\* voir glossaire p.4

Les enjeux liés à l'absentéisme sont fortement liés à ceux du maintien dans l'emploi, c'est-à-dire les pratiques qui vont permettre de **limiter le risque de désinsertion professionnelle** et **d'optimiser le présentéisme**. La réalité de terrain fait apparaître que les problématiques de maintien dans l'emploi sont en nombre croissant et que la gestion des situations individuelles est de plus en plus difficile. Un des axes forts de la politique de santé au travail est de contribuer au maintien dans l'emploi des personnes inaptes, en restriction d'aptitude ou en risque d'inaptitude au poste. Si les acteurs externes sont nombreux, le maintien dans l'emploi demande d'**associer diverses compétences**: RH, médicale, ergonomique, managériale, psychosociale etc... et une implication de tous, y compris du collectif de travail de l'agent.

Le rôle du médecin du travail est particulièrement important, celui-ci étant positionné au centre du dispositif.

## Les visites et instances médicales des agents de la fonction publique hospitalière

### LE SUIVI MÉDICAL ASSURÉ PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL : LES VISITES

Le suivi de la santé d'un agent sur son lieu de travail est assuré par le médecin du travail dans le cadre de visites médicales, obligatoires ou organisée à l'initiative de l'employeur, du médecin du travail ou encore du professionnel.

Ces visites participent notamment de la prévention des risques et maladies professionnels pouvant être générés par l'activité professionnelle.



## SANTÉ AU TRAVAIL : DROITS ET INTERLOCUTEURS DES PROFESSIONNELS DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

FICHE  
N°6

VISITES OBLIGATOIRES

TYPE DE VISITE	INITIATIVE	OBJET ET CALENDRIER
<b>D'embauche</b> <i>(Articles R4624-11 et R4626-22 à R4626-25 du Code du Travail)</i>	<b>EMPLOYEUR</b>	Elle intervient avant la fin de la période d'essai ou avant l'embauche (en cas de risque défini par la réglementation). Elle permet de vérifier que l'état de santé est compatible avec le poste et ses risques éventuels.
<b>Périodique</b> <i>(Article R 4626-26 du Code du travail modifié par le décret du 4 décembre 2015, et R 4624-18 pour la surveillance médicale renforcée)</i>	<b>EMPLOYEUR</b>	On distingue deux types de surveillance médicale en santé au travail : - <b>La surveillance médicale simple</b> , lorsque la personne qui travaille n'est pas exposée à certains risques : visite tous les 24 mois - <b>La surveillance médicale renforcée</b> lorsque l'agent est exposé à certains risques professionnels. Selon le décret 2012-135, bénéficient également d'une surveillance médicale renforcée : les femmes enceintes, les mères d'un enfant âgé de moins de deux ans, les jeunes travailleurs âgés de moins de dix-huit ans, les travailleurs handicapés, les agents réintégrés après un congé de longue durée ou de longue maladie, les agents ayant changé de type d'activité ou d'établissement pendant une période de dix-huit mois à compter de leur nouvelle affectation.
<b>De reprise</b> <i>(Article R 4626-29 du Code du travail)</i>	<b>EMPLOYEUR</b>	Cet examen intervient dans les 8 jours après la reprise dans les cas suivants : - après un congé de maternité, - après une absence pour cause de maladie professionnelle, - après une absence d'au moins 30 jours pour cause d'accident du travail, de maladie ou d'accident non professionnel, - après une absence d'une durée inférieure à 30 jours à l'initiative du médecin du travail.
<b>Examens complémentaires</b> <i>(Article R4626-23 du Code du Travail)</i>	<b>MÉDECIN DU TRAVAIL</b>	Le médecin du travail peut prescrire des examens complémentaires afin de : - déterminer l'aptitude de l'agent au poste de travail et notamment dépister des affections comportant une contre-indication à ce poste de travail, - dépister une maladie professionnelle ou susceptible d'être imputable au service - dépister des affections susceptibles d'exposer l'entourage de l'agent à des risques de contagion. À cet effet, le médecin du travail est informé de tout changement d'affectation et peut, à cette occasion, prendre l'initiative de procéder à un nouvel examen de l'agent.
<b>Visite de pré-reprise</b> <i>(Articles R. 4624-20 et 21 du Code du Travail)</i>	<b>AGENT</b>	Une visite de pré-reprise peut être organisée à la demande de l'agent en cas d'un arrêt du travail de plus de 3 mois. Le médecin du travail peut à cette occasion émettre des recommandations (transmises à l'employeur sauf opposition de l'agent) sur : - des aménagements et adaptations du poste de travail, - des préconisations de reclassement, - des formations professionnelles à organiser en vue de faciliter le reclassement du salarié ou sa réorientation professionnelle

À noter que les agents peuvent également solliciter ponctuellement le médecin du travail.

En fonction de l'état de santé de l'agent et de la durée de son arrêt de travail, mais aussi des conclusions du médecin du travail, la saisine d'une instance médicale peut être nécessaire.

Dans la fonction publique hospitalière, plusieurs instances médicales sont chargées de donner des avis sur les questions médicales concernant les agents hospitaliers. Leurs champs de compétences respectifs sont distincts, de même que leurs modalités de fonctionnement.

### **LE COMITÉ MÉDICAL DÉPARTEMENTAL**

Le comité médical, propre à chaque département, est compétent pour les trois fonctions publiques. C'est le décret du 14 mars 1986 qui définit ses modalités de fonctionnement et d'organisation. Il est chargé d'émettre des avis préalables à certaines décisions liées à la santé des agents. Il est compétent à l'égard de tous les agents de droit public (titulaires, stagiaires, non titulaires).

#### **Composition**

Les membres du comité médical départemental sont désignés par le préfet pour une durée de trois ans, sur la base de la liste des médecins agréés. Le comité médical est composé de :

- deux praticiens de médecine générale
- un médecin spécialiste de l'affection pour laquelle est sollicité le comité médical)
- un médecin inspecteur de la santé assurant le secrétariat.

Au-delà, peuvent être entendus aux audiences du comité médical le médecin de prévention, l'expert, le médecin traitant du fonctionnaire et éventuellement un médecin choisi par l'administration.

#### **Périmètre d'intervention**

Le comité médical est obligatoirement consulté dans les cas suivants :

- la prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs;
- l'octroi des Congés de longue maladie (CLM) et Congés de longue durée (CLD);
- le renouvellement de ces congés;
- la réintégration après douze mois consécutifs de congés de maladie ou à l'issue d'un CLM ou de CLD;
- l'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après un congé de maladie, de CLM ou de CLD;
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé, son renouvellement et l'aménagement des conditions de travail après la fin de la mise en disponibilité;

- le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire;
- s'il y a contestation sur l'avis donné par le certificat médical d'aptitude en cas de demande de prolongation d'activité de deux ans et en cas d'inaptitude en cours de prolongation.
- l'avis sur l'octroi du temps partiel thérapeutique en cas de désaccord entre les avis du médecin traitant et du médecin agréé.

#### **Modalités de saisine**

Les modalités de saisine du comité médical suivent une procédure précise (cf. schéma récapitulatif en annexe) :

- l'agent transmet à son employeur sa demande écrite et les pièces médicales nécessaires (sous pli confidentiel) ;
- l'employeur transmet un dossier de saisine au secrétariat du comité médical, constitué des pièces suivantes :
  - un bref exposé des circonstances qui conduisent à la saisine;
  - une fiche récapitulative des divers congés pour raison de santé dont l'agent a déjà bénéficié, et éventuellement les droits à congés encore ouverts;
  - les questions précises sur lesquelles l'employeur souhaite obtenir un avis et les délais de réponse qui doivent être respectés pour éviter toute difficulté de gestion ;
  - en fonction des situations, certains documents complémentaires peuvent être apportés.
- le secrétariat du comité médical assure la gestion et le suivi du dossier :
  - convocation de l'agent chez un médecin expert et transmission du dossier médical au médecin expert;
  - information de l'agent de la date à laquelle son dossier sera examiné et des droits qui sont les siens durant la procédure (consultation du dossier, choix du médecin expert, voies de recours...);
  - information de l'employeur de la date à laquelle le dossier sera examiné;
  - information du médecin du travail.
- le médecin expert établit et transmet le rapport d'expertise au secrétariat du comité médical;
- le dossier est soumis au comité médical et son secrétariat établit un procès-verbal qu'il transmet à l'employeur;
- l'employeur transmet enfin à l'agent l'arrêté administratif détaillant la décision adoptée.

#### **Portée des avis**

Une fois le comité médical ayant rendu son avis, le procès-verbal est envoyé à l'employeur qui prend une décision sur le cas de l'agent.



## SANTÉ AU TRAVAIL : DROITS ET INTERLOCUTEURS DES PROFESSIONNELS DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Le comité médical est une instance consultative. Aussi, ses avis ne lient pas l'employeur.

La décision de l'employeur peut être contestée par l'agent qui peut former un recours en annulation de la décision devant le tribunal administratif compétent.

Le comité médical supérieur peut être saisi en appel par l'autorité administrative, soit de son initiative, soit à la demande du fonctionnaire, de l'avis émis par le comité médical. Cet appel a un effet suspensif. Si à la suite de l'avis du comité médical supérieur, la décision de l'employeur est contestée par l'agent, ce dernier pourra saisir le tribunal administratif compétent. En pratique, la saisine du comité médical supérieur s'opère obligatoirement par l'intermédiaire du comité médical départemental. Les saisines directes d'employeurs ou d'agents sont donc difficiles.

### LE COMITÉ MÉDICAL SUPÉRIEUR

Le comité médical supérieur siège au ministère de la Santé. C'est le décret du 14 mars 1986 qui définit ses modalités de fonctionnement et d'organisation.

#### Composition

Le comité médical supérieur se compose de deux sections: une section de cinq membres compétente pour les maladies mentales et une section de huit membres compétente pour les autres maladies (article 8 du décret du 14 mars 1986).

Les médecins membres du comité médical supérieur se prononcent sur la base des pièces médicales présentes au dossier le jour où celui-ci est examiné: ni l'intéressé, ni son médecin traitant, ni l'administration ne peuvent assister aux séances du comité médical supérieur.

#### Modalités de saisine

La procédure à suivre pour formuler un recours auprès de cette instance est la suivante :

- l'employeur saisit à sa demande ou à celle de l'agent le comité médical supérieur, via une lettre dans laquelle est clairement précisé l'avis qui est contesté ;
- l'employeur saisit ensuite le comité médical en lui demandant de transmettre un dossier au comité médical supérieur comportant les éléments médicaux et administratifs nécessaires à un examen du dossier par les experts.

#### Périmètre d'intervention

Le comité médical supérieur exerce les missions suivantes :

- il se prononce en appel sur les cas qui lui sont soumis après avis émis par le comité médical en premier ressort;
- il est obligatoirement saisi quand le congé de longue maladie demandé par un agent l'est au titre d'une affection qui n'apparaît pas à l'article 1<sup>er</sup> de l'arrêté du 14 mars 1986);
- il est également saisi pour les demandes d'imputabilité au service des congés de longue durée pour les fonctionnaires de l'État et hospitaliers; il doit être consulté après l'avis de la commission de réforme. Par ailleurs, il est sollicité pour avis, par le ministre chargé de la santé, de la mise à jour des listes des maladies ouvrant droit au congé de longue maladie. Également, il coordonne au plan national les avis des comités médicaux et la formulation de recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général. En revanche, le comité médical supérieur n'est pas compétent dans les recours formés contre les avis de la commission de réforme concernant les accidents de travail, maladies professionnelles et contestation de taux d'invalidité.

#### Portée des avis

La saisine du comité médical supérieur suspend la décision de l'employeur dans les cas suivants:

- lorsque le fonctionnaire conteste l'avis d'aptitude rendu en premier ressort par le comité médical avant d'être mis en demeure de reprendre par l'employeur;
- lorsque le fonctionnaire conteste l'avis défavorable à une mise en congé de longue maladie suite à congé de maladie ordinaire rendu en premier ressort par le comité médical;
- lorsque l'employeur conteste l'avis émis par le comité médical;
- lorsque, malgré l'avis favorable émis par le comité médical, l'employeur veut refuser la mise en congé de longue maladie ou de longue durée.

L'avis rendu par le comité médical supérieur est un simple avis qui ne lie pas l'employeur, c'est un acte préparatoire à la décision. Cet avis n'est pas susceptible de recours auprès du tribunal administratif.

### LE COMMISSION DE RÉFORME DÉPARTEMENTALE (DÉCRET DU 14 MARS 1986)

La commission de réforme est une instance consultative médicale et paritaire. C'est le décret du 14 mars 1986 qui définit ses modalités de fonctionnement et d'organisation. Il existe une commission de réforme dans chaque département, compétente à l'égard des fonctionnaires exerçant leurs fonctions

dans les départements considérés, à l'exception des chefs de service déconcentrés.

### **Composition**

Le commission de réforme se compose :

- des membres du comité médical ;
- du chef de service dont dépend l'intéressé ou son représentant ;
- du directeur départemental ou, le cas échéant, régional des finances publiques ou son représentant ;
- de deux représentants du personnel appartenant au même grade ou, à défaut, au même corps que l'intéressé, élus par les représentants du personnel, titulaires et suppléants, de la commission administrative paritaire locale dont relève le fonctionnaire ; toutefois, s'il n'existe pas de commission locale ou si celle-ci n'est pas départementale, les deux représentants du personnel sont désignés par les représentants élus de la commission administrative paritaire centrale, dans le premier cas et, dans le second cas, de la commission administrative paritaire interdépartementale dont relève le fonctionnaire.

L'agent peut être entendu aux audiences de la commission de réforme sur convocation de celle-ci. Il peut être accompagné de la personne de son choix ou demander à ce que soit entendue la personne de son choix.

### **Modalités de saisine**

Le secrétariat de la commission de réforme est le même que celui du comité médical. Les modalités de saisine relatives à la procédure devant les comités médicaux sont également valables pour les commissions de réforme.

### **Périmètre d'intervention**

La commission de réforme est notamment consultée sur :

- la mise à la retraite pour invalidité (lorsqu'un agent devient inapte en cours de prolongation d'activité, la commission de réforme se prononce sur la mise à la retraite pour invalidité et le comité médical uniquement lorsque l'agent ou l'employeur contestent le certificat médical déclarant l'agent apte ou inapte à cette prolongation d'activité) ;
- l'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident lorsque l'employeur n'a pas reconnu cette imputabilité et l'octroi du temps partiel thérapeutique après un congé pour accident de service ou pour une maladie contractée en service (*articles 41 et 41-1 de la loi n°86-33*) ;
- l'avis sur l'octroi du temps partiel thérapeutique en cas de désaccord entre les avis du médecin traitant et du médecin agréé ;
- l'appréciation de l'invalidité temporaire (*décret n°60-58 du 11 janvier 1960*) ;

• l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité après un accident de service entraînant une incapacité d'au moins 10% ou d'une maladie professionnelle d'au moins 1% (*article 80 de la loi du 9 janvier 1986*) ;

- en outre, la commission de réforme est consultée chaque fois que des dispositions législatives et réglementaires le prévoient expressément, notamment dans les cas suivants :
  - mise en disponibilité d'office pour raison de santé (si suite à CLD pour pathologie imputable aux fonctions,
  - demande du fonctionnaire sollicitant un congé en application de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928.

### **Portée des avis**

L'avis de la commission de réforme ne lie pas l'employeur, c'est un acte préparatoire à la décision. Cet avis n'est pas susceptible de recours auprès du tribunal administratif. En revanche, la décision adoptée par l'employeur peut l'être.

#### **SOURCES JURIDIQUES :**

- Décret 86-442 du 14 mars 1986 relatif à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires
- Décret 88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière
- Circulaire DGS/CMS n°99-625 du 15 novembre 1999 relative à la constitution des dossiers médicaux destinés au comité médical supérieur
- Lettre circulaire du 2 mars 2004 relative au respect du secret médical dans le cadre de l'activité des comités médicaux
- Arrêté du 4 août 2004 relatif aux commissions de réforme des agents de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière
- Décret 2005-442 du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière
- Décret 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'État, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière
- Lettre-circulaire du 22 janvier 2009 relative à l'application du décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'État, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière.
- Circulaire DHOS/RH3/2009/52 du 17 février 2009 relative au décret 2008-1191 du 17 novembre 2008 relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur

**JE DOIS PASSER DEVANT LE COMITÉ MÉDICAL :  
POURQUOI ? COMMENT ?**

**LES PRINCIPAUX CAS DE FIGURE**



**JE DOIS PASSER DEVANT LA COMMISSION DE RÉFORME :  
POURQUOI? COMMENT?**

**LE PRINCIPAL CAS DE FIGURE**

J'ai un accident du travail ou je présente une maladie que je pense  
en lien avec mon activité professionnelle.

Une enquête administrative est conduite pour déterminer les liens  
entre mon activité et mon accident ou ma maladie.

Une expertise médicale peut éventuellement être demandée pour compléter l'enquête.

Mon employeur constitue un dossier administratif et saisit la commission de réforme  
**s'il ne reconnaît pas l'imputabilité au service.**

La commission de réforme rend un avis qui est transmis à mon employeur  
et celui-ci prend une décision sur la base de cet avis.

Un recours peut être porté devant le tribunal administratif contre la décision de l'employeur.







PUBLIC CIBLE

# SANTÉ AU TRAVAIL: LES DROITS À CONGÉS DE MALADIE DES AGENTS DE LA FPH

## Rappel sur les droits à congés de maladie des agents de la FPH

Chaque type de congés de maladie (congé de maladie ordinaire, congé longue maladie, congé longue durée) se caractérise par des modalités d'accès, de durée, de traitement et de reprise spécifiques :

	CONGÉS POUR RAISON DE SANTÉ NON IMPUTABLES AUX FONCTIONS		
	Congés maladie ordinaire (CMO)	Congé longue maladie (CLM)	Congé longue durée (CLD)
<b>Durée totale (en cumulée)</b>	1 an	3 ans	5 ans
<b>Droit à traitement</b>	3 mois plein traitement + 9 mois demi-traitement (complété pendant 5 mois par le CGOS)	1 an plein traitement + 2 ans demi-traitement	3 ans plein traitement + 2 ans demi-traitement
<b>Primes</b>	Abattement 1/140 <sup>e</sup> de la prime de service par journée d'absence		
	Totalité du Supplément familial de traitement (SFT) et indemnité de résidence conservées		
	Indemnités de sujétions spéciales (ISS) conservées dans les mêmes proportions que le traitement.		
	NBI conservée dans les mêmes proportions que le traitement	Totalité de la NBI conservée pendant 1 an puis la moitié pendant 2 ans, si l'agent n'a pas été remplacé dans ses fonctions	NBI suspendue
<b>Suites à donner à l'issue du congé</b>	Visite de reprise (éventuelle proposition d'aménagement de poste)		
	Agent apte: reprise éventuellement sur un poste de reclassement, temps partiel thérapeutique		
	Agent inapte: éventuel placement en CLM/CLD	Agent inapte avant la fin du CLM/CLD: le congé continue de courir	
	Agent inapte à ses fonctions à l'issue du CMO, CLM ou CLD: <ul style="list-style-type: none"> <li>- reclassement</li> <li>- mise en disponibilité d'office si conditions remplies et si reclassement impossible</li> <li>- retraite pour invalidité ou licenciement si pas droit à pension.</li> </ul>		
<b>Maintien éventuel de salaire</b>	Le demi-traitement est maintenu pendant l'attente des différents avis		



## SANTÉ AU TRAVAIL : LES DROITS À CONGÉS DE MALADIE DES AGENTS DE LA FPB

	CONGÉS POUR RAISON DE SANTÉ IMPUTABLES AUX FONCTIONS		
	Congés Maladie Ordinaire (CMO)	Congé Longue Maladie (CLM)	Congé Longue Durée (CLD)
<b>Durée totale (en cumulée)</b>	1 an	3 ans	8 ans
<b>Droit à traitement</b>	3 mois plein traitement + 9 mois demi-traitement	3 an plein traitement	5 ans plein traitement + 3 ans demi-traitement
<b>Primes</b>	Pas d'abattement 1/140 <sup>e</sup> de la prime de service par journée d'absence mais si l'agent est absent une année entière, la prime de service ne peut pas lui être versée		
	Totalité du Supplément familial de traitement (SFT) et indemnité de résidence conservées		
	Indemnités de sujétions spéciales (ISS) conservées dans les mêmes proportions que le traitement.		
	NBI conservée dans les mêmes proportions que le traitement	Totalité de la NBI conservée pendant 1 an puis la moitié pendant 2 ans, si l'agent n'a pas été remplacé dans ses fonctions	NBI suspendue
<b>Suites à donner à l'issue du congé</b>	Visite de reprise (éventuelle proposition d'aménagement de poste)		
	Agent apte: reprise éventuellement sur un poste de reclassement, temps partiel thérapeutique		
	Agent inapte à ses fonctions à l'issue du CMO, CLM ou CLD: - reclassement - si reclassement impossible: CMO > retraite pour invalidité CLD > disponibilité ou/et retraite pour invalidité		
<b>Maintien éventuel de salaire</b>	Au-delà du délai de 1 an, le traitement est maintenu jusqu'à ce que l'agent soit apte au service ou jusqu'à sa mise à la retraite	Au-delà du délai de 3 ans, le traitement est maintenu jusqu'à ce que l'agent soit apte au service ou jusqu'à sa mise à la retraite	Au-delà des 8 ans, le demi-traitement est maintenu dans l'attente des différents avis pour le placement en disponibilité ou en retraite pour invalidité.

En fonction de la nature de l'arrêt maladie de l'agent, les modalités de rémunération vont varier :

		Plein traitement par l'employeur	Demi-traitement par l'employeur	CGOS	MNH
<b>CMO</b>	3 mois	•			
	9 mois		•	Pendant 5 mois	Pendant les 4 mois suivants
<b>CLM</b>	Année 1	•			
	Année 2		•	Pendant 5 mois	Pendant les 7 mois suivants
	Année 3		•	Pendant 5 mois	Pendant les 7 mois suivants
<b>CLD</b>	Année 1	•			
	Année 2	•			
	Année 3	•			
	Année 4		•	Pendant 5 mois	Pendant les 7 mois suivants
	Année 5		•	Pendant 5 mois	Pendant les 7 mois suivants



PUBLIC CIBLE

# SANTÉ AU TRAVAIL: LA REPRISE AU TRAVAIL APRÈS UN ARRÊT POUR RAISON DE SANTÉ

**Un arrêt de travail de longue durée implique un éloignement de l'emploi, et peut se traduire par une désinsertion professionnelle voire une désocialisation de la personne. Cette situation peut entraîner une perte d'estime personnelle, l'angoisse de ne pas être capable de reprendre le travail ou de ne pas pouvoir faire face aux changements qui seraient intervenus pendant la période de l'arrêt (changements dans l'équipe ou la hiérarchie, évolution de l'organisation du travail, nouveaux équipements, etc.).**

Il apparaît donc nécessaire de maintenir un lien entre l'employeur et l'agent pendant son arrêt et d'anticiper et préparer sa reprise du travail afin que celle-ci se passe dans les meilleures conditions. Sans préparation spécifique, le risque d'échec est important. Des outils et bonnes pratiques peuvent être mobilisés pour agir contre les risques de désinsertion professionnelle des personnels en arrêt.

**Pour maintenir le lien entre l'employeur et le professionnel pendant l'arrêt de travail**, l'envoi de courriers personnalisés (information, mise à disposition des interlocuteurs, proposition d'entretien ou de visite de pré-reprise, etc.) mais aussi la réalisation d'entretiens et/ou appels pour clarifier la situation de l'agent contribuent à prévenir le phénomène de désinsertion professionnelle. Pour éviter tout sentiment d'intrusion, ces appels peuvent être réalisés par une personne neutre hors hiérarchie.

**Pour structurer la reprise du travail**, des rencontres avec le médecin du travail peuvent être organisées pendant l'absence (visites à la demande de l'agent) et en prévision de la reprise (visite de pré-reprise). Les conclusions du médecin du travail peuvent ainsi permettre d'orienter les conditions de reprise de la personne en cas de besoin d'aménagement de poste ou de repositionnement. Le délai peut également être mis à profit pour acquérir du matériel nécessaire à un éventuel aménagement de poste. Enfin, pour renforcer la lisibilité des étapes de la reprise vis-à-vis de l'agent, un protocole de retour à l'emploi peut faire l'objet d'une formalisation au sein de l'établissement, notamment en partenariat avec le CHSCT.

**Pour assurer une reprise progressive du travail**, la possibilité d'augmenter progressivement le temps de travail dans le cadre des reprises à temps partiel thérapeutiques peut être mobilisée avec le concours du médecin du travail et du comité médical (question à prévoir au moment de la soumission du dossier). **Pour mettre à profit la période d'arrêt maladie pour engager voire mettre en œuvre un projet de reconversion professionnelle**, des rencontres régulières avec le service RH peuvent être prévues. Il s'agira d'identifier les possibilités de repositionnement en interne, d'explorer les souhaits et possibilités de l'agent, d'identifier les opportunités en matière de formation, etc. La Prestation spécifique d'orientation professionnelle (PSOP), bilan de compétences destiné aux personnes rencontrant des problématiques de santé ou de handicap et permettant d'envisager une reconversion, est un dispositif mobilisable à cette étape du parcours de l'agent.



## POINT DE VIGILANCE

DANS LA FONCTION PUBLIQUE, IL N'EST PAS À CE JOUR POSSIBLE DE PROPOSER UNE FORMATION À UN AGENT EN ARRÊT DE TRAVAIL. EN EFFET, UNE POSITION D'ACTIVITÉ (ET DONC UNE REPRISE ACTÉE PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL OU LE COMITÉ MÉDICAL/ LA COMMISSION DE RÉFORME) EST REQUISE POUR AUTORISER TOUT DÉPART EN FORMATION.

Il convient toutefois de préciser que la plupart de ces dispositifs sont soumis à l'acceptation par le professionnel. Ainsi, si l'employeur est tout à fait en droit de proposer son aide, dans la mesure du raisonnable, l'agent n'est pas tenu de répondre positivement à une proposition de rendez-vous médical ou RH.



## SANTÉ AU TRAVAIL : LA REPRISE AU TRAVAIL APRÈS UN ARRÊT POUR RAISON DE SANTÉ

### La formation pendant l'arrêt de travail : de nouveaux dispositifs à mobiliser ?

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 a inséré l'article 75-1 au sein de la loi n° 86-33 modifiée du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Il est indiqué au sein de cet article 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, laissant à penser qu'il sera possible de permettre à un agent qui le souhaite (et qui présente 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 75-1**.



#### POINT DE VIGILANCE

DANS L'ATTENTE DU DÉCRET D'APPLICATION  
OU D'UNE LOI DE RATIFICATION, CETTE  
DISPOSITION N'EST PAS APPLICABLE !



# LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ (RQTH)

## Qu'est-ce que la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé ?

**Article L. 5213-1 du Code du travail :** « Est considérée comme travailleur handicapé toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique. »

Elle est délivrée par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH), après avis de l'équipe pluridisciplinaire chargée d'instruire le dossier de demande.



**NE PARLEZ PLUS DE LA COTOREP : CELLE-CI A ÉTÉ REMPLACÉE PAR LA CDAPH ET N'EXISTE DONC PLUS !**

L'appréciation de la qualité de travailleur handicapé est fondée sur :

- l'existence d'une altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique,
- les répercussions éventuelles de cette altération sur les capacités de la personne à obtenir un emploi ou à conserver son emploi.

Cette appréciation prendra en considération, non seulement les données médicales, mais également les possibilités d'emploi de la personne handicapée, si celle-ci est un demandeur d'emploi, et la nature du poste de travail, s'il s'agit d'un salarié/agent.

Elle est délivrée pour une durée limitée, comprise entre un et cinq ans.

## Quelle est la procédure d'attribution de la RQTH ?

### FORMULATION DE LA DEMANDE

- À partir du formulaire CERFA n°13788\*01
- En joignant un certificat médical du médecin traitant et du médecin du travail

### DÉPÔT DE LA DEMANDE

Auprès de la MDPH de son lieu de résidence

### INSTRUCTION DE LA DEMANDE

Instruction et évaluation par l'équipe pluridisciplinaire de la MDPH

### RÉPONSE À LA DEMANDE

- Décision prise par la CDAPH
- Dans un délai légal de quatre mois (souvent dépassé)
- Notification par courrier



### NOTA BENE

L'orientation vers un établissement ou service d'aide par le travail ou vers un centre de rééducation professionnelle vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. L'ouverture de droits à la Prestation de Compensation du Handicap (PCH), à l'allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou à l'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH) à l'égard des jeunes de plus de seize ans qui disposent d'une convention de stage vaut également reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (valable uniquement pendant la durée du stage).



## LA RECONNAISSANCE DE LA QUALITÉ DE TRAVAILLEUR HANDICAPÉ (RQTH)



### RQTH ET OBLIGATION D'EMPLOI

Disposer d'une RQTH signifie appartenir à la catégorie des Bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE).

Depuis la loi du 11 février 2005 pour l'obligation des droits, des chances, la citoyenneté et la participation des personnes handicapées, chaque employeur public et privé de plus de 20 salariés doit remplir une obligation d'emploi de 6% de travailleurs handicapés.

### Quels bénéfices sont liés à la RQTH ?

Être titulaire d'une RQTH permet de bénéficier de certaines mesures favorisant l'emploi.

- En matière de recrutement:
  - bénéficier du réseau de placement spécialisé Cap emploi;
  - accéder à la fonction publique par concours, aménagé ou non, ou par recrutement contractuel spécifique;
  - avoir accès de manière prioritaire aux dispositifs de droit commun de la politique de l'emploi, notamment les contrats aidés (dont les contrats d'apprentissage, contrat d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE), contrat d'avenir).
- En matière de rémunération:
  - les agents non titulaires recrutés en qualité de travailleurs handicapés bénéficient de la nouvelle bonification indiciaire (NBI)



### NOTA BENE

LA RQTH AUTORISE DES DÉROGATIONS AUX CRITÈRES D'ÂGE PROPRES À CHAQUE DISPOSITIF : MOINS DE 30 ANS AU LIEU DE 25 POUR LE CONTRAT D'AVENIR, AUCUNE LIMITE D'ÂGE POUR LE CONTRAT D'APPRENTISSAGE

#### • En matière d'aménagement des situations de travail:

- accéder aux financements du FIPHFP pour bénéficier d'une étude ergonomique, d'un aménagement de son poste de travail adapté à son handicap, se voir financer des matériels ou interventions spécifiques (comme les prothèses auditives ou un interprète en langue des signes) ou encore une aide à la mobilité (transport domicile-travail);
- bénéficier d'un aménagement horaire (temps partiel de droit);
- avoir accès à la surveillance médicale renforcée du médecin du travail;
- bénéficier de l'expertise du Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (organisme de placement spécialisé) et des Prestations ponctuelles spécifiques (PPS). Les PPS reposent sur la mise en œuvre d'expertises ou de techniques de compensation, imposées par le handicap dans des situations pré-identifiées (projet de formation, cadre de travail, définition du projet professionnel...). Les prestations sont assurées par des prestataires spécialisés par type de handicap.
- En matière de reconversion professionnelle:
  - accéder aux financements du FIPHFP pour réaliser un bilan de compétences ou poursuivre une formation de reconversion.
- En matière de sortie de l'emploi:
  - bénéficier d'une retraite anticipée sous certaines conditions.



2,51 MILLIONS DE PERSONNES  
DISPOSENT D'UNE RQTH

81% DES BOE DISPOSANT  
D'UNE RQTH OCCUPENT  
UN EMPLOI ORDINAIRE

**COURRIER À ADRESSER PAR LE MÉDECIN DU TRAVAIL**

*Nom de l'employeur*

*Adresse*

*Lieu, date.*

Objet: Information sur la Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)

*Madame/Monsieur*

**CONTEXTE**

Au regard de votre situation de santé, je souhaite vous informer des possibilités d'accéder à une Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH).

**BÉNÉFICES DE LA RQTH**

En faisant reconnaître votre handicap, vous garantissez l'adaptation de vos conditions de travail à votre situation de santé.

Être en possession d'une RQTH vous permet notamment de bénéficier des aides du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)/de l'OETH/de l'Agefiph.

À titre d'exemple, cet organisme pourra intervenir pour financer des actions en faveur de la compensation de votre handicap : étude ou aménagement de poste, prothèse auditive, formation en cas de reconversion professionnelle, etc.

**PROCÉDURE D'ATTRIBUTION**

Pour constituer votre dossier de demande, je vous invite à me rencontrer dans le cadre d'une visite médicale. Il vous faudra ensuite fournir un certificat médical de votre médecin traitant et compléter un formulaire administratif.

Le dossier complet sera à déposer auprès de la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de votre département de résidence.

**PROCHAINES ÉTAPES**

Une fois les démarches effectuées, vous pourrez choisir de communiquer ou non cette information auprès de l'administration. Il s'agit en tout état de cause d'une information confidentielle.

Je me tiens à votre disposition pour toute question.

***Veillez agréer...***

# OUTIL : COURRIER D'INFORMATION EN VUE DU RENOUELEMENT DE LA RQTH

## COURRIER À ADRESSER PAR L'EMPLOYEUR

**Nom de l'employeur**

**Adresse**

**Lieu, date**

**Objet:** Renouvellement de votre Reconnaissance de la qualité de travailleur  
handicapé (RQTH)

**Madame/Monsieur**

### CONTEXTE

Vous nous aviez fait parvenir, le ....., un justificatif attestant de votre Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) et nous vous en remercions. Délivrée pour une durée de ..... ans, votre RQTH arrivera à échéance le.....

### PROCÉDURE D'ATTRIBUTION

Pour la renouveler, il est nécessaire que vous preniez contact avec la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) de votre département de résidence.

Il vous sera demandé de compléter un dossier de renouvellement, plus simple que le dossier de demande initiale, et de fournir un certificat médical récent (le dossier sera similaire à celui constitué pour votre première demande, mais vous aurez à cocher une case spécifique qui permettra de réduire sa durée de traitement). Le personnel de la MDPH, le médecin du travail et le service des ressources humaines de l'établissement se tiennent à votre disposition si vous aviez besoin d'aide pour compléter votre dossier.

La durée de traitement d'un dossier est généralement de ..... mois, c'est pourquoi nous vous recommandons d'anticiper ce renouvellement.

### BÉNÉFICES ATTENDUS

Être en possession d'une RQTH valide vous permet de bénéficier des aides du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)/de l'OETH/de l'Agefiph.

À titre d'exemple, cet organisme pourra intervenir pour financer des actions en faveur de la compensation de votre handicap : étude ou aménagement de poste, prothèse auditive, formation en cas de reconversion professionnelle, etc.

### PROCHAINES ÉTAPES

Nous vous remercions par avance de bien vouloir transmettre au service des ressources humaines une copie de votre RQTH au terme de la procédure de renouvellement.

***Veillez agréer...***





# LES AIDES DU FIPHFP

## ■ Présentation du FIPHFP

Le Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) a été créé par la loi du 11 février 2005 « pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées ».

Il s'agit de l'établissement public chargé de recueillir les contributions versées par les employeurs qui présentent un taux d'emploi de travailleurs handicapés inférieur à 6%. Les financements récoltés sont ensuite redistribués sous forme d'aides aux employeurs publics souhaitant mettre en œuvre des actions en faveur de l'insertion et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Trois modalités de reversement sont prévues:

- la sollicitation de la plateforme «e-services», au sein de laquelle il est possible d'obtenir des remboursements dossier par dossier. Les employeurs publics doivent ainsi avancer les fonds, et obtiennent un remboursement dans un second temps.
- la convention: il s'agit d'un partenariat conclu entre l'employeur et le Fonds sur trois années, permettant à l'employeur de bénéficier d'un budget annuel dédié à l'insertion et au maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap. Il ne s'agit plus de demandes de remboursement, les dépenses étant issues des financements prévus par la convention.
- le Programme accessibilité: il s'agit d'un programme mis en place par le FIPHFP dont l'objectif est d'appuyer les employeurs publics dans leur projet de mise en accessibilité numérique.

## QUELLES MODALITÉS?

### E-PLATFORME

- Gestion des demandes d'aide au cas par cas
- Avance des fonds puis remboursement
- Adapté à peu de demandes

### CONVENTION

- Structuration d'un dispositif handicap
- Incitation au recrutement
- Obtention d'une enveloppe financière dédiée
- Adaptée aux employeurs

### PROGRAMME ACCESSIBILITÉ

- Financements relatifs à la mise en accessibilité des locaux professionnels
- Obtention dans le cadre d'une procédure dédiée



L'ensemble des aides proposées par le FIPHFP sont détaillées au sein du catalogue des aides, disponible en libre téléchargement sur le site du Fonds.

Le catalogue présente l'ensemble des aides prévues, les plafonds, mais également le public éligible et les pièces justificatives qu'il est nécessaire de produire pour chaque aide.



## LES AIDES DU FIPHFP

### Les nouveaux principes directeurs introduits par le nouveau catalogue des interventions

Le FIPHFP a rappelé, dans le cadre de la publication du nouveau catalogue des interventions, **quelques principes fondamentaux qui guident son intervention depuis plusieurs années** :

- Le FIPHFP intervient en complémentarité des outils de droit commun ;
- Les aides ne sont pas accessibles « de droit » aux employeurs ;
- L'absence ou le refus de prise en charge par le FIPHFP ne dispense pas l'employeur de son obligation d'aménagement de poste ;
- Les aides prévues dans le catalogue des interventions mais non inscrites dans la convention restent mobilisables par l'employeur, dans la limite des plafonds définis par le catalogue et des financements disponibles au sein de la convention.

Pour autant, **des changements ont été opérés suite à l'entrée en vigueur du nouveau catalogue des interventions** :

- Introduction de la notion de renouvellement : le principe d'accompagnement dans la durée est maintenu, mais certaines prestations qui ont un caractère ponctuel par nature ne pourront plus être sollicitées chaque année. Chaque fiche précise les conditions de renouvellement.

- Clarification de l'éligibilité en fonction de la position d'activité des agents : le nouveau catalogue précise les agents éligibles aux interventions du catalogue et prévoit 4 situations administratives : BOE, Inapte et/ou en cours de reclassement, Apte avec restriction, Disponibilité d'office pour raison de santé. En début de chaque fiche, un tableau récapitulatif permet d'appréhender directement les aides finançables en fonction de la situation contractuelle et du statut administratif du bénéficiaire.

- Instauration d'un plancher de prise en charge : le FIPHFP ne financera plus les demandes de financement dont le coût total par bénéficiaire est inférieur à 200€ TTC. Attention, ce montant plancher ne s'entend pas par « composant », mais bien pour l'aménagement global.

- Une présentation plus claire, avec diverses rubriques :

- 1 - Agents éligibles, avec une réponse oui/non dans chaque cas.
- 2 - Objectif de l'aide
- 3 - Description et périmètre de l'aide

- 4 - Modalités de prise en charge de l'aide
- 5 - Pièces justificatives : liste clarifiée
- 6 - Renouvellement : conditions précisées
- 7 - Précisions

### Présentation des aides du FIPHFP

Le nouveau catalogue des interventions propose une présentation des aides selon une logique de parcours de vie personnel et professionnel d'une personne en situation de handicap.

Pour une meilleure cohérence, les besoins de la personne ou du collectif de travail sont donc organisés en **10 entrées thématiques**, regroupées autour de **3 objectifs** :

#### FAVORISER L'ACCÈS À L'EMPLOI

- Favoriser l'accès aux aides destinées à améliorer les conditions de vie personnelles et professionnelles des personnes en situation de handicap
  - Améliorer les conditions de transport
- Renforcer l'accessibilité des lieux de travail et l'accessibilité bâimentaire

#### CRÉER LES CONDITIONS DE SUCCÈS DE L'INSERTION ET DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

- Accompagner l'employeur dans le développement d'une politique handicap
  - Recruter un collaborateur en situation de handicap
  - Aménager le poste de travail d'une personne en situation de handicap
- Accompagner les personnes en situation de handicap via des aides humaines
  - Renforcer l'accessibilité numérique

#### ASSURER LA PÉRENNITÉ DES COMPÉTENCES ET CONNAISSANCES RELATIVES AU HANDICAP AU TRAVAIL

- Former les personnes en situation de handicap
  - Informer, sensibiliser et former les collaborateurs

## Favoriser l'accès à l'emploi

### FAVORISER L'ACCÈS AUX AIDES DESTINÉES À AMÉLIORER LES CONDITIONS DE VIE PERSONNELLES ET PROFESSIONNELLES DES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Type d'aides	Montant maximum (TTC)	Exemple(s) / commentaire
Prothèse auditives	3 000 € maximum Renouvelable tous les 3 ans	Seul le reste à charge peut être financé après remboursement par la sécurité sociale, les mutuelles et éventuellement la MDPH. Existence d'une liste énumérative des prothèses auditives prises en charge.
Autre prothèse et orthèse		Étude au cas par cas Renouvelable tous les 3 ans
Fauteuil roulant	10 000 € maximum Renouvelable tous les 3 ans	Seul le reste à charge peut être financé après remboursement par la sécurité sociale, les mutuelles et éventuellement la MDPH. Une demande dépassant ce seuil peut être étudiée en commission d'aides.
Chèque emploi service, chèques vacances	330 € par agent Application du principe de surcoût	CESU/chèques vacances : L'aide du FIPHFP est limitée à 30% du surcoût pris en charge par l'employeur pour les agents éligibles.
Aide au déménagement	765 € par agent Renouvelable tous les 3 ans	Elle s'adresse aux personnes obligées de déménager afin d'évoluer dans leur emploi ou de le conserver, ou les personnes sans emploi qui sont dans l'obligation de déménager pour une embauche. Elle ne compense pas un éloignement géographique ou la desserte insuffisante du lieu de travail par les transports en commun.

### AMÉLIORER LES CONDITIONS DE TRANSPORT

Type d'aides	Montant maximum (TTC)	Exemple(s) / commentaire
Transports adapté domicile/travail	31 920 € par agent (140 €/jour)	Sous réserve de pouvoir expliquer pourquoi l'agent ne peut pas prendre les transports en commun ou bénéficier d'un accompagnement par un proche.
Transport adapté dans le cadre des activités professionnelles	100 €/jour dans la limite de 22 800 €/an Renouvellement annuel	Le FIPHFP finance les dépenses de transports adaptés occasionnées par les déplacements des travailleurs handicapés dans le cadre de leurs activités professionnelles.
Aménagement du véhicule personnel	7 500 € Renouvelable tous les 3 ans	Uniquement pour agents ayant un véhicule personnel à leur nom. Aide non mobilisable pour les véhicules professionnels (cf. aide à l'aménagement de l'environnement de travail) Ne concernent pas les équipements existant en série, uniquement les équipements présentant un surcoût.

FICHE  
N°10



## LES AIDES DU FIPHFP

### RENFORCER L'ACCESSIBILITÉ DES LIEUX DE TRAVAIL ET L'ACCESSIBILITÉ BÂTIMENTAIRE

Type d'aides	Montant maximum (TTC)	Exemple(s)/commentaire
Accessibilité au poste de travail	15 000€/agent Mobilisable une seule fois	Mise en accessibilité des locaux de l'agent. La liste des travaux pris en charge est limitative.

### Créer les conditions de succès de l'insertion et du maintien dans l'emploi

### ACCOMPAGNER L'EMPLOYEUR DANS LE DÉVELOPPEMENT D'UNE POLITIQUE HANDICAP

Type d'aides	Montant maximum (TTC)	Exemple(s) / commentaire
Étude relative à la politique handicap	1 000 € TTC/jour (prestation externe) 168€/jour (prestation interne)	<u>Diagnostic et plan d'action (mobilisable une seule fois) :</u> 5 jours < 350 agents 15 jours > 350 agent <u>Évaluation des actions (uniquement pour les employeurs sous convention) :</u> 15 jours < 1 500 agents 20 jours > 1 500 agents
Abonnement plateforme milieu protégé	7 000 €/employeur Mobilisable tous les ans	

### RECRECITER UN COLLABORATEUR EN SITUATION DE HANDICAP

Type d'aides	Montant maximum (TTC)	Exemple(s) / commentaire
Accompagnement socio-pédagogique	520 fois le SMIC horaire brut Mobilisable tous les ans	
Indemnité d'apprentissage	80% de la rémunération brute et charges patronales	Calcul par année civile
Aide financière pour l'apprenti	Aide forfaitaire de 1 525 €	L'aide n'est pas soumise à cotisation. L'aide n'est pas versée en cas de redoublement
Prime d'insertion (apprentissage)	Prime forfaitaire d'insertion de 1 600 €	Mobilisable en cas de titularisation ou CDI

## RECRUTER UN COLLABORATEUR EN SITUATION DE HANDICAP (SUITE)

Type d'aides	Montant maximum (TTC)	Exemple(s) / commentaire
Prime d'insertion (CUI-CAE, Emploi d'avenir)	2 000 € à la signature du contrat d'une durée déterminée (minimum un an) 4 000 € lorsque la titularisation ou le CDI de la personne est prononcée à l'issue de son contrat ou à la signature d'un CDI.	
Indemnité de stage	Dans la limite du plafond horaire de la sécurité sociale, pour une durée égale à 35 heures hebdomadaires	Les stages non obligatoires supérieurs à 1 mois sont pris en compte. Base de référence : 47 semaines maximum par an.

## AMÉNAGER LE POSTE DE TRAVAIL D'UNE PERSONNE EN SITUATION DE HANDICAP

Type d'aides	Montant maximum (TTC)	Exemple(s) / commentaire
Étude ergonomique de poste et analyse de la situation de travail	3 000 € pour les études externes 1 300 € en interne Renouvelable tous les 3 ans	L'étude de poste est obligatoire si l'aménagement global est supérieur à 7 500 € TTC.
Aménagement de l'environnement de travail	Forfait rechargeable de 10 000 € sur 3 ans	Les équipements standards ne sont pas pris en charge. Le calcul du surcoût est nécessaire. Fauteuils ergonomiques, sièges assis-debout, mobilier, outils bureautiques, matériel d'aide à la manutention, luminaires, chariots, ...
Télétravail	10 000€ maximum par agent pour le surcoût lié au matériel 3000 € pour les études externes 2 500€ par agent pour les coûts d'abonnement et de maintenance	Acquisition d'un logiciel permettant de travailler à distance, prise en charge de l'abonnement internet, etc.



## LES AIDES DU FIPHFP

### ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VIA DES AIDES HUMAINES

Type d'aides	Montant maximum (TTC)	Exemple(s) / commentaire
Auxiliaire dans le cadre des actes quotidiens dans la vie professionnelle	Dans la limite d'un plafond horaire fixé sur la base du 1 <sup>er</sup> élément de la prestation de compensation du handicap (1 <sup>er</sup> niveau) Dans la limite de 5h/jour Obligation de recourir à un prestataire externe	L'aide à la personne dans le cadre des activités professionnelles (fiche suivante) et l'aide à la personne dans le cadre des actes quotidiens de la vie professionnelle sont deux dispositifs distincts et donc cumulables. La prise en charge de l'auxiliaire de vie se fait uniquement si l'aidé est présent, hors maladie et hors congés. Base de référence : 228 jours maximum par an.
Auxiliaire dans le cadre des activités professionnelles	Dans la limite de 7h/jour	
Tutorat	Rémunération brute hors prime exceptionnelle non mensualisée et charges sociales de la fonction de tutorat Mobilisable tous les ans	Dans la limite d'un plafond de 228h/an Mobilisable pendant la durée du contrat pour les CDD, apprentis, contrats aidés, stagiaires, services civique et l'année du reclassement ou de la reconversion pour les autres situations.
Interprète en langue des signes, codeur, transcripteur	Interprétariat en langue des signes : 80€/heure Codeurs, transcripteurs : 29€/heure Mobilisable tous les ans	Un codeur est un spécialiste du LPC (langage parlé complété).

## ACCOMPAGNER LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP VIA DES AIDES HUMAINES (SUITE)

Type d'aides	Montant maximum (TTC)	Exemple(s) / commentaire
Dispositif d'accompagnement pour l'emploi des personnes en situation de handicap psychique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Frais d'évaluation des capacités professionnelles dans la limite d'un plafond de 10 000€.</li> <li>• Frais de soutien médico-psychologique assuré par un acteur externe à l'employeur dans la limite d'un plafond de 3 000€ et de 4 séances/mois.</li> <li>• Frais d'accompagnement sur le lieu de travail assuré par un service spécialisé externe dans la limite d'un plafond de 31 000€ et d'un plafond de 25 heures par semaine.</li> </ul>	

## RENFORCER L'ACCESSIBILITÉ NUMÉRIQUE

Type d'aides	Montant maximum (TTC)	Exemple(s) / commentaire
Sensibilisation et formation à l'accessibilité numérique	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilisation formations individuelles et collectives : 1000€/jour par employeur, dans la limite de 10 jours par an</li> <li>• Formation diplômantes, qualifiantes ou certifiantes : 10 000 €/an, dans la limite d'un plafond employeur de 30 000 €</li> </ul>	<p><u>Objectif</u> : participer à la formation individuelle ou collective spécifique à l'accessibilité numérique</p> <p><u>Actions qui peuvent viser différents types d'acteurs</u> : chefs de projets, webmasters, contributeurs et concepteurs éditoriaux, personnes en lien avec les auteurs, développeurs ou auditeurs souhaitant se doter de compétences propres au RGAA</p>



## LES AIDES DU FIPHFP

### RENFORCER L'ACCESSIBILITÉ NUMÉRIQUE (SUITE)

Type d'aides	Montant maximum (TTC)	Exemple(s) / commentaire
Diagnostic d'accessibilité des sites et applicatifs internet ou à usage strictement interne	Site/application web semi public : 275 € Site/application web à usage interne : 750€	Financement du diagnostic d'accessibilité visant à évaluer la conformité du site ou de l'applicatif internet/intranet avec le RGAA parmi les 50 principaux critères.
Mise en accessibilité des sites et applicatifs internet ou à usage strictement interne	Cf. plafond dans le catalogue des interventions	Financement de l'accompagnement à la mise en accessibilité du site intégrant si besoin un support technique en accessibilité pour la mise en œuvre des actions.

### Assurer la pérennité des compétences et connaissances relatives au handicap au travail

### FORMER LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP

Type d'aides	Montant maximum (TTC)	Exemple(s) / commentaire
Bilan de compétence et bilan professionnel	2 000 € Mobilisable tous les 5 ans	Le FIPHFP n'intervient pas lorsque le bilan de compétence peut-être financé par un Organisme Paritaire de Collecte agréée (OPCA : ANFH, CNFPT...). Le bilan de compétences ou professionnel n'est pas pris en charge dans le cadre d'un DIF (droit individuel à la formation). Cette aide n'est prise en charge que si la prestation est réalisée par un prestataire externe.
Formation destinée à compenser le handicap	500 €/jour dans une limite de 10 jours Rémunération à 100 % durant le temps de formation Renouvellement tous les 3 ans	Il ne s'agit pas d'une formation métier Les formations financées dans le cadre de cette fiche ne concernent pas celles prévues dans le cadre du plan de formation.
Formation dans le cadre d'un reclassement ou d'une reconversion professionnelle pour raison de santé	10 000 €/an dans une limite de 3 ans Rémunération à 60 % durant le temps de formation	Les formations financées dans le cadre de cette fiche aide ne concernent pas celles prévues dans le cadre de la formation continue (bureautique : Excel, Word...).



## FORMER LES PERSONNES EN SITUATION DE HANDICAP (SUITE)

Type d'aides	Montant maximum (TTC)	Exemple(s) / commentaire
Surcoût des actions de formation	Prise en charge des surcoûts des frais de déplacement et d'hébergement (transport spécifique etc.) dans la limite d'un plafond établi par référence aux barème prévus par la réglementation applicable aux fonctionnaires civils de l'Etat 10 000 €/an pour les apprentis	

## INFORMER, SENSIBILISER ET FORMER LES COLLABORATEURS

Type d'aides	Montant maximum (TTC)	Exemple(s) / commentaire
Communication, information et sensibilisation des collaborateurs	Employeurs non conventionnés : - moins de 350 agents : 8 €/agent limité à 2 000 € - entre 250 et 9 999 agents : 6 €/agent limité à 10 000 € - entre 10 000 et 49 999 agents : 1 €/agent limité à 15 000 € - supérieur à 50 000 agents : 20 000 € Employeurs conventionnés : - primo convention : 5 % du montant de la convention - renouvellement : 2 % du montant de la convention	
Formation des collaborateurs en charge de l'accompagnement des personnes en situation de handicap	10 000 €/an Sur un cycle de 3 ans	
Formation à la fonction de tuteur	2 000 €/an maximum dans la limite de 5 jours	



## LES AIDES DU FIPHFP

### Les modalités de sollicitation des aides

#### LA SOLLICITATION DES AIDES VIA LA E-PLATEFORME

Le *process* de demande d'aide via la plateforme est le suivant :

#### SAISIE DE LA DEMANDE

sur la plateforme e-services qui engendre l'envoi d'un accusé de réception mentionnant la référence de la demande d'aide

#### ENVOI DES PIÈCES JUSTIFICATIVES

nécessaires à l'instruction de la demande

• par courrier  
FIPHFP - 12, avenue Pierre-Mendès-France  
75914 Paris Cedex 13

• ou par mail :  
[pieces\\_justificatives\\_fiphfp@caissedesdepots.fr](mailto:pieces_justificatives_fiphfp@caissedesdepots.fr)

#### INSTRUCTION DU DOSSIER

par le FIPHFP dès réception complète de l'ensemble des pièces justificatives.

**ATTENTION!**  
**FAUTE D'UNE TRANSMISSION DE L'ENSEMBLE DES PIÈCES DEMANDÉES DANS UN DÉLAI DE DEUX MOIS À COMPTER DE LA SAISIE DANS E-SERVICES, LE DOSSIER FERA L'OBJET D'UN CLASSEMENT SANS SUITE.**

#### DÉCISION DU FIPHFP

notifiée par courrier poste.



#### POINT DE VIGILANCE

DEPUIS LE 1<sup>ER</sup> JANVIER 2015, SEULES LES DEMANDES D'AIDES SUPÉRIEURES À 1 200 € FONT L'OBJET D'UN ACCORD DE FINANCEMENT SUR DEVIS. LES DEMANDES INFÉRIEURES À 1 200 € SERONT TRAITÉES SUR FACTURE.

La demande est à instruire au choix :

- sur présentation de factures acquittées (paiement dans un délai de 60 jours après l'instruction favorable du FIPHFP),
- sur production de devis pro forma (paiement après instruction favorable du FIPHFP et réception de la facture acquittée).

Pour les employeurs sous convention, le *process* est distinct de celui sur la plateforme « e-services » :

- l'employeur dispose en interne d'une ou de plusieurs lignes budgétaires correspondant aux fonds versés annuellement par le FIPHFP dans le cadre du conventionnement ;
- l'employeur n'a donc pas à solliciter la plateforme ;
- néanmoins, les règles auxquelles sont soumis les employeurs restent les mêmes : respect des plafonds prévus par le catalogue, pièces justificatives à produire pour chaque dépense (et à conserver en cas de contrôle), etc.



#### LE CATALOGUE DES AIDES DU FIPHFP

<http://www.fiphfp.fr/Au-service-des-employeurs/Aides-FIPHFP>

**LE DÉCRET N° 2016-783 DU 10 JUIN 2016 MODIFIANT LE DÉCRET N° 2006-501 DU 3 MAI 2006 relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique**

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032677956&categorieLien=id>

### LA SAISINE DIRECTE DU FIPHFP PAR LES AGENTS

Suite au *décret du 10 juin 2016* qui vise à assurer un « meilleur fonctionnement » du FIPHFP, un agent reconnu travailleur handicapé peut, lui aussi, saisir directement le FIPHFP d'une demande de financement.

Le process est le suivant :

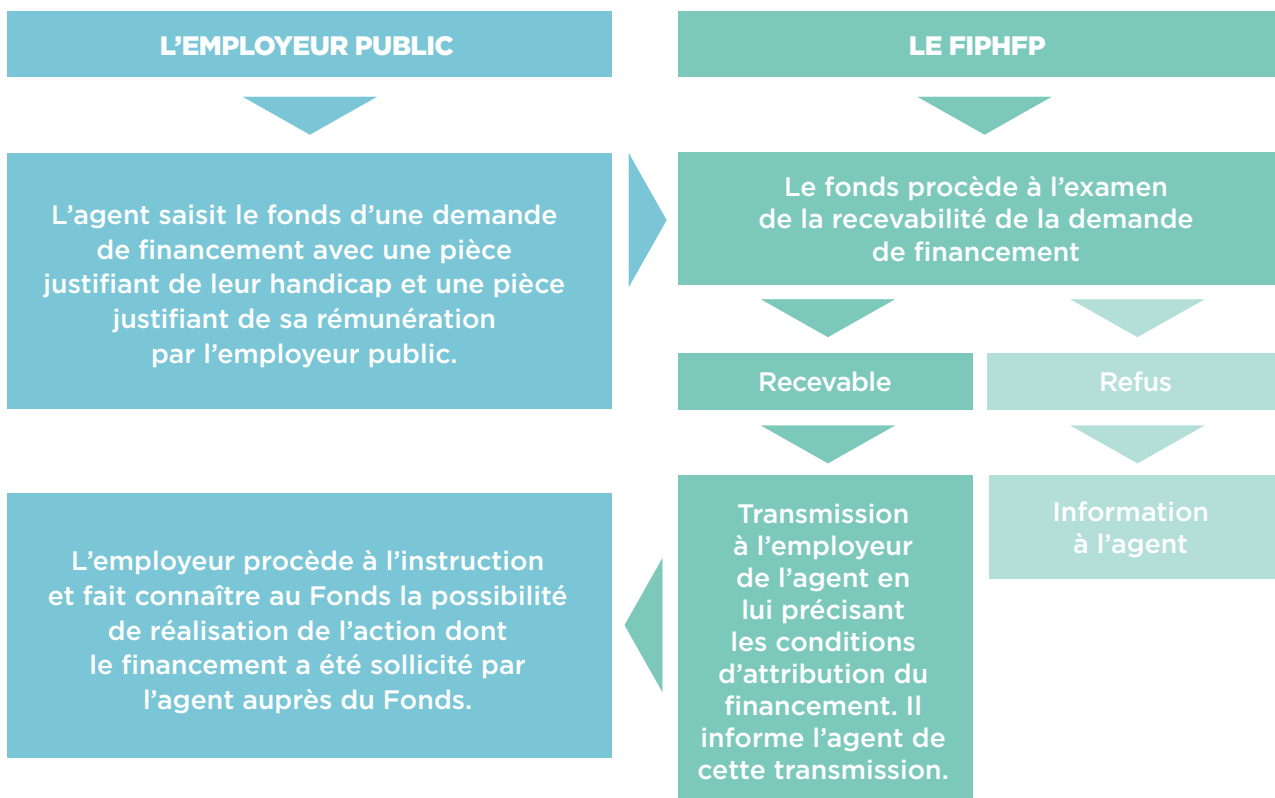
- Le fonds procède à l'examen de la recevabilité de la demande de financement.
- Si la demande n'est pas recevable, il informe l'agent de son rejet.
- Si la demande est recevable, il la transmet à l'employeur de l'agent en lui précisant les conditions d'attribution du financement. Il informe l'agent de cette transmission.
- L'employeur procède à l'instruction de la demande et fait connaître au fonds la possibilité de réalisation de l'action dont le financement a été sollicité par l'agent auprès du fonds.



#### NOTA BENE

LA DÉCISION DE RECEVABILITÉ NOTIFIÉE PAR LE FIPHFP NE VAUT PAS OBLIGATION POUR L'EMPLOYEUR.

### PROCÉDURE DE DEMANDE DE FINANCEMENT DE L'AGENT EN SITUATION DE HANDICAP DIRECTEMENT AU FIPHFP





## LES AIDES DU FIPHFP

La saisine par un agent ne donnera pas lieu à versement au demandeur directement :

Il appartiendra, in fine, à l'employeur, de procéder à l'instruction de la demande. Il reste donc préférable de le solliciter préalablement.

Pour être recevable, l'agent doit produire :

- une pièce justifiant de son handicap,
- un justificatif de sa rémunération par un employeur public
- tout élément permettant d'apprécier la demande

Les aides concernées par la saisine directe sont les suivantes :

- les aménagements des postes de travail et les études y afférentes ;
- les rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée dans l'exercice de ses fonctions professionnelles ou les prestations équivalentes servies par des organismes de droit privé ;
- la formation et l'information des travailleurs handicapés.



PUBLIC CIBLE

# LA CARTOGRAPHIE DES ACTEURS INTERVENANT TOUT AU LONG DES ÉTAPES DU PARCOURS DE L'AGENT (FPH)

LES BESOINS DE L'AGENT	LES ACTEURS INTERNES ET LEUR RÔLE	LES ACTEURS EXTERNES ET LEUR RÔLE
<p><b>ABSENCE POUR RAISON DE SANTÉ:</b> «<i>Mon état de santé m'empêche de travailler et je ne sais pas si je pourrais revenir au travail dans les mêmes conditions. Je préfère anticiper mon retour.</i>»</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Le médecin du travail</b> : peut me proposer une visite médicale de pré-reprise.</li> <li>- <b>Les ressources humaines</b> : répondent à mes questions sur mes droits pendant mon arrêt de travail et mon avenir professionnel.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Le comité médical / la commission de réforme</b> : décide de ma date de reprise à partir de 6 mois d'arrêt de travail.</li> </ul>
<p><b>RECONNAISSANCE DU HANDICAP AU TRAVAIL:</b> «<i>J'ai un problème de santé ou une situation de handicap qui ne me permet pas de travailler dans des conditions ordinaires.</i>»</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Le médecin du travail</b> : m'informe sur la RQTH et fournit un certificat médical pour le dossier de demande (celui-ci est optionnel mais fortement recommandé).</li> <li>- <b>L'assistante sociale du personnel</b> : m'accompagne pour remplir le dossier de demande, dans le respect de la confidentialité.</li> <li>- <b>Les ressources humaines</b> : peuvent également m'accompagner pour compléter le dossier, également dans le respect de la confidentialité.</li> <li>- <b>Les organisations syndicales (et membres du CHSCT)</b> : elles peuvent m'apporter des informations sur la RQTH et les modalités d'accès.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Mon médecin traitant</b> : m'informe sur la RQTH et fournit un certificat médical pour le dossier de demande (celui-ci est obligatoire).</li> <li>- <b>La MDPH</b> : délivre la RQTH</li> <li>- <b>L'Organisme de Placement Spécialisé</b> : contacté par mon employeur ou à ma demande, il m'informe sur la RQTH et les autres aides dont je peux bénéficier et m'accompagne pour remplir le dossier de demande.</li> <li>- <b>Le Numéro Info Santé Emploi (04 27 46 52 25)</b> : en cas de question, je peux appeler ce numéro gratuit pour obtenir des informations sur les problématiques de maintien dans l'emploi et être orienté vers les bons interlocuteurs.</li> </ul>
<p><b>RESTRICTION D'APTITUDE:</b> «<i>J'ai besoin d'un aménagement de mon poste de travail pour répondre à une limitation de tâche : ça peut être un nouveau matériel ou une réorganisation du travail dans l'équipe.</i>»</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Le médecin du travail</b> : inscrit les restrictions d'aptitude sur mon avis d'aptitude dans le cadre d'une visite médicale périodique ou réalisée à ma demande.</li> <li>- <b>L'encadrement</b> : met en œuvre les restrictions d'aptitude préconisées par le médecin du travail.</li> <li>- <b>L'encadrement</b> : analyse mon poste de travail et propose des évolutions plus compatibles avec ma situation.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Le FIPHFP</b> : à la demande de mon employeur, il peut financer l'aménagement de mon poste de travail (sous réserve d'être reconnu travailleur handicapé ou de bénéficier d'une restriction d'aptitude).</li> <li>- <b>L'Organisme de Placement Spécialisé (OPS)</b> : peut réaliser une première analyse de mon poste de travail et proposer une étude ergonomique plus aboutie.</li> <li>- <b>Les associations spécialisées par type de handicap</b> : en fonction des besoins, peuvent analyser mon poste de travail et proposer des évolutions plus compatibles avec ma situation. Dans le cadre d'une PPS, prescrite par l'organisme de placement spécialisé uniquement aux personnes reconnues travailleurs handicapés, la prestation est intégralement prise en charge.</li> <li>- <b>Le Numéro Info Santé Emploi (04 27 46 52 25)</b> : en cas de question, je peux appeler ce numéro gratuit pour obtenir des informations sur les problématiques de maintien dans l'emploi et être orienté vers les bons interlocuteurs.</li> </ul>

Cf glossaire p. 4



## LA CARTOGRAPHIE DES ACTEURS INTERVENANT TOUT AU LONG DES ÉTAPES DU PARCOURS DE L'AGENT (FPH)

LES BESOINS DE L'AGENT	LES ACTEURS INTERNES ET LEUR RÔLE	LES ACTEURS EXTERNES ET LEUR RÔLE
<p><b>INAPTITUDE AU POSTE:</b> « Je ne peux plus continuer à exercer dans le même service car les contraintes ne sont pas compatibles avec mon état de santé. En revanche, je peux exercer le même métier dans un autre service. »</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Le médecin du travail:</b> décide de mon aptitude au poste et l'inscrit sur mon avis d'aptitude.</li> <li>- <b>Les ressources humaines ou ma direction:</b> recherchent les postes disponibles et me proposent une nouvelle affectation.</li> </ul>	
<p><b>INAPTITUDE À LA FONCTION:</b> « Je dois changer de métier. On pourra envisager un reclassement au sein de l'établissement ou une reconversion professionnelle à l'extérieur. »</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Les ressources humaines:</b> m'accompagnent dans ma réflexion sur mon parcours professionnel et recherchent un poste de reclassement. Ils peuvent m'orienter vers un bilan de compétences ou m'aider à trouver une formation adaptée.</li> <li>- <b>Le psychologue du travail:</b> m'accompagne dans le deuil de mon ancien métier et ma remobilisation sur un nouveau projet.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Le comité médical/la commission de réforme:</b> décide de mon aptitude à la fonction et le notifie à mon employeur.</li> <li>- <b>Le médecin expert:</b> contribue à l'analyse de ma situation médicale en vue de mon passage en comité médical/commission de réforme.</li> <li>- <b>Le FIPHFP et l'ANFH:</b> en lien avec mon employeur, peuvent financer ma formation en vue d'une reconversion professionnelle (sous réserve d'être reconnu travailleur handicapé).</li> <li>- <b>L'organisme de bilan de compétences:</b> m'aide à faire le point sur mes compétences et mes souhaits d'évolution. Le dispositif PSOP, prescrit par l'organisme de placement spécialisé uniquement aux personnes reconnues travailleurs handicapés, est un bilan de compétences prenant en compte mon état de santé et les possibilités de reclassement chez mon employeur.</li> </ul>
<p><b>SORTIE DE L'EMPLOI:</b> « Je ne peux plus exercer au sein de mon établissement d'origine car je suis inapte à tous postes définitivement ou qu'il n'existe pas de poste de reclassement disponible pour moi en interne. Néanmoins, je souhaite poursuivre mon parcours professionnel. »</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Les ressources humaines:</b> peuvent m'aider à identifier les acteurs à solliciter pour ma reconversion à l'extérieur de l'établissement.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- <b>Le Cap Emploi:</b> accompagne les travailleurs handicapés en recherche d'emploi.</li> </ul>

Cf glossaire p. 4



# LA GESTION DE LA SORTIE DE L'EMPLOI (FPH)

## Quel cadre juridique à la sortie de l'emploi dans la FPH ?

La sortie de l'emploi pour un agent de la FPH est envisageable dans un nombre restreint de situations :

- en cas d'incapacité définitive à tous postes constatée par le comité médical ou la commission de réforme;

*Voir fiche pratique n°1 sur les obligations de l'employeur en matière de maintien dans l'emploi (p.4)*

- en cas d'incapacité à la fonction constatée par le comité médical ou la commission de réforme et d'impossibilité de reclassement sur un autre grade chez l'employeur;

*Voir fiche pratique n°5 sur les outils et bonnes pratiques du reclassement et de la reconversion professionnelle dans la FPH (p.25)*

- à la demande de l'agent, en raison de sa situation de santé.

En fonction de la situation de l'agent, une ou plusieurs modalités de sortie de l'emploi peuvent être envisagées :

- la retraite pour invalidité;
- le licenciement pour incapacité;
- la disponibilité d'office pour raison de santé.

## Comment et dans quel cas procéder à une retraite pour invalidité ?

**Les conditions d'admission à la retraite pour invalidité :**

- Elle ne concerne que les agents titulaires affiliés à la CNRACL.
- Elle est subordonnée au caractère définitif de l'incapacité, ainsi qu'à l'impossibilité de reclassement.
- Le fonctionnaire doit être déclaré inapte à ses fonctions de manière définitive et absolue. Cette incapacité est établie par un médecin agréé et confirmée par le comité médical ou la commission de réforme.
- L'invalidité doit avoir été contractée ou aggravée alors que

le fonctionnaire était dans une position valable pour la retraite (positions d'activité ou de détachement, congé parental notamment).

- L'impossibilité de procéder au reclassement du fonctionnaire doit être prouvée.

- Elle peut survenir à n'importe quel moment de la carrière.

Il n'y a ni condition de durée de services, ni d'âge minimum, ni de taux minimal d'invalidité, ni de condition d'imputabilité au service de l'invalidité. Cependant, la mise à la retraite pour invalidité ne peut jamais intervenir après la limite d'âge.

**Les cas d'admission à la retraite pour invalidité :**

- À la demande de l'agent lorsqu'il est placé en congé de maladie ou en disponibilité d'office.

- D'office :

- à épuisement des droits statutaires à congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée;
- au terme d'une année continue de congé pour accident de service ou maladie professionnelle si le fonctionnaire est déclaré inapte de façon définitive et absolue à l'exercice de ses fonctions;
- à tout moment en cas d'invalidité non imputable au service si le caractère définitif et stabilisé de la maladie rend inutile tout traitement. Ce constat effectué par un médecin agréé doit intervenir avant l'octroi d'un congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée (*article L.29 du Code des Pensions Civiles et Militaires*).

Deux types de procédures peuvent être mobilisés :

- **Procédure simplifiée :** pour les fonctionnaires comptant au moins 106 trimestres de cotisations auprès de la CNRACL et qui vont être admis à la retraite sur demande pour invalidité non imputable au service. Le seuil fixé permet d'éviter un passage en commission de réforme pour fixer un taux global d'invalidité. L'admission au titre de la procédure simplifiée ne nécessite que de recueillir l'avis du comité médical sur l'incapacité définitive et absolue de l'agent à l'exercice de ses fonctions.



## LA GESTION DE LA SORTIE DE L'EMPLOI (FPH)

• **Procédure normale** : lorsque l'invalidité est imputable au service ou lorsque l'invalidité n'est pas imputable au service mais que l'agent ne compte pas 106 trimestres valables.

- L'employeur fait procéder à une expertise auprès d'un médecin agréé.
- La commission de réforme est saisie.
- Le rapport d'expertise médicale et le PV de la commission de réforme, ainsi que l'ensemble des pièces administratives requises, sont transmis à la CNRACL.

Compte tenu des délais de recueil des différents avis, la Caisse des dépôts et consignations recommande que le dossier complet lui soit adressé au moins trois mois avant la date de radiation des cadres pour éviter de placer l'agent dans une position statutaire irrégulière.



### BONNE PRATIQUE

EN PRATIQUE, IL EST PRÉFÉRABLE DE COMMUNIQUER LE DOSSIER COMPLET À LA CAISSE DES DÉPÔTS ET CONSIGNATIONS AU MOINS 6 MOIS AVANT LA DATE DE RADIATION DES CADRES.

### Focus sur l'accès à la retraite anticipée

La loi de réforme des retraites de 2003 a ouvert un droit à départ anticipé à la retraite à partir de 55 ans pour les travailleurs ayant une incapacité permanente d'au moins 80% de la MDPH (carte d'invalidité), sous réserve de durées d'assurance et de cotisations concomitantes avec la reconnaissance du handicap (voir tableau ci-dessous). La loi de réforme des retraites de 2010 a étendu ce droit aux travailleurs simplement reconnus handicapés (RQTH), sans notion de seuil d'incapacité permanente reconnu par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH).

Néanmoins, la loi du 20 janvier 2014 « garantissant l'avenir et la justice du système de retraites » est venue modifier en profondeur ce droit, au travers de ses articles 36 et 37. Trois modifications importantes sont à noter :

- abaissement du taux d'incapacité permanente de 80% à 50%.
- suppression du critère de la reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH) au sens de l'article L5213
- droit à un départ à la retraite à taux plein à 62 ans pour les personnes reconnues handicapées. Auparavant, depuis la réforme des retraites de 2010, ce départ à taux plein était possible à partir de 65 ans, sans notion de seuil.

Ces nouveaux critères ont pris effet à partir du 1<sup>er</sup> février 2014.

Depuis 2016, le critère de 50% de taux d'incapacité permanente, plus simple et plus large que celui de la RQTH, est par ailleurs devenu le seul retenu pour ouvrir droit à la retraite anticipée des travailleurs handicapés.





## COMMENT JUSTIFIER DU TAUX D'INCAPACITÉ PERMANENTE D'AU MOINS 50 % ?

Les pièces permettant à l'assuré de justifier du taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % mentionné ci-dessus sont celles dont la liste est donnée par l'arrêté du 24 juillet 2015. Il pourra s'agir, par exemple, de l'une ou l'autre des pièces suivantes (pour la liste complète, se reporter à l'arrêté précité) :

- **La carte d'invalidité définie à l'article L. 241-3** du code de l'action sociale et des familles ou la décision attribuant cette carte prise par la CDAPH (ou par l'une des commissions que la CDAPH a remplacées : CDES, Cotorep...) ou la nouvelle carte « mobilité inclusion » portant la mention « invalidité » qui, sous réserve des dispositions transitoires, se substitue à la carte d'invalidité depuis le 1<sup>er</sup> janvier 2017 ;
- **La décision de la MDPH, la décision de la CDAPH** ou des services et organismes débiteurs des prestations familiales attribuant l'allocation aux adultes handicapés (AAH),
- **La décision de la MDPH classant le travailleur handicapé dans la catégorie C** de l'article R. 323-32 du code du travail dans sa rédaction antérieure à l'ordonnance n° 2007-329 du 12 mars 2007,
- **La décision du directeur départemental du travail, de l'emploi et de la formation professionnelle** reconnaissant la lourdeur du handicap de l'assuré en application de l'article L. 323-8-2 dans sa rédaction antérieure à la loi n° 2005-102 du 11 février 2005,
- **La décision de la CPAM ou de la caisse de MSA** accordant une pension d'invalidité définie au 2<sup>o</sup> et 3<sup>o</sup> de l'article L. 341-4 du code de la sécurité sociale.

Lorsque l'assuré ne dispose pas de la totalité des pièces justificatives nécessaires, il s'adresse au secrétariat de la CDAPH, qui, au vu des pièces disponibles de son dossier, lui fournit des duplicatas de décisions ou, le cas échéant, une attestation signée par le président de cet organisme précisant la ou les périodes durant lesquelles un taux d'incapacité permanente d'au moins 50 % lui a été attribué ou reconnu.

Pour accéder à ce droit, la procédure à suivre est la suivante :

- Le travailleur handicapé doit adresser sa demande de retraite anticipée auprès de la Caisse de retraite de son dernier régime d'affiliation ;
- Le demandeur doit solliciter auprès de sa Caisse de retraite l'imprimé de « demande de situation vis-à-vis de la retraite avant 60 ans » ; ce document doit être rempli puis retourné à la Caisse qui pourra ainsi vérifier s'il remplit toutes les conditions pour bénéficier de ce droit (durée totale d'assurance et de durée d'assurance cotisée, justification de l'incapacité permanente, etc.).
- Si l'assuré remplit les conditions exigées, sa caisse de retraite lui délivrera un justificatif de sa situation vis-à-vis de la retraite anticipée. Elle joindra à cet envoi l'imprimé de demande de retraite spécifique aux personnes handicapées et un calcul estimatif de la pension à laquelle il peut prétendre.



## NOTA BENE

### DEMANDE DE RETRAITE COMPLÉMENTAIRE

LES TRAVAILLEURS HANDICAPÉS QUI OBTIENNENT LA LIQUIDATION DE LEUR PENSION AVANT L'ÂGE LÉGAL DE DÉPART À LA RETRAITE, DANS LE CADRE DU DISPOSITIF DE LA RETRAITE ANTICIPÉE, PEUVENT, DANS UN MÊME TEMPS, OBTENIR LE VERSEMENT DE LEUR RETRAITE COMPLÉMENTAIRE SANS ABATTEMENT (SAUF, LE CAS ÉCHÉANT, SUR LA PARTIE LA PLUS ÉLEVÉE DE LA RETRAITE COMPLÉMENTAIRE OBTENUE SUR LA TRANCHE C DES SALAIRES, SOIT ENTRE 4 ET 8 FOIS LE PLAFOND DE LA SÉCURITÉ SOCIALE).



## LA GESTION DE LA SORTIE DE L'EMPLOI (FPH)

Les conditions d'assurance vieillesse sont calculées en fonction de l'âge de l'agent :

Année de naissance	Âge de départ à la retraite envisagé (minimum)	Durée totale d'assurance (en trimestres validés)	Durée d'assurance cotisée (en trimestres travaillés)
A compter du 1 <sup>er</sup> juillet 1951	de 60 ans à 60 ans et 3 mois	83	63
1952	59 ans	84	64
	de 60 ans à 60 ans et 8 mois	84	64
1953	58 ans	95	75
	59 ans	85	65
	60 ans	85	65
	de 61 ans à 61 ans et un mois	85	65
1954	57 ans	105	85
	58 ans	95	75
	59 ans	85	65
	60 ans	85	65
	de 61 ans à 61 ans et 6 mois	85	65
1955	56 ans	116	96
	57 ans	106	86
	58 ans	96	76
	59 ans	86	66
	60 ans	86	66
	de 61 ans à 61 ans et 11 mois	86	66
1956	55 ans	126	106
	56 ans	116	96
	57 ans	106	86
	58 ans	96	76
	59 ans	86	66
	60 ans	86	66
	de 61 ans à 61 ans et 11 mois	86	66

1 - Source : CNAVTS

## Comment et dans quel cas procéder à un licenciement pour inaptitude ?

Il convient de distinguer le licenciement des agents titulaires et contractuels.

### **Concernant les fonctionnaires titulaires :**

- dont le temps de travail est supérieur ou égal à 28 heures par semaine, et donc affiliés à la CNRACL : ils ne peuvent être licenciés pour inaptitude physique qu'après épuisement de tous les moyens donnés par le statut.
  - si le fonctionnaire est définitivement et totalement inapte à toutes fonctions et que l'admission à la retraite pour invalidité est impossible;
  - si le fonctionnaire est définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions et que l'admission à la retraite est refusée par la CNRACL.
- dont le temps de travail est inférieur à 28 heures par semaine, et donc affiliés au régime général de la CNRACL : ils sont licenciés pour inaptitude physique, à l'issue de leurs droits à congés de maladie ordinaire de congés pour accident du travail ou maladie professionnelle lorsqu'ils sont reconnus définitivement et totalement inaptes à toutes fonctions ou reconnus définitivement inapte à l'exercice de leurs fonctions et que le reclassement est impossible.

**Concernant les agents contractuels :** ils sont licenciés pour inaptitude physique en cas d'inaptitude physique totale et définitive, reconnue après les motifs pour raisons de santé : un congé de maladie, d'accident du travail, de maladie professionnelle ou de maternité, de paternité ou d'adoption.

En termes de procédure, le licenciement ne peut intervenir qu'à l'issue d'un entretien préalable, au cours duquel l'administration employeur recueille les explications de l'agent.

La décision de licenciement est notifiée par lettre recommandée avec accusé de réception. La lettre doit préciser le motif du licenciement et la date, compte-tenu des droits à congés restant dus et du préavis éventuel à effectuer.

L'agent, engagé en Contrat à durée déterminée (CDD) ou en Contrat à durée indéterminée (CDI), licencié en cours de contrat, a droit à un préavis. L'agent licencié bénéficie d'une indemnité de licenciement et a droit au versement d'une indemnité compensatrice de congés annuels s'il n'a pas pu bénéficier de tous ses congés annuels du fait de l'administration. L'agent peut également bénéficier des allocations chômage et d'allocations d'aide au retour à l'emploi, s'il remplit les conditions requises. Les allocations d'aide au retour à l'emploi sont versées par l'employeur ayant procédé au licenciement.

## Comment et dans quel cas procéder à une mise en Disponibilité d'office pour raison de santé (DORS) ?

Le fonctionnaire ayant épuisé ses droits à congé de maladie ordinaire, congé de longue maladie ou congé de longue durée, peut être placé en disponibilité d'office :

- quand son état de santé ne lui permet pas encore de reprendre son travail,
- ou quand il a été reconnu inapte aux fonctions correspondant à son grade et, qu'après avoir été invité à présenter une demande de reclassement, son reclassement immédiat est impossible.

La durée de la disponibilité est fixée à un an maximum. Elle est renouvelable deux fois pour une durée égale après avis du comité médical. Exceptionnellement, elle peut être renouvelée une troisième fois si le comité médical estime que le fonctionnaire devrait normalement pouvoir reprendre ses fonctions ou être reclassé avant la fin de la quatrième année.

La mise en disponibilité d'office est décidée par l'administration après avis du comité médical ou de la commission de réforme lorsque la disponibilité est prononcée à l'issue d'un congé de longue durée accordé pour maladie professionnelle.

Le fonctionnaire en disponibilité d'office pour raisons de santé n'est plus rémunéré. Toutefois, dans certains cas, il peut percevoir de la part de son administration :



## LA GESTION DE LA SORTIE DE L'EMPLOI (FPH)

- des indemnités journalières de maladie si sa mise en disponibilité est motivée par le fait que son état de santé ne lui permet pas encore de reprendre son travail à l'issue de son congé de maladie et s'il remplit les conditions d'attribution de ces indemnités;
- une allocation d'invalidité temporaire s'il n'a pas ou plus droit à rémunération statutaire ni à indemnité journalière de maladie, et si son invalidité temporaire réduit sa capacité de travail d'au moins des deux tiers;
- des allocations chômage si, ayant été reconnu partiellement inapte à l'exercice de ses fonctions, il est mis en disponibilité faute d'emploi vacant permettant son reclassement.

La réintégration du fonctionnaire est subordonnée à la vérification par un médecin agréé et, éventuellement par le comité médical, de son aptitude physique à l'exercice des fonctions correspondant à son grade.



# L'OFFRE RÉGIONALE DE L'ANFH RELATIVE À L'ACCOMPAGNEMENT À LA RECONVERSION

## Le projet maintien dans l'emploi

Le « maintien dans l'emploi » est un sujet prégnant au sein des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux de la Fonction publique hospitalière. Difficile et complexe à gérer, il impacte des enjeux humains, économiques, organisationnels et politiques. Cette question se pose dans le cas de déclarations d'inaptitudes mais pas seulement. L'usure professionnelle, les restructurations, le recul de l'âge de la retraite ou encore la gestion des secondes parties de carrière montrent que les causes à considérer dans le champ du maintien dans l'emploi sont multiples.

Les établissements indiquent manquer d'outils, de méthodes et y passer beaucoup de temps avec peu de solutions satisfaisantes tant pour l'agent que pour l'établissement. Notamment, le bilan de compétences ne serait pas toujours une réponse adaptée pour cette problématique. Cf. étude qualitative du Poitou-Charentes.

Ces constats, réflexions et échanges ont motivé les délégations régionales ANFH Alpes, Champagne-Ardenne, Franche-Comté, Haute-Normandie, Picardie, Poitou-Charentes et Rhône à s'associer pour favoriser la construction d'une offre globale et intégrée sur le maintien dans l'emploi, reprenant les travaux et dispositifs déjà mis en œuvre. La complexité de cette question fait que le sujet ne peut être abordé de façon unique. Chaque éventualité de maintien dans l'emploi présente ses particularités et cette solution va aider les établissements pour gérer l'individualisation de chaque parcours et/ou leur politique d'établissement.

Ce projet est concomitant avec les ambitions du Projet Stratégique national 2016-2019 et en cohérence avec les politiques menées par ces sept délégations.

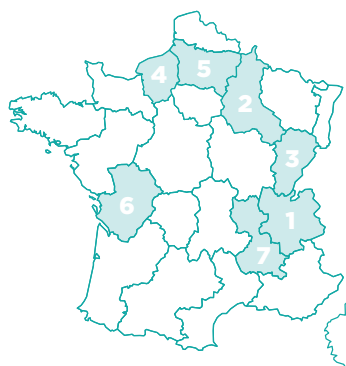
L'offre se déclinera autour de trois axes :

**Axe 1 : Accompagnement des établissements** dans la prévention et le maintien dans l'emploi. L'offre se base sur l'ensemble des actions portant sur la politique de maintien dans l'emploi dans l'établissement et sur l'accompagnement à la démarche d'anticipation et de gestion de ces situations.

**Axe 2 : Accompagnement des agents** : maintien dans l'emploi et seconde partie de carrière. L'offre met à disposition des agents un dispositif modulaire à la carte permettant une construction individualisée, progressive et sécurisée de son parcours professionnel en collaboration avec l'établissement et l'ANFH.

**Axe 3 : Étude prospective sur les métiers et trajectoires de reconversion + Parcours certifiant « clés en main » de reconversion.** Cet axe a pour objectif l'accès à des métiers porteurs d'emploi pour les personnels en situation d'inaptitude devant se reconverter, l'acquisition des compétences nécessaires, la visibilité de ces métiers et des parcours pour y accéder.

Les premières expérimentations de cette offre auront lieu dans plusieurs délégations membres du projet, courant 2018.



- 1 - Rhône-Alpes
- 2 - Champagne-Ardenne
- 3 - Franche-Comté
- 4 - Haute-Normandie
- 5 - Picardie
- 6 - Poitou-Charentes
- 7 - Rhône



## L'OFFRE RÉGIONALE DE L'ANFH RELATIVE À L'ACCOMPAGNEMENT À LA RECONVERSION

### Le projet « compétences-clés »

#### PRÉSENTATION

##### Les compétences-clés au service de la sécurisation des parcours

Le dispositif national compétences-clés de l'ANFH concerne les agents de la fonction publique hospitalière ayant besoin d'un accompagnement pour sécuriser leur parcours professionnel. Il s'adresse en particulier aux agents de bas niveaux de qualification (niveau V et infra) et aux agents en situation d'illétrisme.

Les premiers, lorsqu'ils présentent en plus un ou plusieurs facteurs de vulnérabilité (difficultés à se professionnaliser, précarité de l'emploi, risques liés à la santé au travail...), peuvent être fragilisés dans certaines situations.

##### L'acquisition ou le développement des compétences-clés

doit leur permettre de s'adapter aux évolutions constantes de l'environnement professionnel et des métiers : adaptation au regard de l'emploi, de la qualification, de la mobilité professionnelle dans une logique de promotion, de reclassement, d'anticipation de mutations économiques, ou encore d'accès à l'emploi pour les non titulaires et les personnes en contrats aidés.

Les objectifs du dispositif de l'ANFH sont d'impulser une démarche au sein des établissements, d'oublier ces derniers pour leur permettre d'inscrire cette problématique dans leur politique interne et in fine, de former aux compétences-clés les agents identifiés.

##### Il se présente comme un dispositif global comportant :

- des actions à portée institutionnelle : journée de sensibilisation, diffusion de la monographie compétences-clés dans la FPH, formation sur le repérage ;
- des actions à portée individuelle : parcours agent avec positionnement et formation visant l'acquisition d'un socle minimal.

Ce dispositif peut compléter une offre régionale.

##### Deux grandes phases de mise en œuvre sont programmées :

- 1 - Une expérimentation dans quatre régions pilotes : Alsace, Champagne-Ardenne, Corse, Île-de-France.

Ces délégations régionales ANFH mettent en œuvre le dispositif et participeront à sa co-construction.

Cette expérimentation poursuit différents objectifs :

- approfondir la connaissance des postures et besoins des établissements (niveau d'implication...) et des publics (nombre d'agents concernés...)
- évaluer le dispositif (contenu, modalités de mise en œuvre...) ;
- affiner et améliorer ce dispositif avant son déploiement dans les autres régions

#### 2 - Un déploiement à compter de 2016

#### ACTIONS

##### Les 3 axes du dispositif national compétences-clés

###### 1 - Sensibilisation

Journée de sensibilisation « Les compétences-clés au service de la performance collective dans la fonction publique hospitalière » :

- un module « socle de base »
- un module optionnel au choix :
- « Définir un plan d'actions pour sa structure et l'intégrer à son projet institutionnel »
- « Aborder la problématique au niveau régional »

##### Monographie sur les compétences-clés dans la FPH

##### Espace internet de partage d'outils

- rubrique « mes espaces » sur [www.anfh.fr](http://www.anfh.fr) (disponible au printemps 2016)

###### 2 - Professionnalisation des accompagnants (RH, cadres, référents...)

##### Formation modulaire « Identifier et développer les compétences-clés » (AFR)

D'une durée de 3 à 4 jours, cette action a pour but d'apprendre à :

- savoir repérer (formation pratique à travers l'outil proposé)
- savoir accompagner, convaincre...

##### Outils de repérage et de diagnostic des agents

Ces ressources visent à identifier des personnes ayant besoin d'un accompagnement sur les compétences-clés (sur la base des outils expérimentés dans les autres régions ANFH avec l'appui de l'ANLICI).

### 3 - Parcours agent

#### Positionnement

Cette phase permet :

- d'une part, de construire un projet sur la maîtrise des compétences-clés au regard des besoins et des objectifs de l'agent et de l'établissement ;
- d'autre part, de déterminer le contenu et les modalités pédagogiques adaptées au besoin de formation du bénéficiaire.

#### Formation « compétences-clés » (AFR)

Cette formation est basée sur un volume d'heures forfaitaire. Elle met en œuvre une pédagogie adaptée au projet et aux besoins de l'agent.

## I Les dispositifs individuels

### LE BILAN DE COMPETENCES

Le bilan de compétences a pour objectif de permettre aux agents d'analyser leurs compétences professionnelles et personnelles, leurs aptitudes et motivations afin de définir un projet professionnel ou de formation.

Il est mis en œuvre, à l'initiative de l'agent sur son temps de travail, dans le cadre d'un congé spécifique : le congé pour bilan de compétences.

Il peut également se dérouler en dehors du temps de travail. Et de ce fait, l'ANFH propose aux agents en congé maladie la possibilité de pouvoir obtenir un financement pour ce bilan de compétences, afin de déterminer un nouveau projet professionnel. Dans ce cas, l'employeur n'est pas tenu d'être informé de la démarche et l'ANFH peut prendre en charge les frais pédagogiques et éventuellement d'hébergement et de transport.

Le bilan de compétences est réalisé par un prestataire choisi par l'agent sur une liste de centres habilités par l'ANFH.

Il se déroule en 3 phases :

- Phase préliminaire : l'agent fait le point sur ses souhaits d'évolution ou de changement et est informé des conditions de déroulement du bilan de compétences.
- Phase d'investigation : l'agent définit la place qu'il souhaite accorder à la sphère professionnelle, identifie les compétences

et ressources qu'il peut mobiliser et étudie concrètement la faisabilité de son projet.

- Phase de conclusion et d'engagement du projet : le bénéficiaire prend connaissance des résultats détaillés, et prévoit les étapes de la mise en œuvre de son projet.



#### NOTA BENE

2 ANS D'ANCIENNETÉ (MINIMUM 5 ANS ENTRE DEUX BILANS DE COMPÉTENCES)



#### POINT DE VIGILANCE

SI L'AGENT VISE UN MAINTIEN DANS L'EMPLOI OU UN RECLASSEMENT DANS SA STRUCTURE UNIQUEMENT, LE BILAN DE COMPÉTENCES N'EST PAS FORCÉMENT ADAPTÉ. EN EFFET, CETTE PRESTATION, CADRÉE SUR DES ÉCHANGES EXCLUSIVEMENT ENTRE LE CONSEILLER BILAN ET LE BÉNÉFICIAIRE, NE RÉPOND PAS AUX EXIGENCES D'UN PLAN DE RECLASSEMENT INTERNE AVEC DES CONTRAINTES ET DES OPPORTUNITÉS QUE PEUT AVOIR L'EMPLOYEUR.

### LA VAE

#### Définition

Elle permet à un agent de faire reconnaître son expérience (professionnelle ou non) afin d'obtenir tout ou une partie d'un diplôme, d'un titre ou d'un certificat professionnel. À l'instar de la formation initiale et de la formation continue, la VAE est une voie d'accès aux certifications reconnues.

Pour un agent en situation de handicap ou ayant des problématiques de santé engendrant une inaptitude ou une



## L'OFFRE RÉGIONALE DE L'ANFH RELATIVE À L'ACCOMPAGNEMENT À LA RECONVERSION

restriction d'aptitude, le fait de ne pas avoir à suivre un cursus long pour obtenir une certification peut être plus intéressant et plus adapté à sa situation médicale.

### Qui et comment ?

Peuvent être obtenus dans le cadre de la VAE, les diplômes et titres à vocation professionnelle ainsi que les certificats de qualification, dès lors qu'ils figurent dans le Répertoire National des Certifications Professionnelles (RNCP).

Toute personne peut entamer un " parcours VAE " à condition de justifier d'une expérience professionnelle (en tant qu'agent public, salarié, profession libérale...), bénévole (associative, syndicale...) et/ou de volontariat d'un an minimum en continu ou en discontinu en rapport avec la certification visée.

S'engager dans un parcours VAE n'est pas anodin. Les livrets 1 et 2, qui servent de preuves des compétences acquises par l'expérience demandent un travail personnel important.



### NOTA BENE

UN ACCOMPAGNEMENT MÉTHODOLOGIQUE PEUT ÊTRE FINANCÉ PAR L'ANFH ET FAIRE L'OBJET D'UNE AUTORISATION D'ABSENCE : LE CONGÉ POUR VAE.



### POINT DE VIGILANCE

LÀ ENCORE, COMME IL S'AGIT D'UNE DÉMARCHE PLUTÔT INDIVIDUELLE, L'EMPLOYEUR N'EST PAS TENU DE RECLASSER L'AGENT EN SITUATION D'INAPTITUDE DANS UN POSTE ÉQUIVALENT À SA NOUVELLE CERTIFICATION.

### LE CFP

#### Définition

Démarche individuelle de l'agent, le congé de formation professionnelle (CFP) est accessible à l'ensemble des agents titulaires et non titulaires. L'autorisation d'absence administrative sollicitée auprès de l'établissement employeur permet à l'agent de suivre une action de formation professionnelle de son choix.

Le CFP permet aux agents de réaliser un projet personnel de formation en vue d'une reconversion, ou d'accéder à un niveau supérieur de qualification ou d'acquérir de nouvelles compétences professionnelles.

L'ANFH gère les cotisations du 0,2% (CFP/VAE/BC) des établissements sanitaires, médico-sociaux et sociaux publics qui financent les CFP. Les instances paritaires régionales examinent les demandes de financement plusieurs fois par an en commission (consulter l'espace internet de la délégation régionale pour se renseigner sur les dates de commissions).

#### Les conditions d'accès pour prétendre à un CFP

L'agent doit :

- Être en position d'activité. Est donc exclue la personne en congé thérapeutique, en congé de fin d'activité, en disponibilité (sauf à être réintégrée avant son départ en congé de formation professionnelle)...
- Justifier de 3 années de services effectifs (ou l'équivalent pour les agents à temps partiel) dans la fonction publique hospitalière.

Il faut compter un délai d'environ 6 mois entre la constitution d'un dossier de CFP et la décision du Comité de Gestion Régional (CGR) de l'ANFH.



### NOTA BENE

LES AGENTS EN CONGÉ MALADIE OU EN DISPONIBILITÉ D'OFFICE NE PEUVENT PAS PRÉTENDRE À CE DISPOSITIF, IL FAUT QU'IL Y AIT UNE REPRISE DU TRAVAIL AVANT LE DÉBUT DU CONGÉ DE FORMATION PROFESSIONNELLE.





## POUR ALLER PLUS LOIN

### La mallette à outils « Handicap 300 »



#### LA GENESE DU PROJET

Engagées depuis plusieurs années dans des actions contribuant à la **professionnalisation des établissements sur la question du handicap**, les délégations ANFH Auvergne, Corse, Languedoc-Roussillon, Midi-Pyrénées et Provence-Alpes-Côte d'Azur ont souhaité poursuivre la démarche au profit des petites structures.

Handicap 300 prend ainsi la suite du projet Handicap conduit entre 2010 et 2012 en Languedoc-Roussillon et PACA au profit des structures de plus de 600 agents des deux régions. Le nouveau projet inter-régional Handicap 300, co-financé par l'ANFH et le FIPHP, a pour objectif d'**accompagner les établissements de moins de 400 agents dans la définition d'une politique du handicap** permettant de changer les représentations sur le sujet, d'**intégrer les personnels en situation de handicap** et d'**accompagner au maintien dans l'emploi des agents**.

Au-delà des prestations de conseil et de formation proposées dans le cadre du projet, les établissements participant à la démarche témoignent dans leur grande majorité d'un **besoin important de structuration de leurs actions** en faveur de l'insertion et du maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap. En effet, les contraintes de temps disponible, de polyvalence des agents RH et d'externalisation des prestations de santé au travail limitent la possibilité des établissements d'élaborer les outils.

Pour aider au mieux ces établissements à structurer leur action, l'ANFH a souhaité mettre à leur disposition une

« **mallette-outils** », sous la forme d'un ensemble d'outils clés en main, utilisables directement ou ajustables par chacun et simples d'utilisation.

#### LA METHODOLOGIE D'ELABORATION DE LA MALLETTE

Une liste indicative d'outils a été **soumise à l'ensemble des établissements** engagés dans le projet, **par voie de questionnaire**, en vue d'**affiner et de préciser les besoins des établissements**. Les outils intégrés à la mallette sont ceux qui ont été jugés particulièrement utiles par les répondants. Ils ont été complétés par d'autres outils demandés au cours des réunions de travail détaillées ci-dessous.

Cette mallette a ensuite été **co-élaborée avec différents établissements** participant à la démarche Handicap 300. En effet, plusieurs réunions de travail se sont tenues au cours du premier semestre 2017, associant au total plus d'une vingtaine d'établissements.

#### COMMENT UTILISER LA MALLETTE ?

L'ensemble des outils et documents qui composent la mallette à outils sont **mis à votre disposition sur le site internet de l'ANFH : [www.anfh.fr](http://www.anfh.fr)**.

Le **réseau Handi-Pacte**, propre à chaque Région, mettra également à votre disposition un lien spécifique vers les outils proposés dans cette mallette.

Les documents et outils seront téléchargeables **sous deux formats** :

- en version PDF pour les documents ne nécessitant pas de modification (guides...);
- en version Word, PowerPoint et Excel pour les documents qui peuvent être personnalisés par l'établissement.

De ce fait, il vous est recommandé d'ajuster ces documents afin de les personnaliser et de vous les approprier afin d'en faciliter leur utilisation au quotidien.



## POUR ALLER PLUS LOIN

### Les outils mis à disposition

Voici les différents outils que vous pourrez trouver dans cette mallette :

Thématiques	Outils	Acteurs concernés	Numéro d'outil
Fiches introductives	La politique handicap : mode d'emploi	-	1
	La politique handicap : définitions et ressources utiles	-	2
Pilotage & suivi politique handicap	La mise en œuvre d'une politique handicap	Direction Acteurs RH Référént handicap Représentants du personnel Cadres	3
	Les acteurs internes : rôle de chacun	Direction Acteurs RH Référént handicap Représentants du personnel Cadres Agents	4
Administration/ gestion	Outil de recensement et de suivi des agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi (version complète)	Acteurs RH Référént handicap	5
	Outil de recensement et de suivi des agents bénéficiaires de l'obligation d'emploi (version simplifiée)	Acteurs RH Référént handicap	6
	Tableau de suivi des agents disposant de restrictions d'aptitude	Acteurs RH Référént handicap	7
	Courrier d'information relatif à la RQTH	Acteurs RH Référént handicap Représentants du personnel Cadres Agents	8
	Lettre d'invitation à renouveler sa RQTH	Acteurs RH Référént handicap	9
	Lettre d'invitation au recensement des agents	Acteurs RH Référént handicap	10
	Lettre d'invitation à formuler une demande de reclassement statutaire	Acteurs RH Référént handicap Représentants du personnel	11

Thématiques	Outils	Acteurs concernés	Numéro d'outil
Communication institutionnelle	Les outils de communication de l'ANFH	Direction Acteurs RH Réfèrent handicap Représentants du personnel Cadres Agents	12
	Plaquette de communication	Direction Acteurs RH Réfèrent handicap Représentants du personnel Cadres Agents	13
Recrutement	Guide : Favoriser le recrutement de travailleurs handicapés	Direction Acteurs RH Réfèrent handicap	14
Maintien dans l'emploi	Guide : Les grandes étapes du maintien dans l'emploi	Direction Acteurs RH Réfèrent handicap Représentants du personnel Cadres	15
	Fiche navette : Détail des contraintes du poste	Médecin du travail Acteurs RH Cadres	16
	Guide : Mettre en place une commission de maintien dans l'emploi	Direction Acteurs RH Réfèrent handicap	17
	Guide : Le rôle du cadre dans le maintien dans l'emploi	Cadres Agents	18
	Logigramme du maintien dans l'emploi	Direction Acteurs RH Réfèrent handicap	19
	Convention d'aménagement de poste simple	Acteurs RH Cadres Agents	20
	Bilan d'aménagement simple	Acteurs RH Cadres Agents	21
	Convention d'aménagement de poste complexe	Acteurs RH Cadres Agents	22
	Bilan d'aménagement complexe	Acteurs RH Cadres Agents	23



## POUR ALLER PLUS LOIN

### Les outils mis à disposition

Thématiques	Outils	Acteurs concernés	Numéro d'outil
Maintien dans l'emploi	Courrier d'information : Visite de pré-reprise	Acteurs RH Médecin du travail	24
	Questions types : Sollicitation du comité médical	Acteurs RH	25
	Courrier type en cas d'arrêt long (version 1)	Acteurs RH	26
	Courrier type en cas d'arrêt long (version 2)	Acteurs RH	27
	Trame d'entretien : Le retour à l'emploi après un arrêt long	Acteurs RH Référént handicap Cadres	28

Au-delà des outils qui ont été élaborés, vous pourrez trouver différents documents et outils mis à votre disposition :

- Des documents spécifiques :

- courrier du FIPHFP relatif à la comptabilisation des agents reclassés et assimilés dans la DOETH
- note d'information du FIPHFP relative au calcul du surcoût
- formulaire de demande auprès de la MDPH
- guide de la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers
- article de Jean-Yves Copin relatif au reclassement
- catalogue des interventions du FIPHFP (version juin 2017)
- catalogue des financements du FIPHFP en faveur de l'accessibilité bâtiminaire (version de juin 2017)
- catalogue des financements du FIPHFP en faveur de l'accessibilité numérique (version de juin 2017)

- Les outils proposés par le FIPHFP sur son site internet :

- état certifié du coût salarial et de la présence agent
- état certifié du coût salarial et de la présence apprenti
- modèle attestation auxiliaire et tutorat
- tableau de surcoût (sans étude)
- tableau de surcoût (frais)
- tableau de surcoût (complet)

# VOS CONTACTS

EN INTERNE	
.....	
<b>Nom</b> <input type="text"/>	<b>Prénom</b> <input type="text"/>
<b>Mail</b> <input type="text"/>	<b>Numéro de téléphone</b> <input type="text"/>
.....	
<b>Nom</b> <input type="text"/>	<b>Prénom</b> <input type="text"/>
<b>Mail</b> <input type="text"/>	<b>Numéro de téléphone</b> <input type="text"/>
.....	
<b>Nom</b> <input type="text"/>	<b>Prénom</b> <input type="text"/>
<b>Mail</b> <input type="text"/>	<b>Numéro de téléphone</b> <input type="text"/>
.....	
<b>Nom</b> <input type="text"/>	<b>Prénom</b> <input type="text"/>
<b>Mail</b> <input type="text"/>	<b>Numéro de téléphone</b> <input type="text"/>
.....	
<b>Nom</b> <input type="text"/>	<b>Prénom</b> <input type="text"/>
<b>Mail</b> <input type="text"/>	<b>Numéro de téléphone</b> <input type="text"/>

## VOS CONTACTS

### EN EXTERNE

.....

<b>Nom</b>	<input type="text"/>	<b>Prénom</b>	<input type="text"/>
<b>Mail</b>	<input type="text"/>	<b>Numéro de téléphone</b>	<input type="text"/>

.....

<b>Nom</b>	<input type="text"/>	<b>Prénom</b>	<input type="text"/>
<b>Mail</b>	<input type="text"/>	<b>Numéro de téléphone</b>	<input type="text"/>

.....

<b>Nom</b>	<input type="text"/>	<b>Prénom</b>	<input type="text"/>
<b>Mail</b>	<input type="text"/>	<b>Numéro de téléphone</b>	<input type="text"/>

.....

<b>Nom</b>	<input type="text"/>	<b>Prénom</b>	<input type="text"/>
<b>Mail</b>	<input type="text"/>	<b>Numéro de téléphone</b>	<input type="text"/>

.....

<b>Nom</b>	<input type="text"/>	<b>Prénom</b>	<input type="text"/>
<b>Mail</b>	<input type="text"/>	<b>Numéro de téléphone</b>	<input type="text"/>



LE CONTENU DE CE GUIDE A ÉTÉ RÉALISÉ  
EN COLLABORATION AVEC ENEIS CONSEIL



**ANFH**

**Rhône**

75, cours Emile Zola  
BP 22174  
69603 VILLEURBANNE CEDEX  
[www.anfh.fr/rhone](http://www.anfh.fr/rhone)

**Alpes**

51, boulevard des Alpes  
38240 MEYLAN  
[www.anfh.fr/alpes](http://www.anfh.fr/alpes)



**UNIFAF RHONE ALPES**

74 Bd du 11 Novembre  
CS 50039  
69626 VILLEURBANNE Cedex  
[www.unifat.fr](http://www.unifat.fr)



**ARS**

241 rue Garibaldi  
CS 93383  
69418 Lyon Cedex 03  
[www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr](http://www.ars.auvergne-rhone-alpes.sante.fr)