

CONSEIL
PRÉVENTION
CONCOURS
CARRIÈRES
EMPLOI

Fonction publique **territoriale**

Guide du
maintien
dans
l'emploi





« Handicap, à nous d'être exemplaires »

« En raison du vieillissement de la population et du recul annoncé de l'âge de la retraite, nous allons tous être concernés par des situations de maintien dans l'emploi plus ou moins difficiles à résoudre.

Le code du travail stipule que tout employeur public occupant au moins 20 agents à temps plein ou leur équivalent est tenu d'employer des personnes handicapées dans la proportion de 6% de l'effectif total des agents rémunérés*. Confrontés à l'obligation de mise en œuvre des dispositions prévues par la loi du 11 février 2005, les employeurs territoriaux doivent désormais développer les moyens d'améliorer l'intégration et les conditions de travail des salariés en situation de handicap.

Soucieux de garantir l'égalité d'accès à l'emploi public territorial pour tous, le Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale du Nord souhaite profiter de son rôle de relais auprès des collectivités pour impulser une approche globale du handicap et développer une politique de ressources humaines en faveur de l'emploi des travailleurs handicapés et des agents inaptes dans les collectivités.

Ainsi, le Cdg59 a signé, le 15 décembre 2008, une convention de partenariat avec le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) dont l'objectif est d'impulser une **approche globale du handicap**, et de développer à cet effet, des actions de sensibilisation et d'accompagnement auprès des collectivités.

C'est ainsi que des actions de maintien dans l'emploi en relation étroite avec l'expertise des SAMETH (Service d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés) ont été développées.

Ce guide, à destination des employeurs, a pour objectif **d'informer et d'harmoniser les termes et les pratiques RH** auprès des **gestionnaires** concernés en matière de maintien dans l'emploi (définitions, démarches à suivre, acteurs à mobiliser...), de **rassurer les collaborateurs** concernés sur les solutions qui peuvent être envisagées et de donner toutes les informations nécessaires aux **médecins de prévention**.

Les services du Cdg59 se tiennent à votre disposition pour vous accompagner dans cette démarche d'insertion et de maintien dans l'emploi des agents confrontés à des difficultés de santé.

L'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique territoriale reste un véritable enjeu en matière de politique de ressources humaines. Ainsi, je souhaite que ce guide contribue à une réflexion et à un changement de notre regard. »

**(articles L.5212-2 et L.5212-3)*

Marc MONTUELLE

Président du Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale du Nord,



SOMMAIRE

I. Définitions générales du maintien dans l'emploi	p.4
1. <i>Le maintien dans l'emploi</i>	p.4
2. <i>L'inaptitude médicale</i>	p.4
3. <i>Les restrictions d'aptitude / l'inaptitude partielle ou totale</i>	p.5
4. <i>Pourquoi y a-t-il de plus en plus d'aménagements de postes et de reclassements : les causes de l'inaptitude ?</i>	p.5
5. <i>Pourquoi maintenir un agent en situation de handicap dans l'emploi ?</i>	p.5
6. <i>Pour qui ?</i>	p.6
7. <i>Comment maintenir dans l'emploi ? Quels outils ?</i>	p.6
II. Le maintien dans l'emploi : causes, conséquences, préconisations ?	p.7
III. Les procédures de maintien dans l'emploi des agents inaptes : maintien en poste / changement d'affectation / reclassement	p.8
1. <i>La responsabilité de l'employeur et de l'agent</i>	p.8
2. <i>L'aménagement du poste de travail initial et le changement d'affectation sans changement de grade : un préalable au reclassement</i>	p.8
3. <i>le reclassement pour inaptitude médicale</i>	p.14
4. <i>L'inaptitude totale et définitive à toutes fonctions</i>	p.20
IV. La prévention en amont : quelques conseils pour mener une politique permettant d'anticiper l'inaptitude	p.22
V. Les outils	p.23
1. <i>Aides du FIPHFP en matière de maintien dans l'emploi</i>	p.23
2. <i>Les dispositifs de la formation</i>	p.24
3. <i>Le rôle des principaux acteurs du maintien dans l'emploi</i>	p.25
VI. Conclusion	p.27
Glossaire	p.28
Annexe	p.31



I. Définitions générales du maintien dans l'emploi

1. Le maintien dans l'emploi

Le maintien dans l'emploi fait référence à toute **situation d'inaptitude ou de risque d'inaptitude**, susceptible de constituer une menace pour l'emploi d'un agent.

La terminologie de maintien dans l'emploi recouvre aujourd'hui un domaine plus large que celui du seul reclassement ; le maintien dans l'emploi prend en considération les situations globales de risques et les approches préventives de la désinsertion.

Ainsi, le maintien dans l'emploi débouche sur **deux problématiques** à résoudre : **anticiper** l'apparition de **l'inaptitude** et **résoudre** des cas précis **d'inaptitude**.

Dans cet esprit, le maintien dans l'emploi vise à traiter, par tous les moyens et le plus tôt possible, les situations de santé ou de handicap susceptibles de faire peser un risque pour l'emploi.

2. L'inaptitude médicale

Le statut de la fonction publique intègre très fortement la **notion d'aptitude** dès l'embauche de l'agent. En effet, cette condition est une des cinq qualités que doit remplir un agent. L'aptitude à l'embauche est prononcée par un **médecin agréé** externe à la collectivité **en regard des capacités physiques mais non psychiques**.

"Nul ne peut être nommé à un emploi public s'il ne produit pas à l'administration, à la date fixée par elle, un certificat médical délivré par un médecin généraliste agréé constatant que l'intéressé n'est atteint d'aucune maladie ou infirmité ou que les maladies ou infirmités constatées et qui doivent être indiquées au dossier ne sont pas incompatibles avec les fonctions postulées". (Décret n° 86-442 du 14 mars 1986).

L'**inaptitude physique** au sens général est la situation dans laquelle un agent ne peut plus assurer tout ou partie des tâches liées à ses fonctions du fait d'une dégradation, brutale ou progressive, de son état de santé pour lesquelles il avait été déclaré apte au moment de sa nomination ou recrutement.

***NB :** Si les textes de loi n'abordent que la question de l'inaptitude physique, l'aspect psychique et mental rentre toutefois en ligne de compte : l'inaptitude partielle ou totale au poste peut être effectivement due à des difficultés d'ordre physique mais aussi psychologique. Nous prendrons ainsi le parti pris d'adopter le terme d' « inaptitude médicale » plutôt que le terme d' « inaptitude physique ».*

En effet, un agent est **inapte à son poste de travail** s'il ne peut remplir les fonctions du poste pour **des motifs médicaux psychiques et/ou physiques** en regard des tâches à accomplir. Ainsi, un agent peut être inapte à un poste X et apte à un poste Y.

Attention : L'inaptitude au poste est uniquement médicale ; en aucun cas, il ne s'agirait de personnes étiquetées « inaptes » du fait de problèmes d'adaptation au poste ou de conflit interpersonnel relevant de difficultés managériales ou du comportement de l'agent.

L'inaptitude médicale peut résulter d'un accident ou d'une maladie avec ou sans lien avec l'activité professionnelle exercée.

Pour être plus précis, il existe différents types d'inaptitude :

- au poste ou à certains aspects du poste (=inaptitude partielle) ;
- au cadre d'emplois ;
- à toutes fonctions ;
- momentanément ou définitivement.



3. Les restrictions d'aptitude / L'inaptitude partielle ou totale

Les restrictions d'aptitude ou l'inaptitude partielle ou totale doivent faire d'abord l'objet d'une reconnaissance par les différents acteurs de la prévention : le médecin de médecine préventive ; le médecin agréé ; le Comité médical (CM) ; la Commission de Réforme (CR).

NB : bien que les termes de « restrictions d'aptitude » et « inaptitude partielle » soient étroitement liés, il sera toujours préférable d'adopter le terme de « restrictions d'aptitude » ; l'agent se sentant moins en situation d'échec face à sa pathologie par rapport à son poste que le terme d' « inaptitude partielle ».

Pour les agents en restrictions d'aptitude, on parle généralement d'aménagement des postes de travail, et pour les agents en reclassement, d'adaptation des conditions de travail. Le reclassement est réalisé à la demande de l'agent.

4. Pourquoi y a-t-il de plus en plus d'aménagements de postes et de reclassements : les causes de l'inaptitude ?

L'inaptitude est un processus long et multifactoriel (liste non exhaustive) :

Management :

Non formation des managers, inadaptation au poste, manque d'objectifs précis, style de management (abus de pouvoir), pression, manque de reconnaissance, mésentente entre collègues...

Organisation du travail :

L'usure professionnelle, absence de perspective d'évolution (mobilité), procédures méconnues, rapidité ou mauvaise exécution du travail, répétitivité et rythme des tâches, isolement, conditions d'exercice des activités, absence de plan de formation, charge émotionnelle trop lourde=nombre d'informations journalières à traiter (agent d'accueil)

Économique :

Manque de moyens, équipement non approprié, allongement de la durée du travail

Individuelle :

Drogue, alcool, accident de la vie, vieillesse, distance avec le lieu de travail, maladies.

Environnement :

Ergonomie des postes (matériel utilisé), bruit, intempéries, d'une manière générale, l'environnement du poste de travail.

5. Pourquoi maintenir un agent en situation de handicap dans l'emploi ?

- **Obligation de l'employeur :** pour rappel, « l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs » (Art. L. 4121-1 du Code du travail).
- L'administration est tenue d'assurer à ses agents des conditions d'hygiène et de sécurité de nature à **préserver leur santé et leur intégrité physique durant leur travail.** (article 23 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires). Il en est de même pour les agents non titulaires (article 136 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 relative à la fonction publique territoriale).
De plus, le statut des fonctionnaires protège l'agent, **en donnant priorité en cas d'inaptitude, au maintien dans l'activité avec un aménagement de poste ou un reclassement** sur d'autres fonctions compatibles avec l'aptitude restreinte de l'agent. (Décret 85-1084 du 30 septembre 85 et décret du 13 janvier 1986).
- Responsabilité sociale de l'employeur
- Garder les compétences
- Éviter la surcharge de travail des collègues
- Éviter le stress des collègues
- Maintenir le bien être des agents



- Éviter les coûts humains : temps de montage des dossiers d'inaptitude, remplacement, réorganisation du travail par les cadres, charge émotionnelle des collègues à gérer
- Éviter les coûts financiers : remplacement, arrêt maladie, aménagement de poste, formations...

N.B. : Pour maintenir dans l'emploi et éviter l'inaptitude, il existe plusieurs leviers d'actions pour la collectivité : L'organisation du travail (formaliser les procédures, mettre en place une politique de mobilité, élaborer des fiches de postes relevant les contraintes de poste...) & le management (former les managers, déléguer, donner des objectifs réalistes...).

6. Pour qui ?

Le maintien dans l'emploi peut concerner plusieurs catégories d'agents :

- Des agents **faisant partie des bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE)**.
Ex. : agents reconnus travailleurs handicapés, reclassés, bénéficiaires de la pension d'invalidité, d'une rente au titre d'une maladie professionnelle ou d'un accident de service ... ; dont le poste de travail est modifié, dont le handicap s'aggrave ou qui sont atteints d'une pathologie nouvelle.
- Des agents dont l'état de santé se dégrade suite à un accident ou une maladie (d'origine professionnelle ou non), **ne faisant pas partie des BOE mais pour lesquels des préconisations médicales (médecin de prévention, Comité médical...) ont été établies** pour adapter leur situation de travail (aménagement du poste, changement de poste, reclassement). Une démarche de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé pourra être engagée, le cas échéant.

7. Comment maintenir dans l'emploi ? Quels outils ?

Chaque cas de maintien est unique puisque les paramètres à prendre en compte sont variables et multiples (type de handicap, poste de travail, impact sur l'organisation de l'équipe, la personnalité et la vie personnelle de l'agent....).

Maintien au poste initial

- Aménagement/adaptation de poste
- Ergonomes
- Aides FIPHFP (techniques, humaines, formations...)

Maintien par un changement d'affectation (repositionnement / reclassement)

- Recherche adéquation profil/poste
- Recherche de compétences transversales
- Stages/tutorat
- Bilan professionnel
- Formations
- Centre de rééducation professionnelle
- Aides FIPHFP (techniques, humaines, formations...)

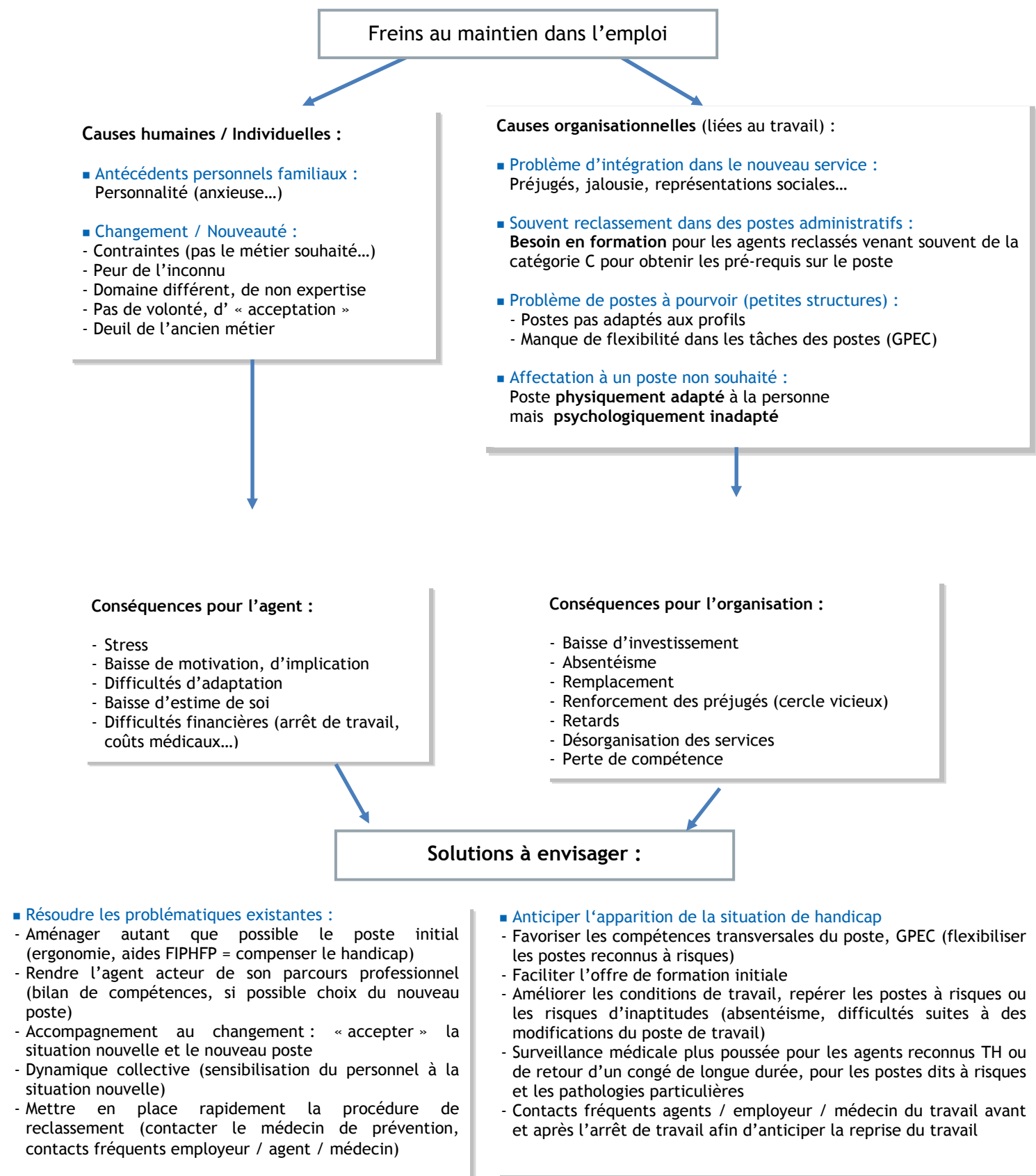
Reconversion professionnelle hors collectivité

- Bilan professionnel
- Bourse de l'emploi (Cap-Territorial)
- Formations
- Centre de rééducation professionnelle
- Aides FIPHFP (techniques, humaines, formations...)



II. Le maintien dans l'emploi : causes, conséquences, préconisations ?

Ce schéma présente de façon générale mais non exhaustive une réflexion sur la problématique du maintien dans l'emploi (notamment le repositionnement/reclassement) qui peut conduire à un échec ; en y précisant les causes, conséquences, et préconisations à mettre en œuvre.





III. Les procédures de maintien dans l'emploi des agents inaptes : maintien en poste / changement d'affectation / reclassement

1. La responsabilité de l'employeur et de l'agent

1.1 Responsabilité de l'employeur

L'autorité territoriale doit rechercher toutes possibilités de **maintenir l'agent à son poste de travail ou dans son grade avant d'envisager un reclassement**. (*art.e 1^{er} - décret 85-1054*). Autrement dit, **l'adaptation de l'emploi s'impose** comme un préalable à tout reclassement. Il peut s'agir de **l'aménagement de son poste de travail** ou de **l'affectation dans un autre emploi correspondant à son grade**.

Le décret n° 2011-1245 du 5 octobre 2011 étend le bénéfice du **maintien du demi-traitement** des fonctionnaires des trois fonctions publiques à l'issue de leurs droits statutaires à congé pour raison de santé (congé de maladie, de longue maladie et de longue durée) **en cas d'attente d'une décision de l'administration** en matière de réintégration, de reclassement ou de mise en disponibilité.

1.2 Responsabilité de l'agent

Sauf en cas de reclassement pour inaptitude physique, **la demande de l'agent n'est pas nécessaire** pour modifier ses conditions de travail ou pour l'affecter dans un autre emploi. L'agent, **soumis à l'obligation d'obéissance hiérarchique**, ne peut refuser ce changement (envoi par l'employeur d'un courrier de présentation de la/des fiche(s) de poste(s) avec accusé de réception) dès lors qu'il est compatible avec son état de santé (validé par la médecine préventive).

L'administration peut, **sans saisir la commission administrative paritaire**, radier des cadres pour abandon de poste un agent qui, en dépit d'une mise en demeure, n'a pas repris ses fonctions à l'issue d'un congé de maladie de moins de 6 mois. (CE, 15 nov. 1995, n°151640, OPHLM de la Ville de Soissons).

En revanche, lors d'un retour de congés maladie de plus de 6 mois, un agent qui refuse sans motif valable lié à son état de santé le poste qui lui est assigné peut être licencié **après avis de la CAP** (art. 17 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987).

Si aucune des possibilités n'est envisageable, l'agent peut demander à bénéficier d'un reclassement.

2. L'aménagement du poste de travail initial et le changement d'affectation sans changement de grade : un préalable au reclassement

2.1. L'aménagement du poste de travail

L'aménagement de poste consiste à **laisser l'agent sur son poste** en cherchant à **diminuer les contraintes physiques**. Le médecin de prévention peut donner plusieurs indications :

- allègement des tâches (agent capable d'accomplir une partie des tâches correspondant à son poste de travail mais avec quelques restrictions) ;
- temps de repos (1/4 d'h de pause toutes les heures) ;
- aménagement de matériel (chariot) ;
- diminution du temps de travail (souvent pour une reprise) ;
- changement des horaires ;
- travail à domicile.

L'aménagement peut être définitif ou provisoire.



Les restrictions d'aptitude
→
l'aménagement de poste

Inadéquation entre l'état de santé de l'agent et le poste de travail
= pathologie d'origine non professionnelle et/ou professionnelle

Sans arrêt de travail

Avec arrêt de travail : CMO, CLM, CLD, AS, MP
(Avis éventuel de la CR ou CM)

① Visite médicale effectuée par le médecin de prévention

Etat de santé compatible
avec le poste de travail

② **Visite médicale de pré-reprise ou de reprise :**
Avis du médecin de prévention : restrictions d'aptitude et /ou aptitude avec aménagement de poste (horaires, environnement...)

ACCORD D'APTITUDE
SANS RESERVE

- ④ Aménagement technique (appareillage, matériel, siège ergonomique, ...)

Outils : Accompagnement du Cdg59

- Aide humaine (assistance, auxiliaire de vie professionnelle...)
- ⑤ Adaptation organisationnelle (locaux, rythme et environnement de travail, horaires, répartition de la charge de travail, management...)
- ⑥ Formations (gestes et postures...)

③ Avis du médecin de prévention

⑦ Maintien du poste de travail initial

Soutien psychologique éventuel en fonction des besoins de l'agent

⑧ APTE



LES BONNES PRATIQUES RH

- ① Plus le médecin de prévention est informé, meilleur sera le diagnostic (fiche de poste, charge ergonomique et mentale) ; ce qui facilitera l'éventuelle adaptation du poste.
- ② Le médecin de prévention déclare des restrictions d'aptitude qui vont permettre d'informer sur le degré d'incapacité au poste : poids, durée, fréquence, répétitivité des tâches... (ex. : éviter le port de charges > 5 kg).
- ③ Le médecin de prévention déclare des restrictions d'aptitude. En fonction du poste, la collectivité (le chef de service + les RH) traduit ces restrictions en tâches possibles et impossibles à effectuer par l'agent et crée une **nouvelle fiche de poste** qui doit être **validée par le médecin de prévention**.
- ④ Le médecin de prévention précise toujours **les restrictions d'aptitude par rapport au poste actuel de l'agent**. Si celui-ci est amené à changer de poste, le médecin peut préciser sur la fiche de visite médicale « à revoir si évolution du poste » ; notamment si la pathologie est évolutive.
- ⑤ Une adaptation organisationnelle au niveau de l'équipe de travail peut être envisagée si les restrictions d'aptitude de l'agent entraînent une diminution de ses activités, incompatibles avec les nécessités de service. Dans ce cas, une **remise à jour de l'ensemble des fiches de postes** de l'équipe avec une répartition équilibrée des activités est à envisager.
- ⑥ Si les restrictions sont trop importantes (un aménagement n'étant pas compatible avec les nécessités de service), rien n'empêche la collectivité de **chercher un autre poste adapté** à l'état de santé de l'agent sous réserve de **validation du médecin de prévention**. Ce qui sera considéré comme un changement d'affectation sans changement de grade (repositionnement).
- ⑦ Il n'est pas nécessaire d'avoir l'accord du comité médical et de l'agent pour valider l'aménagement de poste, le médecin de prévention suffit (néanmoins, le renouvellement ou la modification de ces aménagements requiert obligatoirement l'avis du comité médical)
- ⑧ Il est souhaitable de faire un bilan post-aménagement après 6 mois pour vérifier la bonne adéquation entre l'activité de l'agent et l'aménagement de son poste.

A VOTRE SERVICE : Intervention de la cellule handicap et du SAMETH

- Sous sollicitation de l'employeur auprès de la cellule handicap du Cdg59, une conseillère se tient à votre disposition pour toute information dans une démarche de maintien dans l'emploi (conseils statutaires, organisationnels, aides FIPHFP, aménagement de poste, solution de reconversion professionnelle).
- Le cas échéant, la cellule handicap vous proposera **l'intervention d'un ergonome du SAMETH** pour vous aider à aménager le poste d'un agent. (cf. offre de service maintien dans l'emploi Cdg59-SAMETH [ici](#))
- Si vous souhaitez l'intervention d'un ergonome pour un aménagement de poste, 3 éléments sont nécessaires pour déclencher la démarche : **l'avis écrit du médecin de prévention** (fiche de visite médicale), une **fiche de signalement** à retourner à la cellule handicap et la **fiche de poste** de l'agent (facultatif).



2.2. L'affectation dans un autre emploi correspondant au grade (repositionnement)

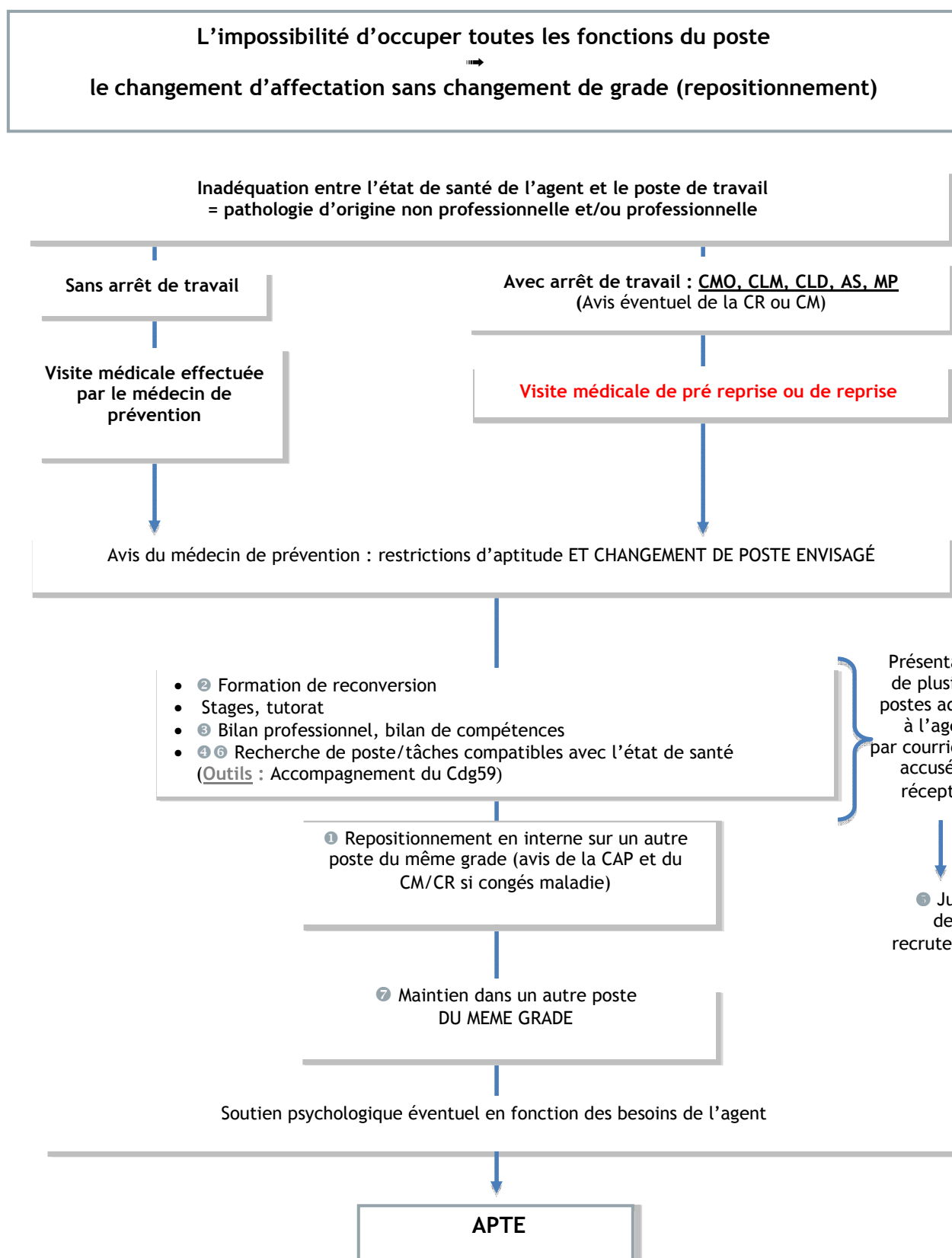
L'agent va devoir changer de poste voire de métier, à condition que son poste initial ne puisse être aménagé :

- Pour des raisons médicales : l'aménagement ne suffit pas.
- Pour des raisons de service : l'aménagement n'est pas compatible avec les nécessités de service.

Un fonctionnaire titulaire d'un grade a vocation à occuper tous les emplois correspondant à son grade en adéquation avec son état de santé. Il faut appliquer la règle : « **l'agent est titulaire de son grade mais pas de son emploi** ». Autrement dit, l'agent ne peut plus accomplir aucune des tâches de son poste de travail, mais reste **capable d'occuper un autre emploi correspondant aux missions de son grade** (ex : sous réserve que l'agent dispose des compétences nécessaires, un adjoint technique jardinier qui est repositionné sur un poste d'adjoint technique de gardien de gymnase).

Selon les restrictions d'aptitude notifiées par le médecin de prévention, l'objectif est **d'affecter l'agent à un autre poste de son grade ou à des fonctions compatibles avec l'état de santé** : changement vers des postes doux (poste moins contraignant réclamant des compétences proches). **Le médecin de prévention aura en charge de valider la nouvelle fiche de poste associée à ce changement.**

Le repositionnement, c'est-à-dire un changement de poste sans changement de grade ne nécessite pas de demande écrite du fonctionnaire.



SI AUCUNE POSSIBILITE N'EST ENVISAGEABLE, L'AGENT PEUT DEMANDER A BENEFICIER D'UN RECLASSEMENT



Pour résumer, le changement de poste sans changement de grade se fait sous plusieurs conditions :

- L'avis du médecin de prévention ainsi que la validation du nouveau poste adapté.
- L'avis du comité médical si congés maladie.
- L'avis de la commission de réforme si AS ou MP.
- L'avis de la CAP si il y a un changement de la situation administrative de l'agent.

N.B. : Être attentif à la situation administrative de l'agent

Pour rappel, l'agent, soumis à l'obligation d'obéissance hiérarchique, ne peut refuser cette nouvelle affectation dès lors qu'elle est compatible avec son état de santé (validée par la médecine préventive). S'il refuse, il pourrait être licencié après avis de la CAP (art. 17 du décret n°87-602).

LES BONNES PRATIQUES RH

❶ Le nouveau poste adapté devra être **validé par le médecin de prévention** (nouvelle fiche de poste). **L'avis du comité médical (CM) ou de la commission de réforme (CR)** est nécessaire après un congé de maladie ou accident de service ou maladie professionnelle.

❷ Dans l'attente d'un poste adapté, un agent peut effectuer des **stages dans divers services pour se former** et/ou effectuer diverses tâches compatibles avec son état de santé : recensez auprès des chefs de service leurs besoins (tâches dont on a pas l'habitude ou le temps de faire).

❸ L'accompagnement à une recherche d'emploi en interne est indispensable, mais vous pouvez accompagner l'agent dans une mutation externe et anticiper sa réussite. **Bilans de compétences et formations sont finançables par le FIPHFP.**

❹ Il sera **nécessaire d'identifier les postes vacants à moyen terme** susceptibles de convenir ergonomiquement à un agent et de cibler les métiers pour lesquels un départ en retraite se fera de N+ 1 à 3 ans pour positionner un agent et avoir le temps de le former.

❺ Si plusieurs postes sur lesquels l'agent peut se positionner se présentent, il faudra organiser un **jury de recrutement** avec les chefs de service.

❻ Enfin, par une approche pluridisciplinaire, il est conseillé de mettre en place des solutions allant bien au-delà des textes (soit la fourniture d'une liste de postes vacants).

❼ Il existe une **tolérance des assimilés reclassés** (reclassements qui ne sont pas réalisés par voie d'arrêtés) permettant de comptabiliser les agents dans le taux d'emploi de 6% de BOE.

Pour ce faire, le FIPHFP demande les justificatifs suivants en cas de contrôle:

- *l'avis favorable du CM ou CR au changement d'emploi de l'agent au sein de son grade, cadre d'emploi ou corps, compte tenu de son incapacité à exercer ses fonctions*
- *la rédaction d'une note du service des ressources humaines ou la décision de l'autorité territoriale affectant l'agent à ses nouvelles fonctions*
- *l'avis de la commission administrative paritaire*

Même si la seule validation de la nouvelle fiche de poste par le médecin de prévention suffit pour changer de poste sans changer de grade, **l'avis du CM ou de la CR** reste un élément complémentaire appréciable pour optimiser le retour à l'emploi de l'agent ainsi qu'un justificatif indispensable pour comptabiliser l'agent en tant qu' « assimilé reclassé ».



A VOTRE SERVICE : Intervention de la cellule handicap et du SAMETH

- Sous sollicitation de l'employeur auprès de la cellule handicap du Cdg59, une conseillère est disponible pour toute information dans une démarche de maintien dans l'emploi (conseils statutaires, organisationnels, aides FIPHFP, aménagement de poste, solution de reconversion professionnelle).
- Le cas échéant, la cellule handicap proposera l'intervention d'un ergonome du SAMETH pour aider à aménager le poste d'un agent. (cf. offre de service maintien dans l'emploi Cdg59-SAMETH [ici](#))
- Le Cdg59 met à disposition une **méthodologie globale d'intervention et d'accompagnement de bilan professionnel** afin que chaque collectivité puisse travailler avec ses agents à la réussite d'intégration dans un nouveau poste adapté ou les accompagner dans une démarche de mutation externe.

3. Le reclassement pour inaptitude médicale

Pour rappel : l'autorité territoriale doit rechercher toutes les possibilités de **maintenir l'agent à son poste de travail ou dans son grade avant d'envisager un reclassement**. (Article 1^{er} - décret 85-1054).

Lorsqu'un agent est définitivement inapte physiquement à occuper son emploi, **l'employeur doit étudier les possibilités de reclassement avant toute autre décision** (CE n° 227868 du 2 octobre 2002, CCI de Meurthe et Moselle). Cependant, le reclassement ne peut intervenir que lorsque l'autorité territoriale a épuisé toutes les possibilités d'**aménagement des conditions de travail**.

L'obligation de reclassement des agents inaptes est, selon le Conseil d'Etat, un **principe général du droit**. Cette obligation est applicable **aux fonctionnaires, aux agents non titulaires et aux stagiaires**. Les modalités de reclassement ne sont pas directement transposables aux non titulaires de droit public. Néanmoins, l'employeur a l'obligation de reclasser les contractuels. (Conseil d'Etat dans son arrêt n°227868 du 02 octobre 2002).

⇒ **La reconnaissance de l'inaptitude aux fonctions du grade ou cadre d'emplois par le Comité Médical**

La constatation de l'inaptitude physique est effectuée par le **CM** ou la **CR** selon le cas.

⇒ **La demande de l'agent**

Aux termes de l'article 81 de la loi du 26 janvier 1984, la procédure de reclassement ne peut être mise en œuvre qu'à la suite d'une **demande de l'intéressé**. La collectivité a cependant l'obligation d'informer l'agent de l'existence de cette possibilité.

⇒ **La recherche d'un emploi de reclassement**

Le reclassement pour inaptitude physique ne soumet pas les collectivités à une obligation de résultats mais plutôt à une **obligation de moyens**. Autrement dit, si la collectivité est dans l'impossibilité de reclasser un agent, elle devra prouver qu'elle n'avait pas les moyens pour répondre à son obligation.

En effet, en l'absence de demande de l'agent, **la collectivité doit répondre à l'obligation de rechercher une solution de reclassement**. La collectivité ne peut pas se limiter à affirmer qu'aucun poste adapté n'est vacant (CAA Nantes, 14 mars 2003, M. F, req n° 00NT01965) : ce n'est pas un motif suffisant devant le Juge pour ne pas répondre à son obligation de reclassement. Il appartient à la collectivité d'apporter la preuve qu'elle a étudié l'adaptation du poste occupé. Il appartient à l'employeur de prouver qu'il a effectué les diligences nécessaires pour trouver un poste (TA Rennes, 27 août 2003, M. M, req n° 021768).

Le reclassement, qui est un droit pour les agents, implique de la part des collectivités employeurs la **mise en œuvre de toutes les mesures nécessaires pour arriver à ce résultat** : recherche d'un nouvel emploi dans la collectivité ou dans d'autres collectivités, formation, accompagnement,...



⇒ **La reconnaissance de l'aptitude à d'autres fonctions par le Comité Médical**

L'agent, déclaré physiquement inapte aux fonctions de son grade, **doit être déclaré apte aux fonctions d'un emploi d'un autre grade ou d'un autre cadre d'emplois** par **le CM** pour pouvoir être reclassé.

⇒ **L'avis de la commission administrative paritaire**

Le reclassement modifie la situation administrative de l'agent (changement de grade ou de filière...). A ce titre, les commissions administratives paritaires du grade d'origine et d'accueil doivent donner leur avis préalablement à toute décision de l'autorité.

⇒ **La situation de l'agent dans l'attente d'un reclassement**

Si l'agent n'a pas épuisé ses droits statutaires à congé, il est placé (ou maintenu) en congé maladie (CMO, CLM, CLD ou CGM pour les agents du régime général) ou en congé pour accident de service (AS) ou maladie professionnelle (MP).

Si l'agent a épuisé ses droits statutaires à congé, il peut être placé en **disponibilité d'office pour maladie** (article 19 du décret du 13 janvier 1986) :

- Si l'agent est encore inapte
- Après avis du Comité médical
- Par tranche d'un an maximum
- 3 ans en tout
- + 1 an supplémentaire si l'agent va pouvoir reprendre ou être reclassé durant cette période. Dans ce cas, il faut l'avis de la commission de réforme.
- L'agent perçoit éventuellement l'équivalent des IJ (indemnités journalières)

A tout moment, l'agent peut demander son **admission à la retraite pour invalidité**.

En attendant de trouver un poste vacant au sein ou en dehors de la collectivité, l'agent peut reprendre sur des postes disponibles ou dans des **services qui peuvent accueillir temporairement l'agent en renfort** ou dans le cadre d'un accompagnement vers une **reconversion**.

⇒ **Les différentes modalités de reclassement**

Le reclassement intervient selon une des trois modalités définies aux articles 81 et suivants de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée :

- **Le détachement vers un autre cadre d'emplois pouvant conduire à l'intégration dans ce cadre.**

Le reclassement par voie de détachement ne peut intervenir que sur demande de l'agent et avec son accord. Cette demande est soumise à la CAP. L'administration présente le nouveau poste et sa compatibilité avec l'aptitude de l'agent.

Le décret du 13 juillet 1986 permet aux fonctionnaires dans le cadre d'une inaptitude professionnelle de bénéficier d'un détachement au sein même de la collectivité. Ce détachement peut intervenir exclusivement dans un cadre d'emplois de niveau équivalent ou inférieur au cadre d'emplois d'origine selon les règles du droit commun du détachement.

Cette modalité est intéressante car elle offre à l'agent une possibilité de reconversion sans passer des concours.

Dans le cadre d'une procédure de reclassement, le détachement est prononcé pour **un an**.

Au terme de l'année, le CM réexamine la situation de l'agent. Trois situations peuvent se présenter :

- L'agent est reconnu apte à l'exercice de ses fonctions antérieures : il réintègre son grade d'origine.
- L'agent est reconnu temporairement inapte à ses fonctions antérieures : le détachement est renouvelé sur demande de l'agent, après avis de la ou des CAP compétentes, pour une nouvelle période d'un an.
- L'agent est reconnu définitivement inapte à ses fonctions antérieures : l'agent est intégré sur demande dans le cadre d'emplois de détachement.



- **L'intégration dans un autre grade du même cadre d'emploi (cas plus rares).**

Ce mode de reclassement s'opère dans les mêmes conditions que celles prévues par l'article 82 du statut portant sur le reclassement.

Ainsi, pour être intégré, l'agent devra remplir les conditions d'accès au grade prévues dans le statut :

- Avoir satisfait à une sélection professionnelle (examen professionnel).
- Posséder l'ancienneté d'échelon requise.
- Avoir un temps de services effectifs suffisant.

Cette intégration peut se faire dans un grade inférieur ou supérieur du même cadre d'emplois, après avis de la CAP.

- **Le recrutement dans un autre cadre d'emploi.**

Cette modalité répond aux procédures normales de recrutement (suite à la réussite à un concours, promotion interne ou nomination directe si le cadre d'emplois le permet...). Toutefois, si l'agent échoue trois fois dans ses tentatives, il sera maintenu dans le grade d'emploi d'origine et ne pourra pas bénéficier des avantages liés au cadre d'emploi où il avait été détaché initialement provisoirement.

Les agents reclassés en raison de leur inaptitude sont **pris en compte pour le calcul du nombre de BOE** à laquelle est soumis l'employeur public. (Article L 323-5 - Code du travail).

N.B. : Les agents reclassés peuvent bénéficier des aménagements d'épreuves pour les concours, sur proposition du CM (article 5 décret du 30/09/1985 modifié).

Tableau récapitulatif des congés maladie selon la position de l'agent

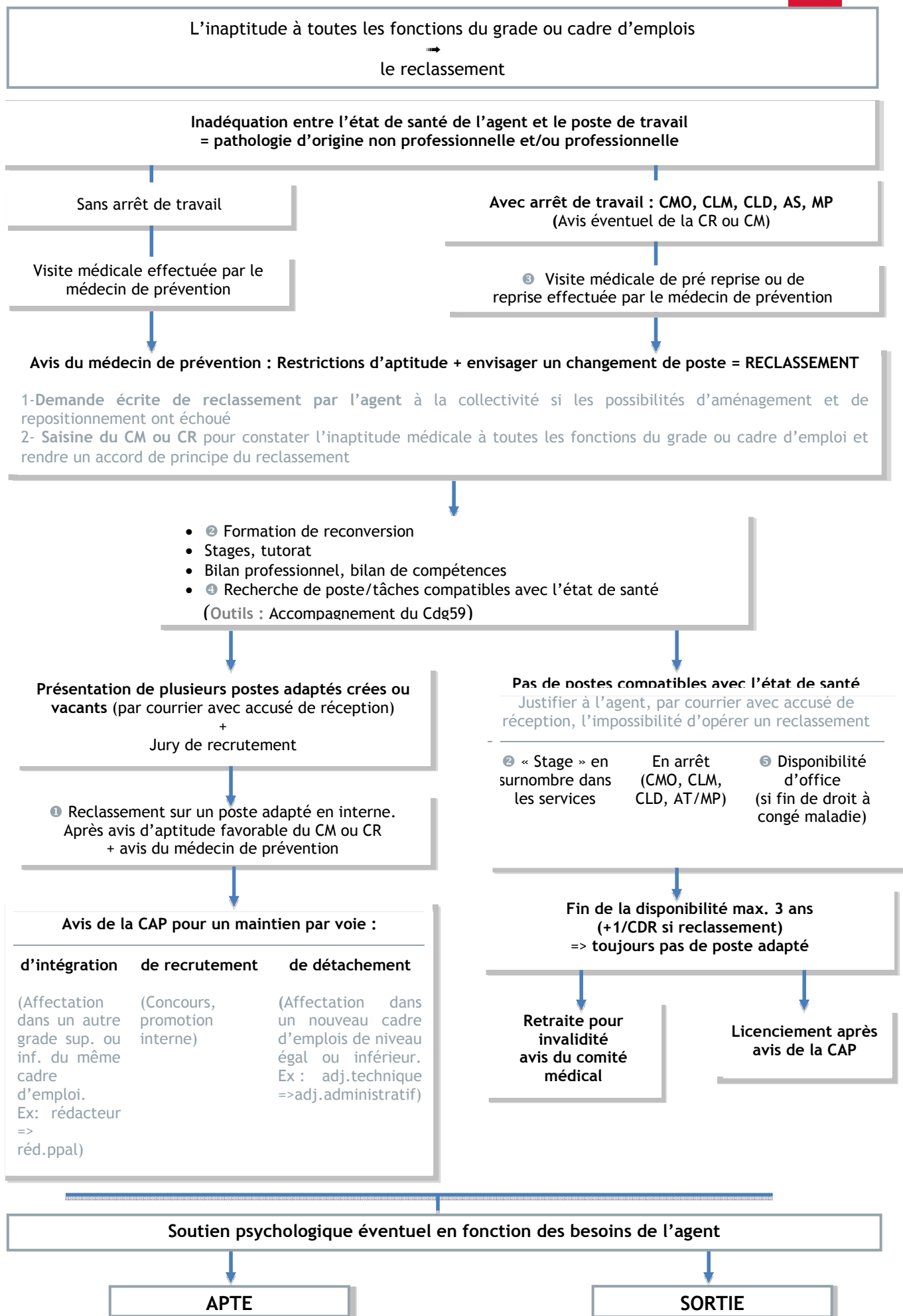
	Titulaire	Stagiaire	Non titulaire
L'agent n'a pas épuisé ses droits à congés de maladie	Maintenu en congés de maladie tant qu'il remplit les conditions d'octroi ou de renouvellement après avis du comité médical (CMO, CLM, CLD).	Maintenu en congés de maladie tant qu'il remplit les conditions d'octroi ou de renouvellement après avis du comité médical.	Maintenu en congés de maladie tant qu'il remplit les conditions d'octroi ou de renouvellement et que son contrat n'est pas arrivé à échéance.
L'agent a épuisé ses droits à congés de maladie	Disponibilité d'office par période de un an après avis du Comité Médical (max 3 ans + 1 si solution de reclassement après avis de la CR) + bénéfice du maintien à ½ traitement décret n°2011-1245 du 05 octobre 2011	Licenciement pour inaptitude physique car il ne répond pas aux conditions d'aptitudes et donc de titularisation au cadre d'emplois.	Licenciement pour inaptitude physique si reclassement impossible ou congé sans traitement dans l'attente d'un reclassement tant que son contrat n'est pas arrivé à échéance.
En cas d'accident de service ou maladie survenue pendant l'exercice des fonctions	Maintenu en congé pour accident de service ou maladie professionnelle après avis de la commission de réforme jusqu'au reclassement dans un autre emploi ou son départ en retraite	Maintenu en congé pour accident de service ou maladie professionnelle après avis de la commission de réforme.	Maintenu en congé pour accident du travail ou maladie professionnelle tant que son contrat n'est pas arrivé à échéance.

N.B. : La situation administrative de l'agent

- Seuls les fonctionnaires peuvent être reclassés (titulaires de leur cadre d'emploi). Pour les non titulaires, ce sera toujours un changement d'affectation.
- Au titre de l'accident de service ou de maladie contractée en service, l'agent est maintenu en congé à plein traitement jusqu'à ce qu'il y ait une possibilité de reclassement ou jusqu'à sa mise à la retraite.
- Dans les 3 cas de reclassement, si le classement du fonctionnaire intervient à un échelon doté d'un indice inférieur à celui détenu dans son grade d'origine, l'intéressé conserve, à titre personnel, son indice jusqu'au jour où il bénéficie dans le cadre d'emplois ou grade de reclassement d'un indice



au moins égal. La charge financière résultant de cet avantage indiciaire incombe au centre de gestion auquel la collectivité ou l'établissement est affilié. (art. 85 - loi n°84-53).





LES BONNES PRATIQUES RH

- ① L'autorité territoriale peut prendre un **arrêté de mobilité pour raisons médicales** lors du changement de poste dû à l'inaptitude de l'agent à son poste antérieur. Ce qui permet à la collectivité d'avoir un justificatif pour le calcul du taux d'emploi de 6% de travailleurs handicapés.
- ② Dans l'attente d'un poste adapté, un agent peut effectuer des **stages dans divers services pour se former** et/ou effectuer diverses tâches compatibles avec son état de santé : recensez auprès des chefs de service leurs besoins (tâches dont on a pas l'habitude ou le temps de faire).
- ③ Attention à ne pas confondre les personnes relevant de la sanction disciplinaire (problème d'adaptation au poste pour raison caractérielle ou managériale) avec les inaptés pour raisons médicales.
- ④ Mener une politique RH en faveur des « reclassés » : réserver les postes vacants en priorité aux reclassés, puis à la mobilité interne, enfin à la mobilité externe.
- ⑤ Pendant que l'agent est en **disponibilité pour raisons de santé** (après avoir épuisé ses droits à congés), rien n'empêche à la collectivité d'accompagner l'agent pendant cette période pour **trouver un poste en interne ou en externe de la collectivité** : bilan professionnel, formations,... (Finançables par le FIPHFP), recherche d'emploi par la bourse de l'emploi du Cdg...

Congé de maladie et formation : ATTENTION

■ Agents du régime spécial

Un fonctionnaire en congé maladie relevant du **régime spécial** est bien en position d'activité mais **n'est pas en service**. Il ne peut donc pas suivre une formation (ou un bilan de compétences) puisqu'il faut être en service pour pouvoir y assister. Se rendre à une formation alors que l'agent est en congé maladie peut constituer une faute disciplinaire.* Ainsi, **une reprise d'activité** est nécessaire à **temps partiel thérapeutique ou à temps plein** pour en bénéficier.

**TA Nice, 05 février 2010*

A l'inverse, un agent en congé maladie peut participer aux épreuves d'un concours ou d'un examen professionnel. L'agent ne pourra pas pour autant suivre une préparation concours ou une préparation examen qui est assimilée à une formation.

CE 2 juillet 2007, CNFPT/Genari-Conti

■ Agents du régime général

En revanche, un agent du **régime général** peut faire **une demande à la CPAM** pour pouvoir effectuer un bilan de compétences et éventuellement bénéficier de formation pendant un arrêt maladie **sous l'accord de son médecin traitant, médecin conseil de la Sécurité sociale, du médecin du travail** (pour les cas d'arrêt de travail faisant suite à un accident du travail ou à une maladie professionnelle) ainsi que pour les **autorisations de sorties**. Le salarié doit informer son employeur après avoir obtenu l'accord des médecins et avant le début de la formation.

Source: article L. 323-3-1, L. 433-1, L. 1226-1-1 et L. 1226-7 du code de la sécurité sociale.



Constitution du dossier de demande de reclassement : Rappel

À TRANSMETTRE À L'INSTANCE COMPÉTENTE DANS LE CAS D'UNE DEMANDE DE RECLASSEMENT (Comité médical ou Commission de réforme) :

Le dossier (Cf. Fiche INFO 7 du Comité Médical Départemental) présenté au comité médical doit permettre à celui-ci de donner un avis le plus objectif possible. Il est donc important de donner le maximum d'informations au médecin pour affiner son avis.

Les avis rendus ont un caractère consultatif et ne lient pas l'administration sauf pour une reprise de fonction après 12 mois consécutifs de CMO, la reprise après un CLM ou CLD, l'octroi d'un temps partiel thérapeutique.

- Demande de reclassement écrite de l'agent.
- Courrier de l'autorité territoriale indiquant l'objet de la saisine et les questions précises auxquelles doit répondre le Comité ou la Commission.
- Le rapport médical établi par un médecin agréé, le cas échéant.
- Identité de l'agent, fiche de poste actuelle de l'agent avec charge mentale physique et psychologique (exemple d'une fiche de poste détaillée avec les exigences professionnelles du poste). Son parcours professionnel ? Le poste a-t-il déjà été aménagé ? Quelles sont les tâches que l'agent n'arrive plus à exercer (cf. avec le chef de service) ...
- Conseil : la saisine du comité médical peut aussi comporter une demande de précisions sur les activités que pourra exercer le fonctionnaire au vu de ses capacités physiques. Ces précisions permettront, en cas de demande de reclassement pour inaptitude médicale, de cibler les emplois adaptés aux aptitudes physiques du fonctionnaire.
- Le rapport du médecin de prévention, faisant apparaître les restrictions d'aptitude aux tâches de son poste et les possibilités éventuelles de reclassement.
- Une proposition d'une nouvelle fiche de poste ou un projet professionnel sur lequel l'agent est susceptible d'être reclassé.

A VOTRE SERVICE : Intervention de la cellule handicap et du SAMETH !

- Sous sollicitation de l'employeur auprès de la cellule handicap du Cdg59, une conseillère se tient à votre disposition pour toute information dans une démarche de maintien dans l'emploi (conseils statutaires, organisationnels, aides FIPHFP, aménagement de poste, solution de reconversion professionnelle).
- Le cas échéant, la cellule handicap vous proposera l'intervention d'un ergonome du SAMETH pour vous aider à aménager le poste d'un agent. (cf. offre de service maintien dans l'emploi du Cdg59).
- Le Cdg59 met à votre disposition une **méthodologie globale d'intervention** et d'**accompagnement de bilan professionnel** auprès de vos agents afin de travailler vous-mêmes avec à eux à la réussite et l'intégration dans un nouveau poste adapté à votre collectivité ou les accompagner dans une démarche de mutation externe.



4 . L'inaptitude totale et définitive à toutes fonctions

L'agent ne peut plus exercer **aucune fonction dans aucun cadre d'emplois de la fonction publique territoriale** et est dans l'incapacité permanente et définitive de travailler. Aucun reclassement n'est possible. Elle entraîne la **radiation des cadres** et la perte de qualité de fonctionnaire si l'agent est titulaire.

Retraite pour invalidité après avis de la Commission de Réforme et accord de la CNRACL => Fonctionnaires CNRACL du Régime Spécial

Aucun seuil minimal d'invalidité ou d'âge n'est requis.

Après avoir fait valoir ses droits à congés, l'agent pourra être admis, après avis de la Commission de Réforme et avec l'accord de la CNRACL, à la **retraite pour invalidité (ou retraite normale)**. Si il y a refus, il devra être **licencié pour inaptitude physique** (article 19, décret du 13 janvier 1986).

La demande de retraite ne peut se faire **qu'après avoir épuisé ses droits à congés ou être en disponibilité d'office**.

L'agent perçoit automatiquement son demi traitement lorsqu'il est en disponibilité entre le moment où il émet la demande de retraite pour invalidité et la période effective de retraite.

La demande doit être formulée au moins 6 mois avant la date souhaitée pour l'admission à la retraite.

Licenciement => Fonctionnaires CNRACL, IRCANTEC, Non titulaires du Régime Général

Dans un second temps, lorsque l'admission à la retraite est refusée par la CNRACL, le fonctionnaire est **radié des cadres pour inaptitude physique**.

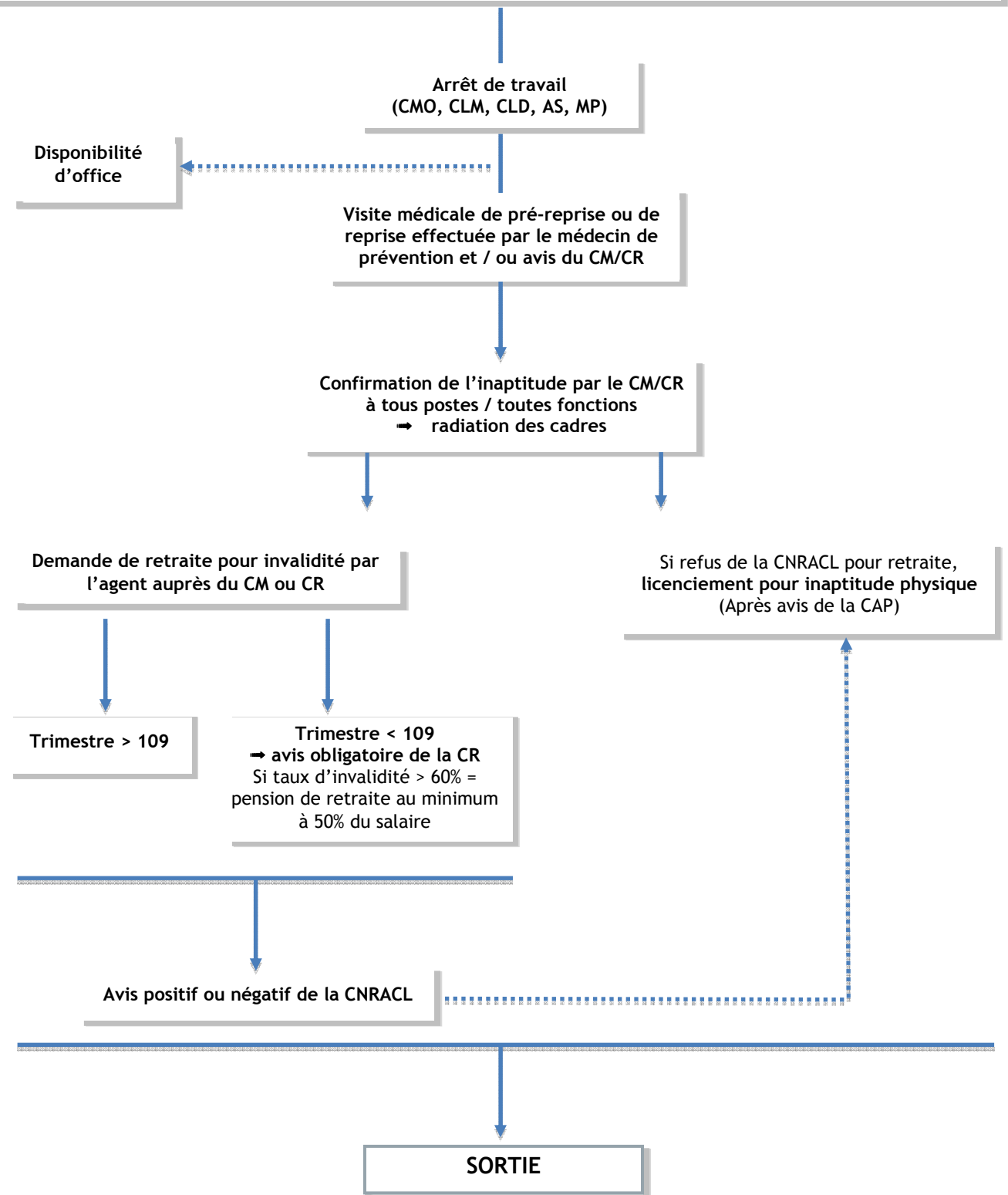
Le fonctionnaire du régime CNRACL et IRCANTEC perçoit les allocations chômage dans les règles du droit commun mais le coût est à la charge de l'employeur.

Pour les non titulaires, le versement est fait soit par le pôle emploi (si la collectivité est adhérente) soit par l'employeur.



L'inaptitude totale et définitive à toutes fonctions

Inadéquation entre l'état de santé de l'agent et le poste de travail
= pathologie d'origine non professionnelle et / ou professionnelle





IV. La prévention en amont : quelques conseils pour mener une politique permettant d'anticiper l'inaptitude !

Selon l'AGEFIPH (2007), au cours de sa vie active **une personne sur deux sera confrontée à une situation de handicap**, qu'elle soit durable ou réversible. Face à ce constat, il paraît indispensable, en plus de résoudre des cas précis de restrictions d'aptitude ou d'inaptitude totale, **de prévenir le risque d'exclusion de l'emploi pour ces mêmes causes.**

- Mener une **politique globale de handicap** dans les RH basée sur les compétences.
- Afficher en interne de la collectivité un **dispositif de protection de la santé au travail** pour rassurer les agents (charte du reclassement, flyers...)
- Développer les **formations et la sensibilisation en interne** sur le handicap, les métiers à risques, l'inaptitude auprès des managers et agents.
- En fonction de la complexité de la situation, faire appel au **médecin de prévention** dans le cadre de **visites de pré-reprise** pour éviter une désinsertion professionnelle des agents et anticiper l'adaptation de leur poste avant leur reprise.
- Dès le recrutement, **identifier les métiers à risques**. Informer le nouvel agent des contraintes du poste et de la nécessité d'une mobilité future éventuelle avec accompagnement du service RH à l'appui.
- **Repérer les signes d'usure professionnelle** : former les managers à détecter les problématiques de santé des agents, développer une relation de confiance entre service RH et agents, le rôle du médecin de prévention...
- Repérer des **risques d'obsolescence ou de rupture de compétences** mais aussi **d'opportunités d'évolution**=>maintenir les salariés âgés le plus longtemps possible en emploi car ils détiennent des compétences rares, construites par expérience. Exemple : dispositif de transfert de compétences (tutorat).
- Mettre en place des outils pour connaître la **satisfaction générale dans le travail des agents**.
- Croiser des **données relatives aux RH et à la santé** : analyse de la pyramide des âges, analyse de l'absentéisme (fréquence, durée), le suivi des agents en restrictions, inaptés.
- Pour faciliter les mobilités futures, **recruter pour la majorité des agents au niveau CAP** pour pouvoir envisager un changement de poste sans remise à niveau trop importante.
- Mettre en place des formations pour **pallier à l'illettrisme**.
- Identifier un référent handicap au sein de la collectivité chargé d'informer les agents sur leurs droits et aides possibles et surtout leur proposer une écoute et un accompagnement.
- Mettre en place une mobilité volontaire en indiquant systématiquement en interne les postes vacants (**bourse de l'emploi interne**).
- Mener une **politique RH en faveur des « reclassés »** : réserver les postes vacants en priorité aux reclassés, puis à la mobilité interne, et enfin à la mobilité externe.
- **Répartir les contraintes des postes lourds ergonomiquement** (exemple : agent d'accueil 40% en front office et 60% en back office).
- Développer des **déroulements de carrière sur plusieurs métiers**. Exemple : une ATSEM, tous les 7 ans, change de métier=>accueil, administratif, cuisine...).
- Même chose pour un éboueur=>chauffeur de bennes, agent de déchetterie, de contrôle, balayeur, agent d'entretien, surveillance...



V. Les outils

1. Aides du FIPHFP en matière de maintien dans l'emploi

L'employeur public peut bénéficier du financement du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) pour déployer des **aides techniques et humaines** nécessaires au maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap, qu'il soit ou non soumis à une contribution au Fonds.

Bon à savoir : Les aides financières du FIPHFP peuvent être enclenchées même si l'agent ne fait pas forcément partie des BOE (bénéficiaires de l'obligation d'emploi), **une restriction d'aptitude établie par le médecin de prévention** (fiche de liaison médicale) suffit comme justificatif pour étudier un aménagement de poste par exemple.

Quels sont les types d'aides proposées par le FIPHFP ?

Le FIPHFP propose aux employeurs publics les aides suivantes :

■ Les aides techniques et humaines

- Les aménagements de postes de travail et les études afférentes :
 - *véhicules, maintenance et renouvellement de matériel...*
- Les adaptations de postes de travail destinées à maintenir dans leur emploi les agents reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions
- 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
 - *interprète, transcripteur, AVP, rémunération de la fonction de tutorat...*
- Les aides versées par les employeurs publics afin d'améliorer les conditions de vie des travailleurs handicapés qu'ils emploient et destinées à faciliter leur insertion professionnelle
 - *prothèses, orthèses, aides au transport, fauteuils roulants et ergonomiques...*

■ Les dépenses d'études

Bilans de compétences, diagnostics...

■ Les actions de sensibilisation des acteurs

- La formation et l'information des personnels susceptibles d'être en relation avec les travailleurs handicapés

La formation individuelle professionnelle qualifiante et diplômante spécifiques au handicap, les actions de formation, d'information et de sensibilisation collectives des personnels, les supports de communication développés ou utilisés dans le cadre des actions favorisant l'insertion et le maintien...

■ Les actions d'amélioration de la connaissance des populations des travailleurs handicapés

- Les outils de recensement des bénéficiaires de l'obligation d'emploi

N.B. : La cellule handicap du Cdg59 se tient à votre disposition pour vous accompagner dans cette démarche. Pour plus d'informations, retrouvez le **catalogue des aides** en ligne ou sur le site Internet www.fiphfp.fr



Comment solliciter une aide auprès du FIPHFP ? Comment utiliser la plateforme des aides?

La demande ponctuelle de financement au FIPHFP se fait obligatoirement sur la **plate-forme e-services** du site de la Caisse des Dépôts et Consignations : www.cdc.retraites.fr

C'est un outil disponible en ligne pour tous les employeurs publics, quel que soit le nombre de leurs agents.

Pour accéder à cette plateforme, l'employeur doit se munir de **ses codes et identifiants personnels**, créés lors de sa première visite sur la plateforme. S'il n'en possède pas, il doit en faire la demande en ligne en renseignant un certain nombre d'informations permettant son identification (Numéro de SIRET, Numéro BCR ou Numéro de contrat, etc.)

Après identification, l'employeur accède à une liste actualisée des aides disponibles. Le demandeur doit ensuite renseigner certains champs obligatoires. Il doit également renseigner des informations relatives à la personne qui sera en charge du suivi du dossier.

Il suffit ensuite de sélectionner l'aide que l'on souhaite recevoir. À l'issue de la saisie d'une demande, il convient de valider celle-ci. Alors, s'affiche, en haut de l'écran, le récapitulatif de l'ensemble des demandes saisies et, en dessous, une partie qui permet la saisie d'une nouvelle demande d'aide au FIPHFP.

La demande saisie sur la plateforme produit l'envoi d'un accusé de réception indiquant la référence de la demande.

Le demandeur doit ensuite envoyer au FIPHFP les pièces justificatives qui lui sont demandées, spécifiques à chaque type d'aide, par courrier ou par mail à :

Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP)
2 avenue Pierre-Mendès-France - 75 914 PARIS Cedex 13 plateforme.fiphfp@caissedesdepots.fr

- Le dossier est ensuite étudié par le FIPHFP dès réception de l'ensemble des pièces justificatives.
- Le FIPHFP notifie sa décision par courrier postal.

N.B. : La cellule handicap du Cdg59 met à votre disposition un didacticiel complet qui vous guide pas à pas dans une saisie d'aide via la e-plateforme du FIPHFP. Pour plus d'informations, retrouvez le didacticiel en ligne sur le site internet du Cdg59 dans la rubrique fiches thématiques et documentation.

2. Les dispositifs de la formation

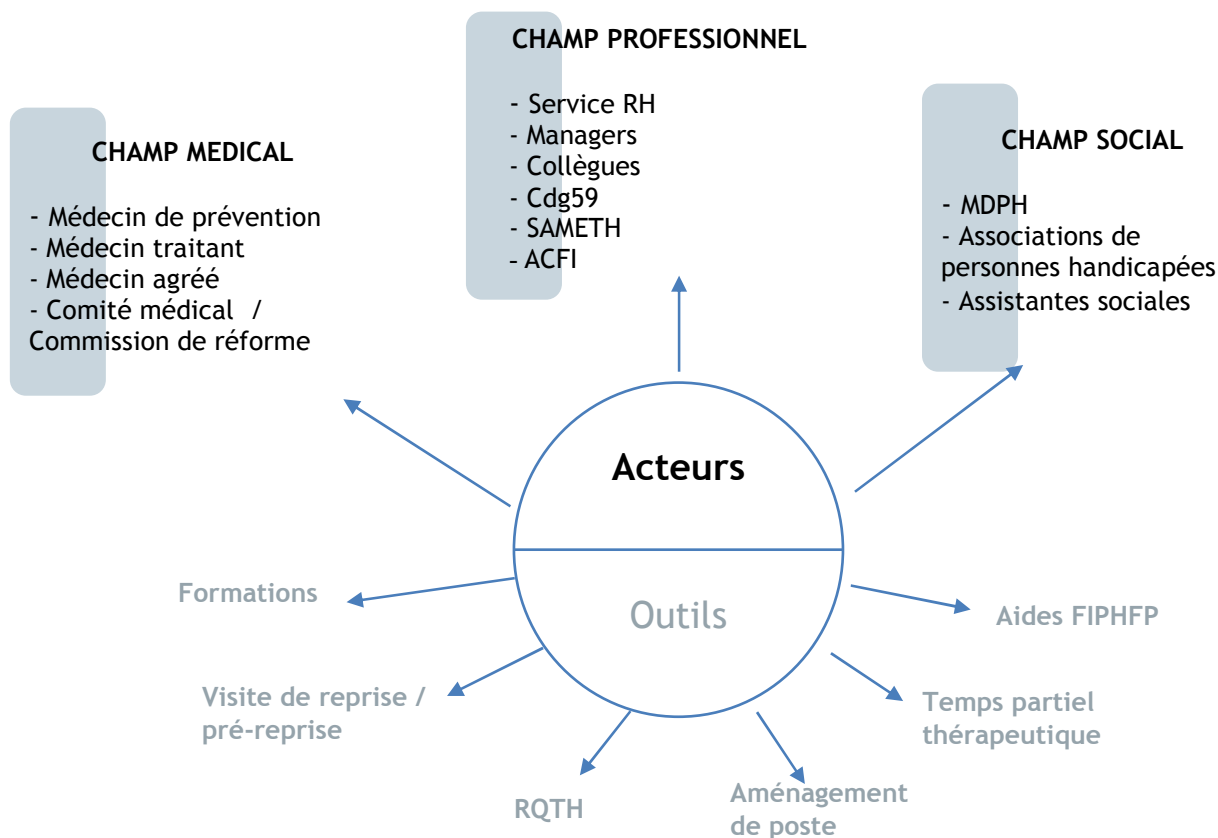
De nombreux outils RH sont disponibles pour faciliter l'adaptation des agents et développer leurs compétences dans le monde professionnel :

- Le bilan de compétences (dans un centre de bilan agréé externe ou au CNFPT dans un atelier de mobilité professionnelle)
- plan de formation
- DIF
- Centre de rééducation professionnelle
- Congé de formation professionnelle
- VAE
- Le Livret Individuel de Formation



N.B. : retrouvez plus d'informations sur ces dispositifs sur le site du CNFPT www.cnfpt.fr

⇒ *Le rôle des principaux acteurs du maintien dans l'emploi*



LE MEDECIN DE PREVENTION

Son rôle :

- Apprécier la compatibilité des agents avec leur poste de travail. Il délivre dans le respect du secret médical, un certificat d'aptitude qui identifie les activités, les mouvements, spécificités environnementales contre indiquées : on parle de **restrictions d'aptitude**.
- Exercer la surveillance médicale des agents (titulaires, stagiaires, non titulaires...) par un examen médical périodique au minimum tous les 2 ans.
- Exercer la **surveillance médicale renforcée** à l'égard de **certaines catégories de personnes** (agents reconnus TH, femmes enceintes, agents réintégrés après un CLM ou CLD...).
- Signaler les difficultés de santé d'un agent. Il peut également orienter l'employeur vers la cellule handicap pour trouver une solution de maintien dans l'emploi. Il peut également sensibiliser l'agent à la **RQTH** mais en aucun cas divulguer cette information à l'employeur.
- Conseiller lors d'aménagements de postes de travail ou de reclassement professionnel = il émet l'avis en amont et valide les préconisations d'aménagement.
- Conseiller sur l'amélioration des conditions de vie et de travail.
- En lien avec l'ACMO, élaborer des fiches de risques professionnels.
- Prévoir les difficultés à venir d'un agent sur son poste, soit en raison de l'évolution de son état de santé, soit en raison des spécificités du poste. Ce qui peut aider à **anticiper la reconversion professionnelle de l'agent**.



L'aptitude médicale, qui concerne la capacité d'un agent à occuper un poste précis, est appréciée par le médecin de prévention. On peut trouver les décisions du médecin sur la **fiche médicale d'aptitude** classées en plusieurs rubriques :

- état de santé compatible avec le poste de travail ;
- inaptitude temporaire ;
- état de santé compatible avec le poste de travail sous réserve de restrictions ;
- état de santé compatible avec le poste de travail sous réserve d'un aménagement de poste ;
- changement de poste adapté avec ou sans reclassement à envisager ;

Précisions (facultatives):

- Réorganisation des activités
- Modification des horaires
- Respect des restrictions (pas de port de charges >10kg...)
- Formation
- Aménagement/modification de l'ergonomie du poste
- Mutation
- Accessibilité
- Appareillage (prothèse, chaussures orthopédiques,...)
- Temps partiel thérapeutique
- Bilan de compétences
- Autres, précisez

N.B. : le médecin agréé et le CM ou CR sont les seuls à pouvoir apprécier une **inaptitude définitive** : du poste, du grade ou totale et définitive à toutes fonctions.

LE SERVICE RH

Son rôle :

- Traduire la politique RH de la collectivité : politique du handicap, de la mobilité, de la santé au travail...
- Renseigner sur les droits et devoirs des agents.
- Mettre en place des procédures formalisées et connues de tous (recrutement sans discrimination, maintien dans l'emploi, intégration).
- Faire connaître les actions réussies dans la collectivité (aménagement de poste...).
- Former les managers à l'entretien annuel (en mettant l'accent sur les conditions de travail par exemple).
- Sensibiliser dès le recrutement/intégration à la RQTH, aux problématiques de santé...
- Sensibiliser aux métiers pénibles (anticiper reconversion).
- Faire connaître les formations sur le handicap (accueil des personnes handicapées, travailler avec un collègue handicapé, LSF...).
- Identifier un **réfèrent handicap** dont l'objectif sera de lever les préjugés, faciliter et dédramatiser les démarches, accompagner dans la demande de RQTH, expliquer les aides disponibles.
- Monter les dossiers administratifs (saisine du Comité médical/Commission de réforme), organiser les RDV de visites médicales de reprise, pré reprise...

LES MANAGERS

- Se former au handicap, détecter des agents en difficulté de santé sur leur poste (absentéisme, conflits...).
- Travailler en collaboration avec le service RH sur les fiches de poste (compétences, tâches, contraintes...) et sur les futurs postes disponibles dans leur service.
- Parler des conditions de travail lors de l'entretien annuel.
- Sensibiliser aux métiers pénibles (anticiper reconversion) en lien avec les RH.
- Intégrer les agents reclassés ou en situation de handicap.

LE CDG59, VOTRE INTERLOCUTEUR PRIVILEGIE



Le Cdg59 propose à toutes les collectivités une offre de services "Maintien dans l'emploi ". L'objectif de cette prestation est de mettre à disposition des collectivités une équipe pluridisciplinaire en partenariat avec les **SAMETH** pour aider à maintenir à leur poste de travail ou à reclasser les agents qui présentent des problèmes de santé, plus précisément ceux pour lesquels des contre indications médicales ont été formulées par le médecin de prévention ; ou ayant un handicap.

LE MEDECIN AGREE

- Il définit l'aptitude physique des candidats aux emplois publics (médecin généraliste agréé).
Conseil : renseigner au médecin agréé, afin qu'il gère au mieux l'aptitude aux fonctions=fiche de poste, charge ergonomique et mentale du poste de l'agent.
- Ce sont des médecins généralistes ou spécialistes.
- Ils sont chargés des examens médicaux relevant des prolongations en congés de maladie ordinaire, des congés de longue maladie et de longue durée et la réintégration à l'issue de ceux-ci.
- Une liste pour chaque département, est établie par le préfet.

L'ACFI (AGENT CHARGE DE LA FONCTION D'INSPECTION)

Son rôle :

- Vérifier les conditions d'application des règles d'hygiène et de sécurité.
- Proposer à l'autorité territoriale toute mesure de nature à améliorer l'hygiène et la sécurité du travail et la prévention des risques professionnels.
- En cas d'urgence, indiquer les mesures immédiates à prendre par l'autorité territoriale qui l'informerait des suites données à ces propositions.
- Conseiller et assister le ou les agents chargés de la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité (ACMO).
- Intervenir en cas de désaccord persistant entre l'autorité territoriale et le comité d'hygiène et de sécurité (CHS) ou à défaut le comité technique paritaire (CTP) dans la résolution d'un danger grave et imminent.



VI. Conclusion

La mise en place d'actions systématisées de prévention du reclassement notamment, permet de repérer les problèmes le plus en amont possible.

Mais d'abord, la difficulté du maintien dans l'emploi consiste à traiter prioritairement des problématiques d'urgence ; problématiques d'autant plus urgentes quand on est face à la pression du temps, au manque de postes vacants en interne des collectivités, aux coûts financiers, aux lourdeurs administratives (saisine auprès du Comité médical)...

Face à ces difficultés, rien n'est impossible, la mutualisation des compétences et des acteurs peut dénouer bien des situations.

Les facteurs de réussite du maintien et du retour à l'emploi peuvent se résumer en quelques lignes:

- L'implication durable de la collectivité
- La motivation durable de l'agent
- La mobilisation du collectif de travail
- La bonne coordination entre les acteurs du projet
- La traçabilité et le pilotage des actions entreprises
- Des aides financières du FIPHFP
- Un réseau élargi d'expertises :
 - Expertises médicales
 - Expertises en ressources humaines (bilan d'orientation, organisation, parcours de formation, conduite du changement et accompagnement du collectif de travail...)
 - Partenaires : Cdg59, SAMETH
 - Soutien psychologique
 - Hygiène et Sécurité
 - Assistance juridique...



GLOSSAIRE

ACMO (Agent Chargé de la Mise en œuvre des règles d'hygiène et de Sécurité) : l'ACMO contribue à l'amélioration du niveau de sécurité en assistant et en conseillant les élus locaux et les chefs de services dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité.

Aménagement/adaptation de poste : l'aménagement de poste est la traduction concrète d'avis de restrictions d'aptitude. Il peut concerner l'adaptation de certaines tâches à effectuer, les horaires ou l'environnement de travail.

Aptitude : capacité à exercer la totalité des activités physiques et psychiques d'un poste.

Bilan professionnel : il permet d'évaluer les acquis, le potentiel, les aptitudes d'un agent dans le but de construire un projet professionnel. Il peut être effectué par un organisme prestataire externe (centres de bilans, atelier de mobilité professionnelle du CNFPT) ou en interne de la collectivité (une personne des RH). Le but étant de trouver un compromis entre les contraintes de la collectivité et les aptitudes, les compétences et les souhaits de l'agent en matière de retour à l'emploi.

BOE (Bénéficiaire de l'obligation d'emploi) :

Rappel : la loi du 11 février 2005 impose, aux employeurs publics qui emploient au moins 20 personnes en équivalent temps plein, une obligation d'emploi de 6 % de travailleurs handicapés ou /et bénéficiaires de l'obligation d'emploi par rapport à l'effectif total.

Justifier de ce statut permet d'une part, aux employeurs publics de respecter leur obligation légale d'emploi et d'autre part, aux personnes BOE de bénéficier prioritairement d'aides et de conseils adaptés pour trouver ou conserver un emploi. Chaque agent bénéficiaire est comptabilisé pour une unité s'il est présent 6 mois au moins au cours des 12 derniers mois.

Cap Emploi : accompagne l'intégration des travailleurs handicapés sur le marché du travail. Il conseille également sur les postes de travail en fonction des aptitudes des personnes handicapées. Il collabore avec le Cdg59 afin d'aider les personnes handicapées à intégrer la fonction publique territoriale.

Comité médical (CM) : les Comités médicaux départementaux sont des instances consultatives placées auprès des préfets. L'avis du Comité médical fait suite à un congé maladie (maladie ordinaire, congé de longue maladie ou de longue durée) pour l'octroi, la prolongation et la reprise des fonctions.

Commission de réforme (CR) : les Commissions de réforme sont des instances consultatives tripartites placées auprès des préfets. La gestion des Commissions de réforme peut être transférée aux centres de gestion volontaires. L'avis de la Commission de réforme intervient après un accident de service ou une maladie professionnelle.

Contrat de rééducation professionnelle : il permet la remise au travail (bilan professionnel, formations...) de personnes qui, du fait d'un handicap n'ont plus la possibilité d'exercer leur emploi. Cf l'organisme de formation FAGERH (Fédération des associations gestionnaires et des établissements de réadaptation pour handicapés), spécialisée dans la formation et la reconversion. www.fagerh.fr

Ergonome : il contribue à la conception et à l'amélioration des situations de travail. Il apporte son expertise du handicap, notamment en ce qui concerne les aménagements de poste, la formation, la modification de l'organisation du travail...Il fait le lien entre les restrictions d'aptitude émises par le médecin de prévention et les conditions d'exercice des postes existants afin de faciliter la recherche d'affectation ou proposer des aménagements du poste de travail. Enfin, il peut établir des devis auprès des interlocuteurs appropriés.

FIPHFP (Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique) : a été créé suite à la loi du 11 février 2005. Les employeurs ne respectant pas l'obligation légale sont tenus de verser une contribution au FIPHFP. En contre partie, celui-ci aide à favoriser le recrutement et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées au travers d'aides financières et humaines (aménagement de poste, formations, mise à disposition des auxiliaires de vie...).



Gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois et des compétences (GPEEC) :

Il s'agit d'une conception prospective et dynamique de la GRH ayant pour objectif de faciliter l'adéquation des ressources d'une collectivité avec ses besoins à venir, aussi bien quantitatifs que qualitatifs. Elle doit ainsi permettre d'anticiper les évolutions de son organisation et de ses métiers et favoriser la professionnalisation des agents.

Inaptitude médicale : un agent est inapte à son poste de travail s'il ne peut plus remplir l'ensemble des fonctions du poste pour des motifs médicaux psychiques et/ou physiques ; prononcée en regard des tâches à accomplir. La reconnaissance de l'inaptitude requiert l'avis obligatoire du CM ou CR.

Maintien dans l'emploi : c'est mettre en œuvre tout un ensemble d'actions préventives et/ou curatives afin d'éviter la désinsertion professionnelle d'un agent ; soit en maintenant l'agent dans son poste en aménageant celui-ci, soit en le maintenant dans l'emploi dans un autre poste adapté (repositionnement ou reclassement).

MDPH (Maison départementale des personnes handicapées) : créée par la loi du 11 février 2005, la MDPH réunit et réorganise en un seul lieu l'ensemble des acteurs et institutions oeuvrant auprès des personnes handicapées. Ses missions : informations, accompagnement dans les démarches, suivi, reconnaissance des droits...

Médecine agréée : selon le décret du 14 mars 1986, les médecins agréés ont la charge de procéder, pour le compte de l'administration, aux examens médicaux concernant les fonctionnaires, visant :

- L'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics,
- Les congés de longue maladie et de longue durée,
- La réintégration à l'issue de ceux-ci,
- Les contrôles pendant les périodes de maladie.

Médecine préventive : le médecin de prévention, spécialisé en santé au travail, est conseiller de l'autorité territoriale, des agents et de leurs représentants. Son rôle est d'éviter toute altération de la santé physique et psychique des agents du fait de leur travail.

Il a une approche globale par deux moyens réglementaires : la surveillance médicale des agents et l'action en milieu de travail.

Métiers " à risques ", " sensibles " : ces métiers impliquent un fort engagement physique et/ou psychologique. Ils peuvent être " usants " et générateurs d'accidents.

Les métiers des services techniques, des espaces verts, les métiers au contact des enfants en bas âge (ATSEM, auxiliaires de puériculture...) sont des exemples de métiers " pénibles " physiquement.

Reclassement : changement de poste dû à un problème de santé ayant conduit à une inaptitude se traduisant par un changement de cadre d'emploi ou de grade.

En revanche, le repositionnement concerne un changement de poste du même grade (assimilés reclassés).

Restrictions d'aptitude (temporaires ou définitives) :

L'avis de restriction d'aptitude est émis par le médecin de médecine professionnelle et préventive (MPP) lors d'une visite médicale. Il s'exprime par des préconisations telles que : pas de station debout prolongée, éviter le port de charges lourdes supérieures ou égales à 10 kg... Souvent temporaire dans un premier temps, il peut devenir définitif.

RQTH (Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé) : c'est un statut qui est donné par la CDAPH (Commission des Droits et de l'Autonomie des Personnes Handicapées) à la MDPH. Accordée pour une durée limitée ouvrant l'accès à des dispositifs spécifiques notamment en matière de maintien dans l'emploi.

SAMETH (Service d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés) : service de conseil et d'ingénierie, constitués entre autres d'ergonomes, qui apporte tout l'éclairage souhaité sur les conditions d'une démarche de maintien (examen de la situation, exploration des différentes possibilités d'intervention, conditions à remplir...), et qui vous accompagne dans la mise en œuvre de solutions de maintien. Le Cdg59 travaille en étroite collaboration avec les SAMETH.



Temps partiel thérapeutique : le temps partiel thérapeutique peut être considéré comme une modalité temporaire d'aménagement de poste. Assoupli par la loi n°2007-148 du 2 février 2007, il autorise une reprise progressive des fonctions après certains congés de maladie, à toutes les quotités de travail comprises entre le mi-temps et le temps plein, et non plus seulement à mi-temps. Cette reprise est assortie du maintien de la totalité de la rémunération pendant une durée maximale d'un an.

Visite de reprise et visite de pré-reprise :

La visite de reprise avec le médecin de prévention après un arrêt maladie, un arrêt pour accident de service ou maladie professionnelle, ou après un congé maternité n'est pas obligatoire dans la Fonction Publique Territoriale. Cependant, il est fortement recommandé que les collectivités y aient recours afin d'optimiser le retour à l'emploi des agents. Elle a pour but de déterminer dans quelles conditions l'agent est apte ou non à reprendre ses fonctions.

A toutes fins utiles, le code du travail (art R241-51) stipule que « **la visite de reprise a lieu dans un délai de 1 à 8 jours** à l'issue d'un congé maternité, d'une absence supérieure à 21 jours pour cause d'arrêt non professionnel, d'une maladie professionnelle ou accident du travail et enfin en cas d'absences répétées pour raisons de santé. »

La visite de pré-reprise avec le médecin de prévention, quant à elle, a lieu **pendant l'arrêt de travail** de l'agent, si celui-ci pense que la reprise de travail sera problématique. Non obligatoire dans la fonction publique territoriale, elle permet cependant, **environ un mois ou plus avant la reprise**, de renouer les liens entre la collectivité et l'agent et **d'anticiper un éventuel aménagement de poste ou un reclassement**.

SOURCES

- Rapport handicap. CNFPT, 2010
- Guide de l'employeur public. FIPHFP, juin 2007.
- Les actes du forum sur le risque professionnel : reclassement ou invalidité, 11^e forum - 16 mai 2008 - Maison de la mutualité - Paris
- *Insertion et maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans la Fonction Publique Territoriale*. Les centres de gestion du Limousin, octobre 2010.
- *Le reclassement pour inaptitude médicale*. CIG Petite Couronne. Mai 2007
- *La gestion de l'inaptitude des agents territoriaux*. Centre de gestion de la Fonction Publique Territoriale de la Moselle. 30 juin 2010
- *Comment gérer les inaptitudes professionnelles des agents publics ?* Claudine LECOCQ. INRA Dijon, sept 2009.
- www.AGEFIPH.fr
- www.fiphfp.fr
- www.cdg35.fr



ANNEXES

ANNEXE 1 : Décret n° 85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.

Le Premier ministre,

Sur le rapport du ministre de l'intérieur et de la décentralisation,

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

Vu la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale, notamment ses articles 81 à 86 ;

Vu le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale ;

Vu l'avis du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale ;

Le Conseil d'Etat (section de l'intérieur) entendu,

Article 1

- Modifié par Décret n° 88-544 du 6 mai 1988 - art. 21
- Lorsque l'état physique d'un fonctionnaire territorial ne lui permet plus d'exercer normalement ses fonctions et que les nécessités du service ne permettent pas d'aménager ses conditions de travail, le fonctionnaire peut être affecté dans un autre emploi de son grade après avis de la commission administrative paritaire.

L'autorité territoriale procède à cette affectation après avis du service de médecine professionnelle et de prévention, dans l'hypothèse où l'état de ce fonctionnaire n'a pas rendu nécessaire l'octroi d'un congé de maladie, ou du comité médical si un tel congé a été accordé. Cette affectation est prononcée sur proposition du centre national de la fonction publique territoriale ou du centre de gestion lorsque la collectivité ou l'établissement y est affilié.

Article 2

- Modifié par Décret 88-544 1988-05-06 art. 21 II, 22 I jorf 7 mai 1988
- Modifié par Décret n° 88-544 du 6 mai 1988 - art. 21

Lorsque l'état physique d'un fonctionnaire territorial, sans lui interdire d'exercer toute activité, ne lui permet pas d'exercer des fonctions correspondant aux emplois de son grade, l'autorité territoriale ou le président du centre national de la fonction publique territoriale ou le président du centre de gestion, après avis du comité médical, invite l'intéressé soit à présenter une demande de détachement dans un emploi d'un autre corps ou cadres d'emplois, soit à demander le bénéfice des modalités de reclassement prévues à l'article 82 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984.

Article 3

- Modifié par Décret n° 92-504 du 11 juin 1992 - art. 2
- Le fonctionnaire territorial qui a présenté une demande de détachement dans un emploi d'un autre corps ou cadres d'emplois est détaché dans ce corps après avis des commissions administratives paritaires compétentes.

Les dispositions statutaires qui subordonnent ce détachement à l'appartenance à certains corps ou cadres d'emplois ou à certaines administrations, de même que celles qui fixent des limites d'âge supérieures en matière de détachement ne peuvent être opposées à l'intéressé.

Le détachement peut intervenir dans un emploi de la collectivité ou de l'établissement dont relève le fonctionnaire. “



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

Article 4

- Modifié par Décret n°88-544 du 6 mai 1988 - art. 22
- La situation du fonctionnaire détaché dans un autre corps ou cadres d'emplois en raison d'une inaptitude temporaire à l'exercice des fonctions de son corps ou cadres d'emplois d'origine est réexaminée à l'issue de chaque période de détachement par le comité médical qui se prononce sur l'aptitude de l'intéressé à reprendre ses fonctions initiales.

Si l'inaptitude antérieurement constatée demeure, sans que son caractère définitif puisse être affirmé, le comité médical propose le maintien en détachement de l'intéressé.

Si après l'expiration d'un délai d'un an suivant le détachement, le comité médical constate que l'intéressé est définitivement inapte à reprendre ses fonctions dans son corps ou cadres d'emplois d'origine, le fonctionnaire est, sur sa demande, intégré dans le corps cadres d'emplois de détachement.

Article 5

- Modifié par Décret n°88-544 du 6 mai 1988 - art. 22
- Lorsque le fonctionnaire territorial a demandé à être reclassé, soit à l'invitation de l'autorité territoriale ou du président du centre de gestion, soit de sa propre initiative notamment après avoir été détaché dans un autre corps ou cadres d'emplois, des dérogations aux règles normales de déroulement des concours, des examens ou des procédures de recrutement peuvent être proposées par le comité médical en sa faveur, si son invalidité le justifie, afin d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves à ses moyens physiques.

Lorsque le reclassement opéré en vertu des dispositions de l'article 82 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 aboutit à classer le fonctionnaire territorial à un échelon doté d'un indice inférieur à celui qu'il détenait dans son corps ou cadres d'emplois d'origine, l'intéressé conserve, à titre personnel, son indice jusqu'au jour où il bénéficie dans son nouveau corps d'un indice au moins égal.

Article 6

Le ministre de l'économie, des finances et du budget, le ministre de l'intérieur et de la décentralisation, le ministre des affaires sociales et de la solidarité nationale, porte-parole du Gouvernement, et le secrétaire d'Etat auprès du ministre de l'économie, des finances et du budget, chargé du budget et de la consommation, sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret, qui sera publié au Journal officiel de la République française.



ANNEXES

ANNEXE 2 : la liste des Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi (BOE)

Au sens du code du travail, entrent dans le calcul des **bénéficiaires de l'obligation d'emploi**, les personnes listées à l'article L.323-3 :

- Agents bénéficiant d'une allocation temporaire d'invalidité ou d'une ATIACL
- Agents reclassés
- Orphelins de guerre de - de 21 ans et mères veuves
- Sapeurs-pompiers volontaires titulaires d'une allocation/rente
- Titulaires de la carte d'invalidité
- Titulaires de l'allocation adulte handicapé (AAH)
- Titulaires d'un emploi réserve
- Titulaires d'une pension d'invalidité si l'invalidité réduit d'au moins 2/3 la capacité de gain ou de travail
- Titulaires d'une pension militaire d'invalidité
- Titulaires " rente " d'accidents du travail ou maladies professionnelles si incapacité permanente supérieure à 10%
- Travailleurs reconnus handicapés par la commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH), ex Cotorep
- Veuves de guerre

ATTENTION !

Par exception, une demande d'aide FIPHFP est aussi recevable lorsqu'elle concerne un agent ne possédant pas l'une de ces qualités mais ayant été reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions dans les conditions réglementaires applicables à chaque fonction publique et pour lequel un maintien dans l'emploi est proposé par le médecin du travail ou de prévention au moyen d'une adaptation de poste de travail. (cf. [art.3, avant dernier paragraphe, du décret 2006-501](#))