Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Partenariats Centres de Gestion - Fonds d'Insertion pour les Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP)

Les personnes handicapées ne peuvent exercer pleinement le droit à l'emploi que si tous les secteurs du monde du travail leur sont ouverts. L'Etat s'est donc doté d'un cadre législatif pour ouvrir les portes des entreprises privées et de la Fonction Publique aux personnes ayant un handicap.

Cette politique repose sur l'obligation fixée par la loi du 10 juillet 1987 à l'ensemble des employeurs privés et publics de compter au moins 6% de travailleurs handicapés au sein de leurs effectifs.

A partir de 20 agents chaque administration ou établissement public doit employer, à temps plein ou à temps partiel, des travailleurs handicapés dans la proportion de 6% au moins de l'effectif total du personnel.

La loi du 11 février 2005 a confié au Fonds d'Insertion pour les Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) l'objectif de mettre en œuvre une politique publique destinée à promouvoir l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans la Fonction publique, ainsi que la formation et l'information de tous les acteurs.

Dès 2007, les Centres de Gestion et le FIPHFP ont souhaité s'associer pour renforcer les actions initiées dans les domaines de l'insertion et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées au sein de la Fonction Publique Territoriale.

L'objectif de ce partenariat est de répondre aux besoins des collectivités soucieuses d'intégrer des actions en faveur des travailleurs handicapés dans la gestion de leurs ressources humaines.

Les collectivités locales et leurs établissements publics peuvent s'acquitter de leur obligation d'emploi de personnes handicapées (article L5212-2 du code du travail) de plusieurs manières :

- en recrutant des personnes handicapées
- en signant des contrats de fournitures de sous-traitance ou de prestations de service avec les entreprises du secteur protégé ou adapté
- en versant une contribution annuelle au fonds pour l'insertion des personnes handicapées.

Le FIPHFP a été créé en 2006 (article 36 de la Loi du 11 février 2005), il est alimenté par les contributions des employeurs des trois Fonctions Publiques qui ne respectent pas l'obligation d'emploi des personnes handicapées.

Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

I – Les CDG ayant une convention avec le FIPHFP (Sources : FIPHFP - 31.12.2014)

Le montant moyen d'engagement d'une convention avec un CDG est de 403 664 €. Le FIPHFP s'est engagé pour l'ensemble des CDG à hauteur de 65 393 507 € pour 162 conventions signées avec les CDG depuis 2007.

86 Centres ont passé un partenariat avec le FIPHFP (seulement 11 Centres n'ont pas passé de convention). 4 CDG ont passé qu'une seule convention initiale, 18 CDG ont la convention initiale en cours et 64 CDG ont déjà renouvelé le partenariat. Aujourd'hui nous en sommes à la rédaction de la 3ème génération de conventions CDG-FIPHFP.

Les conventions 1ère génération, passées dès 2007, ont trois objectifs :

1) Sensibiliser et informer les élus et les agents

2) Aider au recrutement : information, mise en relation avec l'employeur… Cet objectif a pu être réalisé avec la participation de Cap emploi (organisme de placement des personnes handicapées partenaire du FIPHFP).
Les CDG ont la possibilité d'exercer à titre expérimental le recrutement et la formation des travailleurs handicapés à travers leurs services de remplacement, qui se traduit ensuite par le recrutement dans la collectivité. Il n'y a pas de durée minimale de présence exigée dans le service de remplacement des Centres.

3) Maintenir dans l'emploi notamment avec des propositions d'aménagements de postes ou de reclassements pour des personnes devenues inaptes physiquement à l'exercice de leur emploi.

Pour les CDG dont la convention est arrivée à échéance fin 2011, le FIPH a proposé un avenant de prolongation, ceci dans l'attente de la négociation de la convention 2ème génération.

Les convenions 2ème génération ont sensiblement les mêmes objectifs :

1) Sensibiliser et informer les élus et les agents : Cet axe comprend plusieurs points :

- Informer les agents susceptibles d'être en relation avec des personnes handicapées
- Former les « gestionnaires » du handicap
- Former, conseiller et accompagner les élus et responsables RH (déclaration, saisie des aides, suivi statistique…)
- Support de communication.

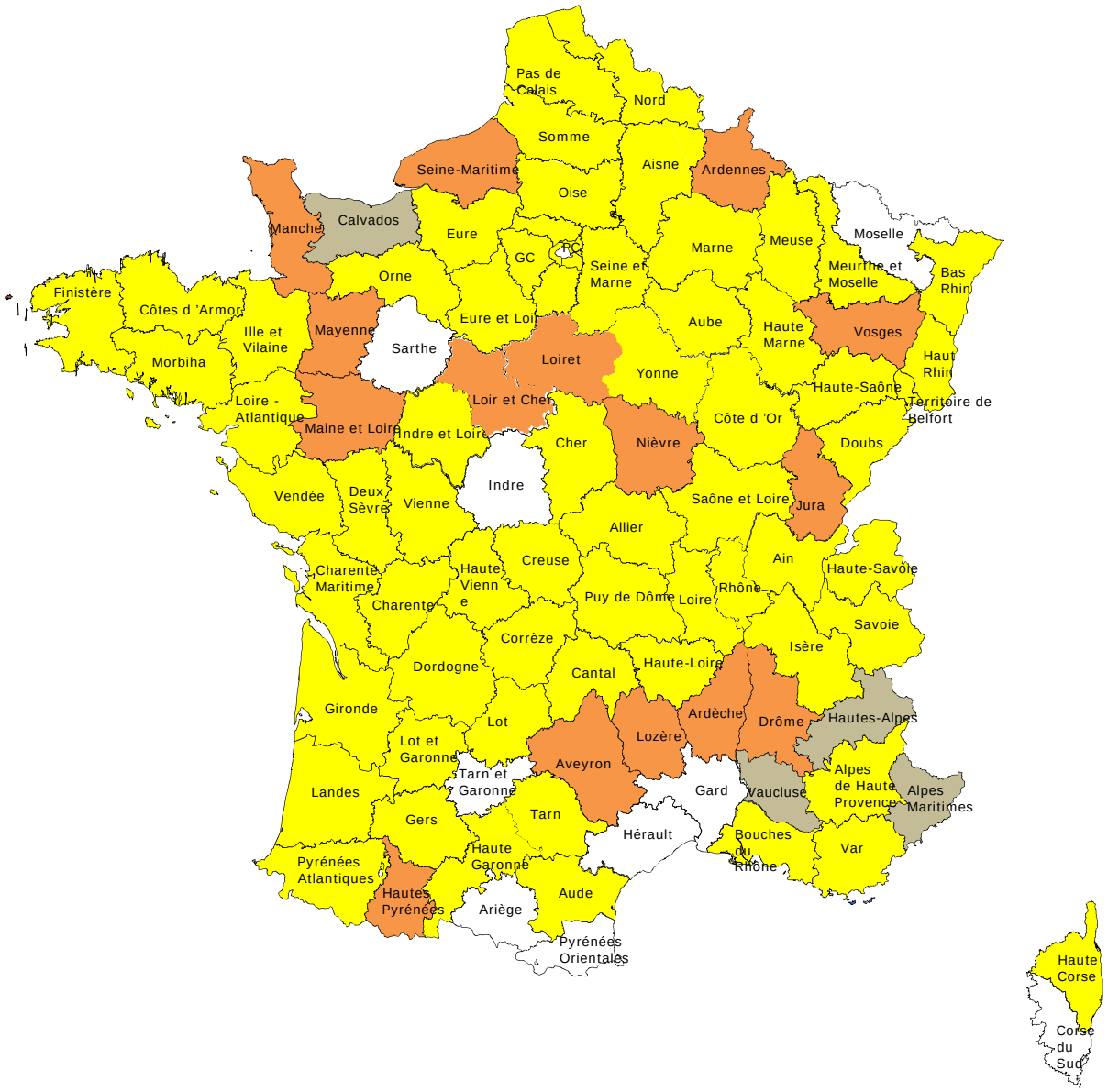
2) Aider au recrutement et l'action expérimentale avec le recrutement et la formation des travailleurs handicapés à travers les services de remplacement des CDG, qui se traduit ensuite par le recrutement dans la collectivité.

3) Reclassement et Maintien dans l'emploi

4) Développer une expertise accessibilité

5) Favoriser le recrutement d'apprentis

Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale



CDG ayant une convention initiale terminée

CDG ayant une convention initiale en cours

CDG ayant une convention renouvelée

II – Les CDG soumis à l'obligation (Sources : FIPHFP – 31.12.2014)

A partir de 20 agents chaque administration ou établissement public doit employer, à temps plein ou à temps partiel, des travailleurs handicapés dans la proportion de 6% au moins de l'effectif total du personnel.

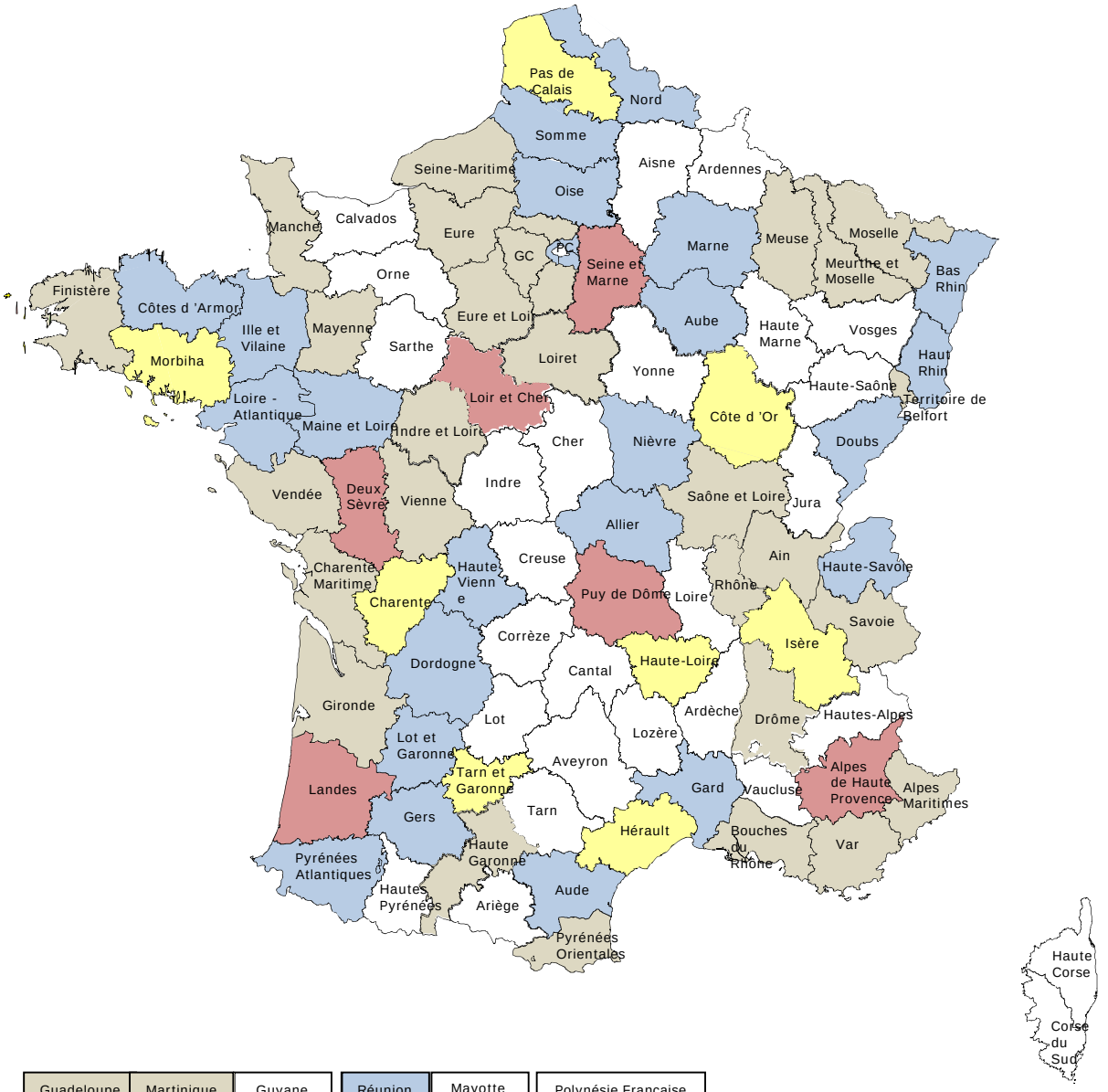
Les collectivités locales et leurs établissements publics peuvent s'acquitter de leur obligation d'emploi de personnes handicapées (article L5212-2 du code du travail) de plusieurs manières :

- en recrutant des personnes handicapées
- en signant des contrats de fournitures de sous-traitance ou de prestations de service avec les entreprises du secteur protégé ou adapté
- en versant une contribution annuelle au fonds pour l'insertion des personnes handicapées.

Il y a 67 Centres de Gestion qui sont soumis à cette obligation :

- 31 de ces CDG (soit 46%) ont une contribution à régler au FIPHFP
- 36 de ces CDG (soit 54%) n'ont pas de contribution à régler au FIPHFP
- 13 d'entre eux (soit 19%) ont une proportion de travailleurs handicapés • 6% de l'effectif total du personnel. Cette proportion peut aller jusqu'à 11,11% selon les CDG.
- 13 d'entre eux (soit 19%) n'ont pas de bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE).

Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale



CDG soumis à l'obligation ayant :

un taux d'emploi légal ‹ 3,5%

3,5% • taux d'emploi légal ‹ 6%

6% • taux d'emploi légal ‹ 8%

8% • taux d'emploi légal

III – Quelques retours sur le bilan quantitatif des conventions CDG-FIPHFP (Source : ANDCDG-mai 2014)

Entre 2008 et 2013, 53 conventions ont été achevées. Avec ces conventions il y a eu :

- 34 700 personnes sensibilisées
- 5 796 personnes handicapées recrutées
- 9 606 agents bénéficient d'une action de maintien dans l'emploi

Le pourcentage d'exécution par les Centres de Gestion des objectifs visés par la convention CDG-FIPHFP mérite d'être souligné. Les Centres réalisent l'ensemble des objectifs, ils les dépassent même dans certains cas, voici les proportions :

- 88% exécution budgétaire
- +90% objectif de sensibilisation
- • 82% objectif de recrutement
- 116% objectif de maintien dans l'emploi.

IV – Troisième génération de la convention CDG-FIPHFP

Des réunions ont pu être organisées par l'ANDCDG avec le FIPHFP, pour pouvoir faire un bilan des conventions passées et voir les perspectives des nouveaux partenariats.

Suite à la réunion du 24 octobre 2014, sur l'état des lieux des conventions 2ème génération, il a été convenu d'organiser d'autres réunions pour la préparation de la version n°3. Plusieurs réunions ont eu lieu le 15 janvier, le 19 mars, le 5 mai, le 10 juillet et le 4 septembre 2015.

Il faut noter que la volonté des pouvoirs publics de ponctionner 29 millions d'euros pendant trois ans (soit un total d'environ 90 millions €) au FIPHFP va nécessiter quelques ajustements dans les partenariats du FIPHFP.

Le dispositif financier va rester le même dans sa globalité, il n'y aurait donc pas de diminution de l'enveloppe mais un redéploiement de celle-ci en fonction de chaque convention.

En ce qui concerne le calendrier (un document du FIPFHP doit reprendre ces différents cas de figures) :

- Pour les CDG dont la convention expire le 1er juillet 2015 : la version n°3 de la convention ne sera pas prête à cette date. Le FIPHFP propose qu'il y ait une prolongation de 6 mois de ces conventions par avenant, celles-ci se termineront ainsi le 31/12/2015. Une partie de l'enveloppe budgétaire (fixée au prorata de l'avenant) sera versée à la signature de l'avenant et le solde à la fin de la convention (fin 2015). Pour les CDG qui n'ont pas atteint leurs objectifs, la convention va se poursuivre selon le plan d'action initial jusqu'au 31/12/2015.

- Pour les CDG qui ont atteint leurs objectifs ceux-ci pourront être complétés avec le FIPHFP notamment sur la réalisation des études des maintiens dans l'emploi.

Axe 1 : Sensibiliser et informer les élus et les agents : « Qualifier les acteurs »

Il faut noter que le budget de cet axe 1 sera conditionné aux réponses données à Handitorial. Cet axe comprend plusieurs points :

- les points de la V.2 « Informer les agents susceptibles d'être en relation avec des personnes handicapées » et « Former les « gestionnaires » du handicap » seront regroupés en « Informer et sensibiliser les acteurs de l'insertion des personnes en situation de handicap »

Ici il y aura un maintien du dispositif actuel : 148€/agent/jour ou 74€/demie journée.

En ce qui concerne les objectifs à atteindre, ils seront de 1% par an du nombre d'agents gérés.

Par agents gérés il faut comprendre « tous les agents » quel que soit leur statut : agents permanents, non titulaires… De même pour les agents des collectivités non affiliées qui demanderaient à bénéficier du service de médecine et de cette mission du CDG.

- Former, conseiller et accompagner les élus et responsables RH (déclaration, saisie des aides, suivi statistique…).

Il y aura un maintien du dispositif actuel (nbre agents suivis x 1/15j x 115€) toutefois le montant forfaitaire sera lié à l'investissement du CDG sur Handitorial :

- o 100% du forfait si le CDG a ouvert l'enquête Handitorial avec l'envoi du login et du mot de passe aux collectivités concernées (preuve de l'envoi)
- o 80% du forfait si le CDG n'a pas lancé l'enquête.

Rq : Au vu du peu de retours sur Handitorial, il a été proposé que cette enquête soit réalisée sur un échantillon de collectivités représentatives. Le CIG de la Grande Couronne a pu rencontrer la DGCL pour voir la faisabilité d'un échantillonnage de collectivités. L'objectif est d'avoir un échantillonnage de 3 000 collectivités pour avoir un taux de retour de 80 ou 90% toutefois les CDG ne doivent pas se cantonner aux seules collectivités de l'échantillonnage.

- Les supports de communication seront maintenus avec une diminution de la subvention de 5 000 € pour chaque tranche :

  - o 10 000 € < 10 000 agents
  - o 15 000 € > 10 000 agents

<u>Axe 2 : Favoriser le recrutement de TH</u>

Cet axe est pour l'accompagnement et l'appui, au recrutement et à l'intégration de travailleurs handicapés, pour le développement et la qualification du vivier.

Cet objectif peut être réalisé avec la participation de Cap emploi (organisme de placement des personnes handicapées partenaire du FIPHFP).

En ce qui concerne le bilan des recrutements : l'objectif est de comptabiliser tous les travailleurs handicapés recrutés sur des emplois pérennes, qu'ils soient recrutés par l'article 38 de la loi n°84-53, en échelle 3 ou suite à la réussite à un concours.

Retour sur l'action expérimentale (v. 2 de la convention) avec le recrutement et la formation des travailleurs handicapés à travers les services de remplacement des CDG, qui se traduit ensuite par le recrutement dans la collectivité : le CIG de la Grande Couronne a pu souligner qu'il n'y a pas beaucoup de personnes handicapées pour répondre à des demandes ponctuelles qui nécessitent souvent de la mobilité. Toutefois les personnes qui ont suivi une formation proposée par le Centre ont trouvé un poste. Actuellement sont comptabilisés uniquement les agents recrutés sous l'article 38 de la loi n°84-53, monsieur NICOLLE du FIPHFP, souhaite ouvrir cette comptabilisation à tous les emplois pérennes.

Concernant cet axe, l'option du recrutement et de la formation par le service remplacement des CDG sera maintenue et une autre option sera proposée. Ainsi seront inscrites dans la version n°3 de la convention, les actions optionnelles suivantes :

- Favoriser et accroître le recrutement durable de TH dans le cadre du service de remplacement :

  - Objectifs : 15 TH (si plus de 10 000 agents) ou 10 TH (si moins de 10 000 agents)
  - Financement : 1 000 € à l'embauche et 3 000 € à la titularisation.
- Développer le potentiel professionnel des agents en situation d'inaptitude et des candidats en situation de handicap à un emploi territorial en organisant 1 ou 2 cycles de formation contenant 8 semaines de stages pratiques :
  - Objectifs : 15 agents ou candidats à un emploi de la FPT par an
  - Financement : pour un parcours de formation avec 8 semaines de stages : rémunération chargée 1/4 ETP AP 10ème échelon x 3 ans
  - Remarque : pour renforcer le caractère opérationnel de la formation, chaque stagiaire chez un employeur sera accompagné pendant 8 semaines par un tuteur. Les tuteurs pourront bénéficier d'une gratification sur la base d'1/3 de l'allocation annuelle pour les maitre d'apprentissage (•500€) au prorata du nombre de stagiaire accompagné.

Rq : Cette nouvelle option a été expérimentée par le CDG 69 qui a eu un partenariat pour des actions de formation des personnes handicapées avec le CNFPT pour une réorientation professionnelle. Le CDG 69 a eu quelques incertitudes financières pour l'avenir (car l'AGEFIPH et le CNFPT diminuent leur financement) et a donc demandé au FIPHFP qu'une partie de l'enveloppe financière soit reversée pour l'accompagnement des formations pour le maintien dans l'emploi.

Axe 3 : Reclassement et maintien dans l'emploi

Les études sur le maintien dans l'emploi demeureront inchangées (1300€/études).

Toutefois lors de la dernière réunion du groupe de travail le 4 septembre, le FIPHFP a mis des plafonds de financement : 150 études sur la durée de la convention (si moins de 10 000 agents) ou 250 (si plus de 10 000 agents).

Ces plafonds vont pénaliser les CDG de grande taille et qui ont des équipes pluridisciplinaires très développées. Monsieur NICOLLE, du FIPHFP, a justifié ces plafonds par une enveloppe budgétaire contrainte du FIPHFP, celui-ci ne peut pas financer toutes les études de maintien dans l'emploi.

A la suite de longs débats le 4 septembre, plusieurs possibilités d'évolution ont été exprimées :

- Possibilité de fongibilité de l'enveloppe globale pour un CDG en fonction des axes plus ou moins développés avec des conditions : tous les axes doivent être développés par le CDG, l'axe V sur « le recrutement d'apprentis » ne peut pas être touché et seul l'axe III « Maintien dans l'emploi et reclassement » peut faire l'objet d'abondement. Cette possibilité d'évolution serait évoquée lors de bilans intermédiaires avec les DIH.
- Monsieur NICOLLE va essayer de négocier une augmentation des seuils : 200 études (pour les moins de 10 000 agents) et 400 études (pour les plus de 10 000 agents).

C'est cette deuxième option qui a été privilégiée en fin de réunion. Monsieur NICOLLE nous fera un retour sur la position officielle du FIPHFP concernant ce point.

Le FIPHFP va passer une convention avec Comète France pour organiser des journées de formation. Les Centres de Gestion seront conviés à ces réunions interrégionales qui dureront une journée dans les établissements de Comète France. Les dates proposées et qui doivent être confirmées sont :

- Le 3 décembre 2015 dans le Morbihan
- Le 19 janvier 2016 dans le Nord Pas de Calais à Berck
- Le 7 avril 2016 dans les Hauts de Seine à Châtillon
- Le 21 juin 2016 dans la Côte d'Or à Dijon
- Le 27 octobre 2016 dans le Tarn à Albi.

Le FIPHFP transmettra les modalités précises de ces journées qui sont à destination d'environ trois personnes par CDG (chef de service SST, référent handicap…).

Axe 4 : Développer une expertise accessibilité : « Accompagner les employeurs dans l'élaboration de diagnostics accessibilité »

En ce qui concerne les expertises accessibilités, le FIPHFP propose de financer les CDG qui aident aux diagnostics.

Objectif de cet axe :

L'objectif est que les CDG accompagnent les collectivités pour l'élaboration d'un diagnostic accessibilité (étude technique et financière). Le CDG n'a pas à faire le diagnostic, il accompagne juste la collectivité dans cette démarche (aide à la rédaction du cahier des charges, à la vérification des propositions du prestataire).

Monsieur NICOLLE indique que « diagnostic » signifie : identifier tous les points qui ne sont pas conforme à une norme. Le diagnostic accessibilité doit appréhender toutes les situations de handicap. Il permet ainsi d'identifier les non conformités et d'évaluer le coût de mise en conformité. Les Centres de Gestion peuvent suivre ce diagnostic après les travaux de mise en conformité.

Financement de cet axe :

Le financement se fera à la hauteur de 300 € par « accompagnement » au diagnostic par le CDG et ceci quel que soit le temps passé sur le diagnostic et le nombre de bâtiments compris dedans. Le diagnostic est l'unité d'œuvre du financement.

Ce subventionnement est plafonné à 100 (si moins de 10 000 agents) ou 150 (si plus de 10 000 agents) diagnostics sur la durée de la convention.

Le diagnostic est global à tous les bâtiments de la collectivité et inclus obligatoirement les espaces professionnels (lieux professionnels + espaces recevant du public).

Rq : le financement des travaux des collectivités par le FIPHFP ne concerne que les bâtiments mixtes ou professionnels (pas ceux où il n'y a pas de professionnel).

Axe 5 : Favoriser le recrutement d'apprentis

Le constat des CDG sur ce point est négatif. Les contrats aidés, les emplois d'avenir, le contexte financier… n'ont pas favorisé le recrutement d'apprentis.

Mais cet axe ne sera toutefois pas abandonné, c'est un axe fort pour le FIPHFP, qui inclura également les emplois d'avenir et les services civiques.

Objectif de cet axe :

L'objectif est que 10 (pour le moins de 10 000 agents) ou 15 apprentis (pour les plus de 10 000 agents) soient recrutés sur le 3 ans de la convention. Le CDG doit être l'interlocuteur de la collectivité pour l'aider dans le recrutement d'un apprenti, pour l'orienter et la mettre en relation avec les bons interlocuteurs : assurer les démarches administratives signature contrat, assurer l'interface apprenti/employeur/CFA, suivi et coordination des maitres d'apprentissage, identifier et traiter les difficultés rencontrées par les apprentis.

Financement de cet axe :

La décomposition en 4 lignes de financement qu'il y a dans la v.2 est compliquée (base, financement au nombre d'apprentis formés, financement des jours de formation au tutorat, financement pour la constitution d'un pôle de compétences sur la formation par l'alternance).

Désormais dans la v.3 de la convention, il y aura un financement pour « accompagner les employeurs et les apprentis tout au long de la formation ». La 4ème ligne de financement ne sera pas reprise (financement pour la constitution d'un pôle de compétences sur la formation par l'alternance). L'enveloppe financière se décomposera ainsi :

- Financement de base (comme dans la v.2 : rémunération chargée ¼ ETP AP 10ème échelon x 3 ans)
- Financement forfaitaire du suivi (le montant représente l'addition du financement au nombre d'apprentis formés et du financement des jours de formation au tutorat qui étaient prévus dans la V.2) :
    - 1030€/an/nombre d'apprentis suivis.
      Ex : pour les 3 ans s'il y a 15 apprentis : 1030 x 3 x 15 = 46 350 €

Modalités de versement du financement accordé :

Le versement interviendra dans les conditions suivantes :

- 35% du financement à la signature
- 35% du financement à l'issue de 12 mois d'activité sur production du rapport intermédiaire et si le taux de réalisation du programme d'action prévisionnel atteint 70% du montant du premier acompte
- 30% à la fin de la convention sur remise du rapport final et d'évaluation.

V - Evaluation du partenariat CDG-FIPHFP

Lors de la réunion du 15 janvier, le FIPHFP proposait qu'il y ait une évaluation du partenariat dans la contribution de la mise en œuvre d'une politique publique. Le Président du FIPHFP a souhaité mettre en place une commission relative à l'évaluation des partenariats pour faire progresser le FIPHFP.

L'université de Pau et des Pays de l'Adour travaille, dans le cadre de programmes d'échanges, avec des universitaires canadiens qui ont développé depuis un certain nombre d'années des outils d'évaluation de politiques publiques. Il y a une chaire spécifique d'universitaires palois (la chaire Optima), qui accompagne notamment sur ces problématiques.

Le FIPHFP s'est donc réuni le 13 mars avec Jérémy MARCHAND, Directeur du CDG des Pyrénées-Atlantiques, et deux représentants de la Chaire OPTIMA pour formaliser son souhait. Depuis OPTIMA travaille à un projet d'accompagnement.

Il est convenu :

- de bâtir un cahier des charges,
- d'inscrire ce projet sur le long terme (3 ans) et de dépasser le simple cadre de l'évaluation des conventions CDG pour englober les conventionnements du FIPHFP d'une manière générale.

Le projet pourrait aussi comporter des approches territoriales pour évaluer les liens entre les différents acteurs, les fonctionnements…

Il faut noter que le renouvellement des conventions FIPHFP / CDG (V3) n'est pas lié à cette évaluation car la temporalité n'est pas la même (les V3 seront signées au 1er janvier 2016 alors que cette évaluation débutera au mieux au 1er octobre 2015 et s'inscrira dans le temps).

S'agissant des conditions financières (coût d'un chercheur à temps complet ou à mi-temps), le FIPHFP les accepte.

La FNCDG et l'ANDCDG seront signataires de cette convention, même si les modalités sont encore à déterminer.

VI – Collaboration pour une réflexion sur les passerelles entre secteur protégé et milieu ordinaire

Lors de la réunion de septembre 2015, Monsieur NICOLLE a demandé à l'ANDCDG et à la FNCDG de réfléchir sur la problématique suivante : quelles passerelles sont envisageables pour passer d'un milieu protégé (ex. les ÉSAT) à un milieu ordinaire ?

Un ÉSAT (établissement et service d'aide par le travail) est une structure qui offre aux travailleurs handicapés des activités professionnelles et un soutien médico-social et éducatif. Il accueille le travailleur handicapé dont les capacités de travail ne lui permettent pas de travailler dans une entreprise ordinaire ou une entreprise adaptée. L'ÉSAT permet ainsi à une personne handicapée d'exercer une activité dans un milieu protégé.

Un protocole d'intention va être élaboré par le FIPHFP pour déterminer les étapes de travail avec l'ANDCDG et la FNCDG avant d'établir un projet opérationnel auprès de tous les CDG.

Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Deux décrets publiés au Journal officiel du 19 avril 2015 assouplissent les règles concernant les travaux dangereux pour les apprentis mineurs

Ces deux décrets sont entrés en vigueur le 2 mai 2015.

Le premier décret n°2015-443 simplifie la procédure de dérogation aux travaux dangereux pour ces apprentis âgés de 15 à 18 ans.

Avant l'employeur devait demander une autorisation préalable à l'Inspection du travail, désormais il n'a plus qu'à faire une simple déclaration. Le décret détermine le contenu de la déclaration et les informations tenues à disposition de l'inspecteur du travail.

Ainsi préalablement à l'affectation des jeunes aux travaux interdits susceptibles de dérogation, la déclaration de dérogation est adressée à l'inspecteur du travail par l'employeur ou le responsable d'un établissement ou le chef d'un établissement.

Elle précise:	En cas de modification :
Le secteur d'activité de l'entreprise ou de l'établissement	Ces informations sont actualisées et communiquées à l'inspecteur du travail par tout moyen conférant date certaine dans un délai de 8 jours à compter des changements intervenus.
Les formations professionnelles assurées	Ces informations sont actualisées et communiquées à l'inspecteur du travail par tout moyen conférant date certaine dans un délai de 8 jours à compter des changements intervenus.
Les différents lieux de formation connus	Ces informations sont tenues à la disposition de l'inspecteur du travail.
Les travaux interdits susceptibles de dérogation nécessaires à la formation professionnelle et sur lesquels porte la déclaration de dérogation, ainsi que, le cas échéant, les machines mentionnées à l'article D. 4153-28 dont l'utilisation par les jeunes est requise pour effectuer ces travaux et, en cas d'exécution de travaux de maintenance, les travaux en cause et les équipements de travail mentionnés à l'article D. 4153-29	Ces informations sont actualisées et communiquées à l'inspecteur du travail par tout moyen conférant date certaine dans un délai de 8 jours à compter des changements intervenus.
La qualité ou la fonction de la ou des personnes compétentes chargées d'encadrer les jeunes pendant l'exécution des travaux précités	Ces informations sont tenues à la disposition de l'inspecteur du travail.

Cette déclaration est renouvelée tous les 3 ans.

L'employeur ou le chef d'établissement qui déclare déroger doit tenir à disposition de l'inspecteur du travail, les informations relatives:

- Aux prénoms, nom et date de naissance du jeune
- A la formation professionnelle suivie, à sa durée et aux lieux de formation connus
- A l'avis médical d'aptitude à procéder à ces travaux
- A l'information et la formation à la sécurité (prévues aux articles L. 4141-1 à L. 4141-3 du code du travail) dispensées au jeune

- Aux prénoms, nom, et qualité ou fonction de la personne ou des personnes compétentes chargées d'encadrer le jeune pendant l'exécution des travaux.

Ainsi l'employeur ou le responsable de l'établissement et le chef d'établissement peuvent, pour une durée de 3 ans à compter de l'envoi de la déclaration, affecter des jeunes aux travaux interdits susceptibles de dérogation, sous réserve de satisfaire à certaines conditions définies à l'article R 4153-40 du Code du travail (avoir procédé à l'évaluation des risques existants pour les jeunes et liés à leur travail ; avoir mis en œuvre les actions de prévention ainsi que les méthodes de travail et de production garantissant une meilleure protection ; avant toute affectation du jeune aux travaux: pour l'employeur, avoir informé le jeune sur les risques pour sa santé et sa sécurité et les mesures prises pour y remédier et lui avoir dispensé la formation à la sécurité, pour le chef d'établissement, lui avoir dispensé la formation à la sécurité prévue dans le cadre de la formation professionnelle et en avoir organisé l'évaluation (dérogation pour les établissements mentionnés au 4° de l'article R. 4153-39 du code du travail : le chef d'établissement doit avoir mis en œuvre l'information et la formation qui incombe à l'employeur ou, lorsque la formation assurée conduit à un diplôme technologique ou professionnel, avoir mis en œuvre la formation à la sécurité et son évaluation qui incombe au chef d'établissement) ; assurer l'encadrement du jeune par une personne compétente ; avoir obtenu, pour chaque jeune, un avis médical d'aptitude (il est délivré chaque année soit par le médecin du travail pour les salariés, soit par le médecin chargé du suivi médical des élèves et des étudiants, des stagiaires de la formation professionnelle ou des jeunes accueillis dans les établissements mentionnés au 4° de l'article R. 4153-39 du code du travail)).

Lorsqu'une autorisation de déroger a été accordée par l'inspecteur du travail à l'employeur ou au chef d'établissement dans les conditions antérieures au présent décret, ces dispositions demeurent applicables et cette autorisation demeure valable pour la durée fixée par la décision.

Il est interdit d'affecter les jeunes à des travaux temporaires en hauteur lorsque la prévention du risque de chute de hauteur n'est pas assurée par des mesures de protection collective (article D4153-30 du code du travail).

Toutefois le deuxième décret n°2015-444 prévoit des dérogations à ce principe :

- pour l'utilisation d'échelles, d'escabeaux et de marchepieds : ils peuvent être utilisés en cas d'impossibilité technique de recourir à un équipement assurant la protection collective ou lorsque l'évaluation du risque a établi que ce risque est faible et qu'il s'agit de travaux de courte durée sans caractère répétitif.

- pour les travaux nécessitant l'utilisation d'équipements de protection individuelle. Cette dérogation est précédée de la mise en œuvre des informations et formations suivantes :
    - L'employeur informe les travailleurs devant utiliser des équipements de protection individuelle :
        1° Des risques contre lesquels l'équipement les protège ;
        2° Des conditions d'utilisation de cet équipement ;
        3° Des instructions ou consignes concernant ces équipements ;
        4° Des conditions de mise à disposition de ces équipements.
    - L'employeur élabore une consigne d'utilisation reprenant de manière compréhensible les informations mentionnées aux 1° et 2° ci-dessus.
      Il tient cette consigne à la disposition des membres du CHSCT ou, à défaut, des délégués du personnel, ainsi qu'une documentation relative à la réglementation applicable à la mise à disposition et à l'utilisation de ces équipements.
    - L'employeur fait bénéficier les travailleurs d'une formation adéquate comportant un entraînement au port de cet équipement. Cette formation est renouvelée aussi souvent que nécessaire.

Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Reclassement pour inaptitude physique des fonctionnaires territoriaux

« Les fonctionnaires territoriaux reconnus, par suite d'altération de leur état physique, inaptes à l'exercice de leurs fonctions peuvent être reclassés dans les emplois d'un autre cadre d'emploi emploi ou corps s'ils ont été déclarés en mesure de remplir les fonctions correspondantes.

Le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande par l'intéressé. » (art.81 loi n°84-53 du 26 janvier 1984)

Le reclassement s'envisage 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. Il en est ainsi lorsqu'un aménagement de poste et un changement d'affectation de l'agent sur un autre emploi correspondant à son grade s'avèrent impossibles, insuffisants ou inadaptés à son état de santé (art. 2 décret n°85-1054).

La procédure de reclassement obéit au respect des règles suivantes :

- L'autorité territoriale consulte le comité médical départemental qui émet un avis, constatant que l'état de santé du fonctionnaire ne lui permet plus d'exercer les fonctions correspondant aux emplois de son grade, et constatant que le fonctionnaire est apte physiquement à l'exercice d'un emploi correspondant à un autre grade de la fonction publique territoriale

- L'avis de la commission administrative paritaire (CAP) est nécessaire si le reclassement est opéré par voie de détachement

- Lorsque le reclassement du fonctionnaire est lié au détachement ou au reclassement dans un autre grade, la procédure de déclaration de la création ou de la vacance d'emploi doit être respectée.

La décision de reclassement prise par l'autorité territoriale lorsque le comité médical départemental l'a déclaré apte à la reprise d'un autre emploi reste toujours subordonnée à la présentation d'une demande de reclassement par le fonctionnaire.

Les différentes étapes du reclassement pour inaptitude physique

- **Reconnaissance de l'inaptitude**

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, il peut être affecté dans un autre emploi de son grade après avis de la CAP. L'autorité territoriale procède à cette affectation après avis :

- du service de médecine professionnelle et de prévention, si l'état du fonctionnaire n'a pas rendu nécessaire l'octroi d'un congé de maladie, ou
- du comité médical si l'état du fonctionnaire a rendu nécessaire l'octroi d'un congé de maladie.

Cette affectation est prononcée sur proposition du CNFPT ou du CDG lorsque la collectivité ou l'établissement y est affilié (art. 1 décret n°85-1054).

Le comité médical départemental est consulté obligatoirement pour le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire (art. 4 décret n°87-602), mais il est également consulté pour :

- la prolongation des congés de maladie au-delà de 6 mois consécutifs
- l'octroi et le renouvellement des congés de longue maladie ou de longue durée
- la réintégration à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée
- la réintégration après 12 mois consécutifs de congé de maladie
- l'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé de maladie ou disponibilité d'office
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement.

Le secrétariat du comité médical informe le fonctionnaire :
- de la date à laquelle le comité médical examinera son dossier
- de ses droits concernant la communication de son dossier et de la possibilité de faire entendre le médecin de son choix
- des voies de recours possibles devant le comité médical supérieur.

L'avis du comité médical peut être communiqué au fonctionnaire sur sa demande. Le secrétariat du comité médical doit être informé des décisions qui ne sont pas conformes à l'avis du comité.

Le comité médical propose la mesure de reclassement s'il est établi que :

- l'agent est devenu inapte à l'exercice des fonctions de son grade,
- et qu'il est apte à exercer les fonctions correspondant à un autre grade.

La possibilité d'un reclassement ne doit pas être exclue dès lors que le comité médical a conclu à l'inaptitude physique définitive à l'exercice des fonctions sans indiquer expressément l'interdiction d'exercer toute activité dans la fonction publique territoriale (CE 3 fév. 2003 n°234156).

L'avis émis par le comité médical doit être circonstancié quant à la définition de l'inaptitude physique du fonctionnaire à occuper un emploi correspondant à son

grade : nature de l'inaptitude, définition matérielle de l'inaptitude, caractère définitif ou provisoire de l'inaptitude et détermination des emplois compatibles avec l'état de santé du fonctionnaire.

- **La demande de l'agent**

L'autorité territoriale, 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 (art. 2 décret n°85-1054).

Le reclassement est subordonné à la présentation d'une demande par l'intéressé (art.81 loi n°84-53).

- **Obligation de moyen et non de résultat pour l'employeur**

Le Conseil d'Etat a dégagé un principe général du droit selon lequel il appartient à l'employeur d'un salarié atteint d'une inaptitude physique définitive et médicalement constatée à occuper son emploi, de le reclasser dans un autre emploi et, en cas d'impossibilité, de procéder à son licenciement (*CE 2 octobre 2002, Chambre de commerce et d'industrie de Meurthe-et-Moselle c/ Mme F, n° 227868).*

L'autorité territoriale recherche obligatoirement et effectivement un emploi de reclassement au sein de ses effectifs. Elle examine toutes les possibilités de réintégrer l'agent.

Si l'agent n'a été reconnu inapte qu'à l'exercice de ses fonctions, l'administration ne peut lui demander de produire un arrêt de travail sans chercher un poste compatible avec son état de santé, et suspendre sa rémunération faute de production de cet arrêt (*CAA Marseille 7 mai 2013 n°11MA00809*).

La décision de reclassement du fonctionnaire reste toujours subordonnée à la possibilité d'emploi sur la collectivité. Si la collectivité ne dispose pas d'emploi permettant de prononcer le reclassement, le fonctionnaire doit être maintenu en congé de maladie s'il n'a pas épuisé ses droits statutaires, ou, dans le cas contraire, placé en disponibilité d'office dans les conditions prévues par l'article 19 du décret n° 86-68 du 13 janvier 1986 modifié (*CAA Bordeaux 9 juillet 2001, n°00BX01023 et n° 00BX02816*).

- **Reclassement par détachement**

Il peut être procédé par la voie de détachement au reclassement des fonctionnaires, dans un cadre d'emploi, emploi ou corps de niveau équivalent ou inférieur (art. 83 loi n°84-53).

Après s'être prononcé sur la nécessité d'un reclassement, le comité médical doit rendre un avis sur la compatibilité entre l'emploi de reclassement proposé et l'état de santé du fonctionnaire. La collectivité lui transmet un dossier comprenant notamment un rapport du service de médecine professionnelle et

préventive et la description du poste précédemment occupé et du poste envisagé pour le reclassement.

Aucune limite d'âge supérieure, ni aucune condition tenant à l'appartenance à un corps, à un cadre d'emplois ou à une administration ne peuvent être opposées à l'agent souhaitant bénéficier d'un reclassement par détachement. Le détachement peut intervenir dans un emploi de la collectivité ou de l'établissement dont relève le fonctionnaire.

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 CAP compétentes (art. 3 décret n°85-1054).

Si l'agent est classé, dans son emploi de détachement ou d'intégration, 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. La charge financière de cet avantage indiciaire incombe au Centre de Gestion auquel la collectivité ou l'établissement est affilié (art. 85 loi n°84-53). L'article 3 du décret n°85-1054 indique de même que s'il est détaché dans un corps ou cadre d'emplois d'un niveau hiérarchiquement inférieur, s'il ne peut être classé à un échelon d'un grade doté d'un indice égal ou immédiatement supérieur à celui qu'il détient dans son corps ou cadre d'origine, l'agent est classé à l'échelon terminal du grade le plus élevé et conserve à titre personnel l'indice détenu dans son corps d'origine.

Dès qu'il s'est écoulé une période d'un an, les fonctionnaires détachés peuvent demander leur intégration dans le cadre d'emploi, emploi ou corps de détachement. Le reclassement peut être réalisé par intégration dans un autre grade du même cadre d'emplois, emploi ou corps. Le détachement est donc conclu pour un an.

La situation du fonctionnaire détaché 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'agent est reconnu apte à l'exercice de ses fonctions antérieures, il réintègre son grade d'origine si un poste est vacant. A défaut, il est maintenu en surnombre pendant un an, puis pris en charge par le CNFPT ou le CDG
- Si l'inaptitude demeure, sans que son caractère définitif soit affirmé, le comité médical propose le maintien en détachement. Le détachement est renouvelé sur demande de l'agent après avis des CAP pour une nouvelle période d'un an.
- Si 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 (art. 4 décret n°85-1054). Toutefois l'intégration est subordonnée à l'aptitude professionnelle de l'agent aux fonctions. En cas d'échec pour raison professionnelle du détachement, l'administration n'est pas tenue de proposer à l'agent un nouveau poste de reclassement dans le cadre d'emplois (*CAA Paris 3 juin 2013 n°11PA04979*).

- **Reclassement par recrutement**

En vue de permettre le reclassement, l'accès à des cadres d'emplois, emplois ou corps d'un niveau supérieur, équivalent ou inférieur est ouvert aux intéressés, par (art. 82 loi n°84-53) :

- concours
- recrutement en application de la législation sur les emplois réservés
- recrutement sans concours lors de la constitution initiale d'un corps ou d'un cadre d'emplois ou de la création d'un emploi par transformation de corps, de cadres d'emplois ou d'emplois existants
- recrutement des fonctionnaires des catégories C et D lorsque le statut particulier le prévoit
- après examen professionnel
- nomination avec son inscription sur une liste d'aptitude établie après avis de la CAP compétente (par appréciation de la valeur professionnelle et des acquis de l'expérience professionnelle des agents).

Si l'accès au corps ou au cadre d'emplois est conditionné par une limite d'âge supérieure, l'agent bénéficiaire du reclassement ne peut se la voir opposer (art. 82 loi n°84-53).

Le comité médical peut proposer compte tenu de l'invalidité de l'agent des aménagements aux règles de déroulement du concours, de l'examen ou de la procédure de recrutement pour adapter la durée et le fractionnement des épreuves aux moyens physiques de l'agent (art. 5 décret n°85-1054).

Si le concours ou le mode de recrutement donne accès à un niveau hiérarchique inférieur, le classement de l'agent sera effectué au premier grade du nouveau cadre d'emplois, emploi ou corps, compte tenu des services qu'il a accomplis, sur la base de l'avancement dont il aurait bénéficié s'il avait accompli ces services dans son nouveau cadre d'emplois, emploi ou corps. Ces services sont assimilés à des services effectifs dans le cadre d'emplois, emploi ou corps d'accueil.

Si le reclassement opéré 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.

- **Reclassement par intégration**

L'article 84 de la loi n°84-53 indique que le reclassement peut être réalisé par intégration dans un autre grade du même cadre d'emplois, emploi ou corps dans les mêmes conditions que pour le reclassement par concours.

- **Disponibilité**

La disponibilité est une position statutaire qui ne peut s'appliquer qu'aux fonctionnaires (elle n'est pas applicable aux fonctionnaires stagiaires et aux agents non titulaires). Le fonctionnaire est placé hors de son administration ou service d'origine, il cesse de bénéficier de ses droits à l'avancement et à la retraite.

Conditions de mise en disponibilité

La mise en disponibilité est prononcée :

- soit à la demande de l'intéressé,
- soit d'office à l'expiration des congés de maladie, des congés de longue maladie ou d'un congé de longue durée
- lorsque l'agent, à l'expiration de ses droits à congé de maladie, est dans l'attente d'une décision de reprise de service, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite
- lorsque, susceptible d'être placé en congé de longue maladie ou de longue durée, l'agent ne présente pas de demande en ce sens.

La mise en disponibilité peut être prononcée d'office à l'expiration des droits statutaires à congés de maladie et s'il ne peut, dans l'immédiat, être procédé au reclassement du fonctionnaire (art. 19 décret n°86-68). Pour le fonctionnaire relevant du régime général, à l'expiration de ses droits à congé de maladie ou de grave maladie, le fonctionnaire temporairement inapte pour raison de santé à reprendre son service est placé dans la position de disponibilité dans les même conditions (art. 40 décret n°91-298).

L'agent est mis en disponibilité d'office à l'expiration de ses droits à congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée, lorsqu'il est dans l'attente d'une décision de reprise de service, de reclassement, de mise en disponibilité ou d'admission à la retraite. Dans ce cas il bénéficie toujours du demi-traitement (art. 17 et 37 décret n°87-602).

De même, l'agent est mis en disponibilité d'office lorsque, susceptible d'être placé en congé de longue maladie ou de longue durée, il ne présente pas de demande en ce sens (*CAA Lyon, 4 mai 2004, n°00LY01123*).

Disponibilité d'office prononcée après avis

La mise en disponibilité d'office est prononcée après avis du comité médical ou de la commission de réforme, sur l'inaptitude du fonctionnaire à reprendre ses fonctions (art. 38 décret n°87-602). L'avis est donné par la commission de réforme lorsque le congé antérieur a été accordé pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions. Le renouvellement de la mise en disponibilité est prononcé après avis du comité médical. Toutefois, lors du dernier renouvellement, l'avis est donné par la commission de réforme.

Durée de la disponibilité d'office

La durée de la disponibilité ne peut excéder une année. Elle peut être renouvelée 2 fois pour une durée égale. Si, à l'expiration de la troisième année de disponibilité, le fonctionnaire est inapte à reprendre son service, mais si l'avis du comité médical indique qu'il doit pouvoir reprendre ses fonctions ou être reclassé avant l'expiration d'une nouvelle année, la disponibilité peut faire l'objet d'un troisième renouvellement.

A l'expiration de la disponibilité d'office

Si le fonctionnaire n'a pas bénéficié d'un reclassement, il est, à l'expiration de la disponibilité :

- soit réintégré dans son administration s'il est physiquement apte à reprendre ses fonctions.

  Le fonctionnaire est réintégré dans son corps ou cadre d'emplois et réaffecté dans l'emploi qu'il occupait antérieurement ou il est réaffecté à la première vacance ou création d'emploi dans un emploi correspondant à son grade relevant de sa collectivité ou de son établissement d'origine.
  La réintégration est subordonnée à la vérification par un médecin agréé et, éventuellement, par le comité médical compétent, de l'aptitude physique du fonctionnaire à l'exercice des fonctions afférentes à son grade. Lorsqu'aucun emploi n'est vacant, le fonctionnaire est maintenu en surnombre pendant un an dans sa collectivité d'origine. Si, au terme de ce délai, il ne peut être réintégré et reclassé, il est pris en charge soit par le CNFPT, soit par le CDG. Le fonctionnaire a priorité pour être affecté dans un emploi correspondant à son grade de la collectivité ou de l'établissement d'origine.
  Le fonctionnaire en disponibilité qui refuse successivement 3 postes qui lui sont proposés dans le ressort territorial de son cadre d'emploi, emploi ou corps pour sa réintégration peut être licencié après avis de la CAP (art. 72 loi n°84-53).

- soit, en cas d'inaptitude définitive à l'exercice des fonctions, admis à la retraite ou, s'il n'a pas droit à pension, licencié (art. 19 décret n°86-68).

- **Mise à la retraite pour invalidité**

Conditions

Les conditions pour pouvoir bénéficier de cette retraite :
- Etre fonctionnaire titulaire affilié à la CNRACL
- Etre dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions
- L'incapacité définitive et absolue doit avoir été contractée ou aggravée au cours d'une période où l'agent acquérait des droits à la retraite (pour l'invalidité ne résultant pas du service)
- Ne pas pouvoir être reclassé.

La retraite pour invalidité concerne les fonctionnaires titulaires affiliés à la CNRACL, c'est-à-dire ceux qui relèvent du régime spécial de sécurité sociale. Les fonctionnaires stagiaires affiliés à la CNRACL ne peuvent en bénéficier, car l'affiliation ne devient définitive qu'à partir de la titularisation. Pour les fonctionnaires relevant du régime général d'assurance-vieillesse, ce dernier ne prévoit pas de possibilité similaire de retraite anticipée.

Le fonctionnaire qui est dans l'impossibilité définitive et absolue de continuer ses fonctions suite à une maladie, blessure ou infirmité grave dûment établie peut

être admis à la retraite soit d'office, soit sur demande (art. 30 décret n°2003-1306).

La mise en retraite d'office pour inaptitude définitive à l'exercice de l'emploi ne peut être prononcée qu'à l'expiration des congés de maladie, des congés de longue maladie et des congés de longue durée dont le fonctionnaire bénéficie, sauf si l'inaptitude résulte d'une maladie ou d'une infirmité que son caractère définitif et stabilisé ne rend pas susceptible de traitement. La mise à la retraite pour invalidité est donc subordonnée au caractère définitif de l'incapacité et de l'impossibilité de reclassement.

Pour l'ouverture d'un droit à pension, l'invalidité doit logiquement avoir été contractée ou aggravée pendant une période durant laquelle l'agent acquérait des droits à pension pour le régime CNRACL. Si ce n'est pas le cas, le fonctionnaire ne pourra pas bénéficier du dispositif de retraite pour invalidité. Il pourra prétendre à la retraite normale et devra remplir les conditions exigées (âge minimal, durée minimale de service).

La mise à la retraite pour invalidité peut survenir à n'importe quel moment de la carrière ; il n'y a :
- ni conditions de durée de services (art. 7 décret n°2003-1306)
- ni condition d'âge minimum
- ni condition de taux minimal d'invalidité
- ni condition d'imputabilité au service de l'invalidité

Toutefois en aucun cas, elle ne pourra avoir une date d'effet postérieure à la limite d'âge du fonctionnaire (art. 30 décret n°2003-1306).

Il faut noter que le fonctionnaire mis à la retraite, qui est reconnu, après avis de la commission de réforme, apte à reprendre l'exercice de ses fonctions, peut être réintégré dans un emploi de son grade s'il existe une vacance. La pension et, le cas échéant, la rente d'invalidité sont annulées à compter de la date d'effet de réintégration (art. 35 décret n°2003-1306).

Si le fonctionnaire remplit par ailleurs les conditions d'ouverture du droit à une pension de retraite de droit commun, ses droits sont liquidés selon la voie la plus favorable pour lui (art. 30 décret n°2003-1306).

Invalidité imputable au service

Peut être mis à la retraite par anticipation soit sur sa demande, soit d'office (à l'expiration des congés de maladie, congés de longue maladie et congés de longue durée dont il peut bénéficier), le fonctionnaire qui a été mis dans l'impossibilité permanente de continuer ses fonctions en raison d'infirmités résultant de blessures ou de maladies contractées ou aggravées (art. 36 décret n°2003-1306) :

- soit en service
- soit en accomplissant un acte de dévouement dans un intérêt public,
- soit en exposant ses jours pour sauver la vie de personnes.

Ces fonctionnaires bénéficient :

- de la pension de retraite pour invalidité

- d'une rente viagère d'invalidité. Le bénéfice de cette rente viagère d'invalidité est attribuable si la radiation des cadres intervient avant que le fonctionnaire ait atteint la limite d'âge (art. 37 décret n°2003-1306). Le droit à cette rente est également ouvert à l'ancien fonctionnaire qui est atteint d'une maladie professionnelle dont l'imputabilité au service est reconnue par la commission de réforme postérieurement à la date de la radiation des cadres. Dans ce cas, la mise en paiement de la rente prend effet à la date du dépôt de la demande de l'intéressé.
- d'une majoration spéciale, s'ils sont dans l'obligation d'avoir recours d'une manière constante à l'assistance d'une tierce personne pour accomplir les actes ordinaires de la vie. Le droit à la majoration est également ouvert à l'ancien fonctionnaire vu ci-dessus.

La pension et la rente ne peuvent se cumuler avec les prestations en espèces de l'assurance maladie (art. 34, IV décret n°2003-1306).

Peuvent prétendre à ces avantages les fonctionnaires qui ont été détachés (art. 33 décret n°2003-1306) :

- soit pour occuper un emploi permanent de l'Etat ou de ses établissements publics à caractère administratif,
- soit dans une autre collectivité immatriculée à la CNRACL,
- soit pour exercer les fonctions de membre du Gouvernement ou une fonction publique élective ou un mandat syndical.

Pour les fonctionnaires détachés dans les administrations des collectivités d'outre-mer, de la Nouvelle-Calédonie ou auprès d'Etats étrangers ou d'organisations internationales, ils bénéficient par priorité du régime d'assurance qui leur est appliqué par l'organisme employeur sans qu'ils puissent percevoir au total une pension inférieure à celle qu'ils auraient obtenue si le régime CNRACL leur avait été applicable. Si c'est le cas ils ont droit à une « pension différentielle ».

Invalidité non imputable au service

Le fonctionnaire qui se trouve dans l'incapacité permanente de continuer ses fonctions en raison d'une invalidité ne résultant pas du service peut être mis à la retraite par anticipation soit sur demande, soit d'office (à l'expiration des congés de maladie, congés de longue maladie et congés de longue durée dont il peut bénéficier, sauf si l'inaptitude résulte d'une maladie ou d'une infirmité que son caractère définitif et stabilisé ne rend pas susceptible de traitement).

L'intéressé a droit à la pension de retraite sous réserve que ses blessures ou maladies aient été contractées ou aggravées au cours d'une période durant laquelle il acquérait des droits à pension (art. 39 décret n°2003-1306). A côté de la pension, le fonctionnaire mis à la retraite pourra également bénéficier, le cas échéant, d'une majoration spéciale. Il faut noter que la pension ne peut se cumuler avec les prestations en espèces de l'assurance maladie (art. 34, IV décret n°2003-1306).

Les fonctionnaires en service détaché bénéficient de ces dispositions (art. 33 décret n°2003-1306).

Procédure

L'agent est mis en disponibilité d'office à l'expiration de ses droits à congé de maladie ordinaire, de longue maladie ou de longue durée, lorsqu'il est dans l'attente d'une décision d'admission à la retraite. Dans ce cas il bénéficie toujours du demi-traitement (art. 17 et 37 décret n°87-602). L'administration doit saisir la commission de réforme dans les plus brefs délais même si le fonctionnaire n'a présenté aucune demande d'admission à la retraite (CE 17 déc. 2010 n°320076).

La commission de réforme, constituée dans chaque département, apprécie la réalité des infirmités invoquées, la preuve de leur imputabilité au service, les conséquences et le taux d'invalidité qu'elles entraînent, l'incapacité permanente à l'exercice des fonctions. Elle examine également, en fonction de la demande de l'agent, la nécessité de l'assistance par une tierce personne.

Le pouvoir de décision appartient dans tous les cas à l'autorité qui a qualité pour procéder à la nomination, sous réserve de l'avis conforme de la CNRACL. Cette décision ne peut donc préjuger ni de la reconnaissance effective du droit, ni des modalités de liquidation de la pension.

L'attribution d'une pension, d'une rente viagère d'invalidité ou de la majoration spéciale est subordonnée à la présentation d'une demande adressée au directeur général de la Caisse des dépôts et consignations (art. 59 décret n°2003-1306). Cette demande doit être adressée au moins 6 mois avant la date souhaitée pour l'admission à la retraite. L'employeur doit faire parvenir au moins 3 mois avant la date de radiation des cadres du fonctionnaire le dossier afférent à une demande d'attribution de pension.

L'avis de la commission de réforme est communiqué au fonctionnaire sur sa demande. Le secrétariat de la commission de réforme est informé des décisions de la collectivité ainsi que des avis de la CNRACL lorsque ceux-ci diffèrent de l'avis de la commission de réforme (art. 31 décret n°2003-1306).

L'arrêté de radiation des cadres n'est pris qu'après réception de l'avis favorable de la CNRACL, puisque celui-ci est indispensable ; l'autorité territoriale doit prendre, dès retour de l'avis favorable, un arrêté ou une décision de radiation des cadres comportant la date d'effet, le motif (invalidité), l'origine (à la demande de l'agent ou d'office), et en transmettre copie à la CNRACL.

La CNRACL émet un arrêté de concession, qui établit la reconnaissance effective du droit et les modalités de liquidation.

La mise à la retraite pour invalidité non imputable au service peut être prononcée au terme d'une procédure simplifiée, sur simple avis du comité médical et sans consultation de la commission de réforme, sous réserve :

- que l'admission à la retraite soit demandée par le fonctionnaire
- que les infirmités invoquées ne soient pas imputables à l'exercice des fonctions
- que le fonctionnaire ne demande pas, lors de la radiation des cadres, une majoration de pension pour assistance d'une tierce personne
- que le fonctionnaire justifie d'un nombre de trimestres (services +

bonifications) lui permettant de percevoir une pension au moins égale à 50% du traitement retenu pour le calcul de cette pension.

Le comité rend un avis précisant l'origine, le taux des infirmités et démontrant l'inaptitude aux fonctions. L'employeur et la CNRACL peuvent mettre en cause cette procédure et demander l'examen du dossier par la commission de réforme.

Il faut noter qu'en cas de mise à la retraite d'office, le fonctionnaire doit être informé de la faculté de consulter l'ensemble de son dossier individuel, y compris son dossier médical (CE 27 sept. 1991 n°98183) et la décision doit être motivée (CE 22 fév. 1989 n°84107).

- **Licenciement**
  (Source : CDG 40)

L'impossibilité de reclasser le fonctionnaire ne peut être constatée qu'à la fin de la période de disponibilité d'office.

Le comité médical constate que le fonctionnaire est totalement et définitivement inapte à toutes fonctions. S'il dépend du régime spécial, le fonctionnaire est mis à la retraite après avis de la commission de réforme et avis conforme de la CNRACL.

S'il est affilié au régime général, le fonctionnaire est licencié.

En cas d'impossibilité pour reclasser l'agent dans la collectivité, le Centre de Gestion peut accompagner le fonctionnaire dans sa recherche d'un emploi de reclassement.

Licenciement des fonctionnaires relevant du régime spécial de la sécurité sociale

Les fonctionnaires (titulaires et stagiaires) dont le temps de travail est au moins égal à 28 heures par semaine relèvent du régime spécial.

Le licenciement de ces fonctionnaires ne peut être envisagé que s'ils sont définitivement et totalement inaptes à l'exercice de toutes fonctions et s'ils n'ont pas été admis à la retraite pour invalidité. Si l'admission à la retraite est refusée par la CNRACL, l'agent sera licencié pour inaptitude physique par décision de l'autorité territoriale.

L'administration doit informer l'agent de la mesure qu'elle envisage de prendre et lui indiquer qu'il peut avoir accès à son dossier individuel notamment s'il souhaite formuler des observations avant la prise de décision.

L'arrêté de licenciement doit être motivé et notifié à l'agent.

L'agent ainsi licencié n'a pas d'indemnité de licenciement mais peut bénéficier d'allocations d'aide au retour à l'emploi s'il remplit les conditions nécessaires.

Licenciement des fonctionnaires relevant du régime général de la sécurité sociale

Les fonctionnaires (titulaires et stagiaires) dont le temps de travail est inférieur à 28 heures par semaine relèvent du régime général.

Ces fonctionnaires sont licenciés pour inaptitude physique à l'issue de leur droit à congés de maladie ordinaire, de grave maladie, de congés pour accident du travail ou maladie professionnelle, s'ils sont définitivement et totalement inaptes à l'exercice de toutes fonctions ou à leurs fonctions si leur reclassement est impossible (art. 41 décret n°91-298).

L'administration doit informer l'agent de la mesure qu'elle envisage de prendre et lui indiquer qu'il peut avoir accès à son dossier individuel notamment s'il souhaite formuler des observations avant la prise de décision.

L'arrêté de licenciement doit être motivé et notifié à l'agent.

L'agent ainsi licencié bénéficie d'une indemnité de licenciement (art. 41-1 décret n°91-298) payée par la collectivité ou l'établissement dont l'autorité a pris la décision de licenciement (art. 41-2 décret n°91-298). L'agent peut également bénéficier d'allocations d'aide au retour à l'emploi s'il remplit les conditions nécessaires.

Licenciement des agents non titulaires de droit public

L'agent non titulaire peut être licencié s'il est reconnu définitivement inapte physiquement (art. 11 et 13 décret n°88-145). A l'occasion d'un contentieux, le juge administratif s'assure que le licenciement est bien fondé sur une inaptitude définitive et non temporaire (CE Sect, 3 juillet 1998, Préfet de Police, n°118769).

Pour les agents en CDD, les droits à congés pour raison de santé et l'inaptitude temporaire ou définitive sont appréciés dans la limite de la durée du contrat restant à courir.

Si le fonctionnaire est temporairement inapte à l'issue d'un congé pour raison de santé ou ne dispose pas de l'ancienneté suffisante pour bénéficier de ce type de congé, il est placé en congé sans traitement pour une durée d'un an (avec prolongation possible de 6 mois dans certains cas). Si, à l'issue du congé sans traitement, il n'a plus de droit à un autre congé pour raison de santé, il est licencié pour inaptitude physique.

Ainsi les agents non titulaires sont licenciés pour inaptitude physique, à l'issue de leurs droits à congés de maladie ordinaire, de grave maladie, de congés pour accident du travail ou maladie professionnelle dans les cas suivants :

- Si l'agent est définitivement inapte
- En cas d'impossibilité de reclassement (si son état physique le permettait).

L'inaptitude doit être obligatoirement constatée par un médecin agréé lorsqu'elle conduit à prononcer le licenciement de l'agent.

Le licenciement pour inaptitude physique est prononcé par décision de l'autorité territoriale. L'organe délibérant n'a pas à se prononcer en ce sens (CE, 28 mai 2001, n°222911).

L'administration doit informer l'agent de la mesure qu'elle envisage de prendre à son égard et lui indiquer qu'il peut accéder à son dossier individuel notamment s'il souhaite présenter des observations avant le prononcé de la décision. Il faut noter que le non-respect de l'obligation de consultation du dossier personnel constitue un vice de procédure justifiant l'annulation de la mesure de licenciement (CE, 22 avril 1988, Mme Delubac, n°71917).

Le licenciement doit obligatoirement intervenir à l'issue d'un entretien préalable.

La décision de licenciement est notifiée à l'intéressé par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Le courrier de licenciement doit préciser le ou les motifs du licenciement et la date d'effet.

Les agents sous CDD ou CDI qui ont été licenciés pour un motif autre qu'une faute disciplinaire peuvent se voir verser une indemnité de licenciement (indemnité de licenciement à la charge de la collectivité qui licencie) (art. 43 décret n°88-145).

Les agents non titulaires des collectivités territoriales involontairement privés d'emploi ont droit, sous certaines conditions, à l'indemnisation du chômage dans les conditions prévues à l'article L. 5424-1 du Code du travail (CAA Paris, 6 décembre 1994, Commune de Sainte-Suzanne, req. nos 93PA00351, 94PA00153).

ANDCDG « commission SST » -FNP le 12 mai 2015

Bilan et projet des conventions FNP – CDG

1. Partenariat FNP-CDG 2011-2013

Convention FNP-CDG pour la période 2011-2013 :

1) Information et communication sur les risques professionnels
    a. Une journée départementale d'information par an
    b. Participer à une manifestation nationale ou régionale pour diffuser les bonnes pratiques, capitaliser les retours d'expériences et alerter le FNP sur les risques et problématiques
    c. Etre un relais d'information vis-à-vis des collectivités : diffuser l'information du FNP
2) Animation de réseaux
    a. Définir et animer un nouveau réseau avec au minimum 4 réunions par an
3) L'évaluation des risques (EvRP-Document unique)
    a. Inciter les collectivités pour leur démarche d'EvRP
    b. Finaliser de nouvelles démarches d'EvRP pour 30% des Collectivités immatriculées à la CNRACL et statutairement affiliées au CDG, sur 3 ans.

Subvention :

- Part fixe : 50 000€
- Part variable :
    - 30€/collectivité immatriculée à la CNRACL et affiliée au CDG
    - 5€/agent permanent correspondant

Versement de la subvention :

- 20% à la signature de la convention
- 30% pour l'animation de réseaux et l'information et la communication : 10% par an
- 50% pour l'évaluation des risques :
    - 20% si le niveau de réalisation atteint 50% du nombre de collectivités déterminées
    - 30% dès que le niveau de réalisation atteint 80% du nombre de collectivités déterminées

Il y a une possibilité de prolonger cette convention de 3 ans, d'une année supplémentaire par avenant pour pouvoir atteindre les objectifs d'EvRP. Cette année supplémentaire réengage le CDG sur les autres axes de la convention mais sans subvention supplémentaire (c'est juste une prolongation de durée pour pouvoir atteindre tous les objectifs). 15 CDG ont signé un avenant de prolongation.

Depuis 2013, Prorisq n'est plus une option, toute nouvelle convention avec le FNP engendre obligatoirement une obligation sur Prorisq pour généraliser l'outil (subvention de 25 000€).

Il faut noter qu'en décembre 2017 ce sera la fin du financement de l'EvRP.

4 CDG ont terminé cette convention socle.

2. Perspectives : une convention v.2 de transition avant la v.3 en 2017

La v.2 de transition

Choix d'une option

Possibilité de choisir des options en complément du socle en attendant la v.3, par délibération du Conseil d'Administration.

Les conditions d'éligibilité à cette v.2 :

- Le CDG doit disposer de la convention socle depuis au moins 1 an, avoir monté son investissement et avoir atteint 50% des valeurs cibles.
- Le CDG doit présenter le projet « optionnel » avec le cahier des charges avant la fin des conventions socle. Il y a une exception pour les CDG dont la convention socle s'est terminée fin 2014, ils ont eu 6 mois pour déposer le dossier.

Les principes recherchés avec ces conventions sont de :

- Créer une dynamique dans les collectivités sur la prévention
- Renforcer la capacité d'intervention/expertise des CDG
- Favoriser la pluridisciplinarité et le dialogue social
- Dynamiser l'autonomie des collectivités en prévention
- Prendre en compte la spécificité des collectivités affiliées.

Financement

Chaque subvention est plafonnée à 25 000 € par option + coûts externes financés à 80% sur devis + 160€/jour par jour agent.

La v.3 de la convention

La v.3 de la convention ne sera effective que pour 2018-2022. Il n'y aura plus de financement de l'EvRP à partir de fin 2017.

Un travail de réflexion sur cette v.3 sera réalisé en 2016.

Le FNP essayera de passer dans chaque CDG au moins une fois par an.

3. RASSCT : rapport annuel sur la santé, la sécurité et les conditions de travail

Présentation

Le RASSCT entre dans un contexte réglementaire : le décret de 1985 le prévoit. Avant, on parlait de rapport annuel sur l'évolution des risques professionnels. Le terme a été modifié lors des modifications de février 2012. Aujourd'hui, il s'agit d'un rapport dressant le bilan de la santé, de la sécurité et des conditions de travail.

Les collectivités ont obligation d'établir ce rapport tous les ans depuis 1985, de le soumettre en comité technique ou CHSCT, puis de le transmettre au CDG pour synthèse. La synthèse doit être transmise par les Centres de gestion au Conseil supérieur de la fonction publique territoriale (CSFPT).

Jusqu'en 2012, peu de collectivités établissaient ce rapport. Les CDG n'en recevaient pas suffisamment pour établir des synthèses, celles-ci n'étaient donc pas transmises au CSFPT. Le CSFPT a relancé les CDG en 2011 et 2012. Dans ce contexte, l'ANDCDG a saisi ce dossier.

Parallèlement, les accords de novembre 2009 ont également introduit la nécessité de collecter des données sur les ATMP dans la fonction publique, notamment territoriale. Au cours de l'été 2011 a été mis en place un groupe de travail sur la création d'un outil CDG de collecte des données ATMP permettant aux collectivités de réaliser leurs rapports annuels, et aux Centres de gestion de transmettre des synthèses au CSFPT.

L'outil « RASSCT » permet d'agréger les données de différentes manières : par intercommunalité, par taille de collectivité, par nature d'accident… Il est possible de traiter les informations de manière globale, mais également faire des focus sur des éléments.

C'est un outil de saisie (pour les collectivités) et un outil d'agrégation (pour les CDG). L'outil de saisie choisi est un fichier Excel accompagné d'un guide utilisateurs. Il a été tenu compte des nomenclatures issues de PRORISQ pour élaborer cet outil.

Les graphiques sont prédéfinis : les collectivités peuvent donc disposer de graphiques, ceux-ci se créant automatiquement. Elles peuvent voir régulièrement l'évolution de l'accidentologie ou des maladies professionnelles. Cet outil peut donc s'utiliser à des périodes intermédiaires, pas exclusivement annuellement.

Le fichier permet l'impression d'un rapport complet. La collectivité peut imprimer elle-même son propre rapport, et disposer d'éléments à présenter à différentes instances dès qu'elle le souhaite.

Pour que les CDG puissent accompagner au mieux les collectivités dans leur action, il est important de savoir ce qui se fait, pour agir de manière complémentaire sur le plan local. Cet outil permet aux Centres de gestion d'améliorer l'accompagnement de leurs collectivités dans la prévention des

accidents du travail et des maladies professionnelles et de répondre à leurs obligations vis-à-vis du CSFPT.

Etat des lieux

Cet outil a été mis à jour pour intégrer les données sur les risques psychosociaux.

Il y a également une nouveauté avec le guide utilisateur qui est téléchargeable et donc disponible en version papier.

En ce qui concerne le bilan des campagnes passées :

- Pour la campagne 2014 pour le RASSCT de 2013 : 20 CDG ont réalisé le RASSCT. Le taux de retour est en moyenne de 44%.
- Pour la campagne 2013 pour le RASSCT de 2012 : 21 CDG ont réalisé le RASSCT. Le taux de retour est en moyenne de 45%.

Il y aura une nouveauté pour la campagne de 2016 pour le RASSCT de 2015 avec un rapprochement des données du bilan social avec celles du RASSCT, pour éviter les doublons avec un système de remplissage automatique. Ce travail est en cours avec l'ANDCDG et la DGCL.

Le RASSCT est compatible et alimente Prorisq du FNP.

Financement

Cet outil sous format Excel nécessiterait des développements supplémentaires (notamment pour une mise en ligne directement sur internet).

A ce titre une subvention du FNP a été sollicitée en 2014.

Nadim FARES a pu souligner, lors de la commission ANDCDG le 12 mai 2015, que l'étude du dossier est toujours en cours. Les instances délibérantes de la CNRACL ne se sont toujours pas prononcées.

Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Projet de décret relatif aux modalités du suivi médical post-professionnel des agents de la fonction publique territoriale (FPT) exposés à une substance cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction présenté au CSFPT du 1er juillet 2015

Ce projet abroge le décret n°2013-365 du 29 avril 2013 relatif au suivi médical post-professionnel des agents de la FPT exposés à l'amiante, qui n'avait prévu les modalités du suivi médical post-professionnel que pour les agents exposés à l'amiante dans le cadre de leurs fonctions.

Ce projet de décret institue ainsi un suivi médical post-professionnel au profit des agents de la FPT exposés, dans le cadre de leur activité professionnelle, à un agent cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction. Il prévoit également un droit à l'information des agents, la procédure à respecter pour bénéficier de ce droit ainsi que les conditions de la prise en charge des frais médicaux par la collectivité ou l'établissement employeur. [1]

Ainsi ces agents sont informés de leurs droits par la collectivité/l'établissement dont ils relèvent au moment de la cessation définitive de leurs fonctions.

Pour bénéficier de ce suivi médical, les agents doivent obtenir la délivrance d'une attestation d'exposition à un risque cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction. Cette attestation est établie après avis du médecin de prévention, par la collectivité ou l'établissement dont ils relèvent au moment de la cessation définitive de leurs fonctions. Elle est délivrée de plein droit, à l'intéressé, lors de la cessation de ses fonctions.

Pour les expositions antérieures au 31 janvier 2012, l'attestation est établie après avis du médecin de prévention de la collectivité/l'établissement dont relevait l'agent intéressé au moment de la cessation définitive de ses fonctions ou, le cas échéant, du médecin de prévention de la collectivité/l'établissement dont il relevait au moment où il a été exposé à l'agent cancérogène, mutagène ou toxique pour la reproduction.
Pour les expositions postérieures au 31 janvier 2012, l'attestation est délivrée au vu de la fiche individuelle de prévention des expositions mentionnée à l'art. L.4161-1 du code du travail ou de la fiche d'exposition à l'amiante mentionnée à l'art. R.4412-120 du même code.

L'autorité territoriale procède, le cas échéant, en lien avec le médecin de prévention, aux vérifications et contrôles nécessaires pour établir la matérialité de l'exposition.

Un bilan annuel de la mise en œuvre du suivi médical post-professionnel est présenté devant le CHSCT compétent.

Il faut noter qu'à chaque nouvelle affectation, l'ensemble des fiches d'exposition ou de prévention des expositions, établies par les employeurs successifs de l'agent, est transmis au service du personnel et au médecin de prévention de la collectivité d'accueil, sauf refus de l'agent dûment informé préalablement. Une copie de l'ensemble des fiches est

[1] Remarque : Il faut noter que les modalités du suivi médical post-professionnel de ce projet de décret ne s'appliquent pas aux agents contractuels, régis par le décret n°88-145 du 15 février 1988 dont le suivi médical post professionnel est assuré dans les conditions prévues par le code de la sécurité sociale.

remise à l'agent au moment de la cessation définitive de ses fonctions. Le dossier individuel est conservé par le service de médecine de prévention de la collectivité ou de l'établissement dans les conditions définies à l'article R.4412-55 du code du travail (« Le dossier médical est conservé pendant au moins 50 ans après la fin de la période d'exposition … »).

Le suivi médical post-professionnel est assuré, au choix des agents :

- par le service de médecine de prévention des dernières collectivités/derniers établissements au sein duquel l'agent a été exposé ; dans le cas où ceux-ci n'existent plus ou n'ont pu être identifiés, par le service de médecine de prévention de la collectivité/l'établissement dont relève l'agent au moment de la cessation définitive de ses fonctions
- par tout médecin librement choisi par l'intéressé ou
- par les centres médicaux avec lesquels la collectivité/l'établissement prenant en charge le suivi passe une convention.

La nature et la périodicité des examens médicaux sont celles définies pour l'application de l'article L. 461-2 du code de la sécurité sociale.

Les honoraires et frais médicaux sont intégralement pris en charge par la dernière collectivité/le dernier établissement au sein duquel l'agent a été exposé. Dans le cas où ceux-ci n'existent plus ou n'ont pu être identifiés, elle incombe à la collectivité/l'établissement dont relève l'agent au moment de la cessation définitive de ses fonctions. Cette prise en charge est assurée dans la limite des prestations de même nature prévues par le régime général de la sécurité sociale.
Les frais de transport occasionnés par le suivi médical ne sont pas pris en charge.

Pour les agents ayant cessé leurs fonctions avant l'entrée en vigueur du décret ils seront informés de leur droit à bénéficier du suivi médical post-professionnel par la dernière collectivité/le dernier établissement—dont ils relevaient au moment de la cessation définitive de leurs fonctions.
Pour les agents retraités, une information générale sur le droit au suivi médical post-professionnel, assurée par le ministre chargé des collectivités territoriales, sera publiée par la Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales et l'Institution de retraite complémentaire des agents non titulaires de l'Etat et des collectivités publiques.