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

- La procédure de reclassement sur un autre grade nécessite la consultation par l'autorité territoriale lorsque la collectivité y est affiliée du président du Centre départemental de gestion (CDG) qui émet une proposition de reclassement (ou du président du CNFPT pour ce qui concerne le reclassement des fonctionnaires de catégorie A+)

- 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).

<u>Invalidité imputable au service</u>

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.

<u>Licenciement des fonctionnaires relevant du régime spécial de la sécurité sociale</u>

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).

Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

LE MINISTRE DES FINANCES
ET DES COMPTES PUBLICS

LE MINISTRE DE L'INTERIEUR

LA MINISTRE DES AFFAIRES SOCIALES,
DE LA SANTE, ET DU DROIT DES FEMMES

LA MINISTRE DE LA DECENTRALISATION
ET DE LA FONCTION PUBLIQUE

Paris, le 04 NOV. 2014

N/Réf. : DGAFP/CAB//2014/52136

à

Monsieur le chef de l'inspection générale des affaires sociales,

Monsieur le chef du service de l'inspection générale de l'administration,

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées a renforcé les dispositifs d'accompagnement des citoyens concernés par le handicap. Elle définit un ensemble cohérent de mesures visant notamment à faciliter leur insertion dans le milieu professionnel. A cet effet, elle a doté la fonction publique du fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP).

Ce fonds a permis de dynamiser la politique d'emploi des travailleurs handicapés en donnant aux employeurs publics la possibilité de financer des programmes d'actions pluriannuels et de mobiliser des services de l'association de gestion du fonds pour l'insertion des personnes handicapées (AGEFIPH) ouverts aux employeurs publics, dans le cadre de la convention de coopération mise en œuvre en application de l'article 26 de la loi du 11 février 2005. Il leur a également donné la possibilité de bénéficier de dispositifs dédiés, élaborés dans le cadre d'une collaboration avec le fonds et des acteurs institutionnels dont notamment, le centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), les centres de gestion, l'association nationale pour la formation permanente du personnel hospitalier (ANFH), l'association de réadaptation professionnelle Comète France et la plate-forme d'achat auprès des secteurs protégé et adapté Handeco, ou voulus par le Gouvernement (programme accessibilité et mesures du Comité interministériel du handicap (CIH).

Le législateur a assigné aux employeurs publics l'objectif d'atteindre le taux de 6 % d'emploi de travailleurs handicapés. Ce taux est actuellement de 4,64 %, il a progressé de 0,9 % en 7 ans et son évolution est hétérogène d'un employeur à un autre.

Ces résultats paraissent modestes au regard des efforts déployés depuis la loi du 11 février 2005 pour favoriser le recrutement et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap dans la fonction publique. Pourtant, les procédures de recrutement ont été assouplies, le recrutement sans concours est devenu le mode principal d'accès aux emplois publics et des plans pluriannuels de recrutement chiffrés ont été mis en place pour l'Etat. De plus, le FIPHFP a multiplié les conventionnements avec les employeurs publics pour les aider à structurer leur politique d'emploi de travailleurs handicapés et leur permettre, notamment, de disposer des financements nécessaires pour procéder aux aménagements de poste.

L'adéquation et la pertinence des dispositions mises en œuvre en matière de recrutement depuis 2005 méritent d'être interrogées. La mission aura donc pour objet de procéder à un bilan, dans les trois versants de la fonction publique, des dispositifs mis en œuvre pour recruter et maintenir dans l'emploi les travailleurs handicapés, d'en apprécier l'efficacité et la pertinence, et de relever les bonnes pratiques qui pourraient être mutualisées entre les employeurs publics. S'agissant des outils et des moyens, elle examinera la convention de coopération entre le FIPHFP et l'Agefiph, notamment au regard de sa pertinence et de son efficacité compte tenu du montant des crédits engagés par le fonds.

Mais, au-delà des seules préoccupations d'insertion et de maintien dans l'emploi, le handicap doit être pris en compte tout au long du parcours professionnel des agents concernés, afin de leur assurer une qualité de vie professionnelle et un déroulement de carrière exempts de toute forme de discrimination, notamment en matière de formation, de promotion et de mobilité. La mission identifiera les démarches déjà engagées en ce sens comme par exemple le recours au télétravail, l'adaptation des formations aux situations de handicap des agents, l'enrichissement des SIRH de données handicap, les études de cohortes et enquêtes de satisfaction auprès des agents handicapés, et formulera toute proposition concourant à cet objectif.

Pour permettre une meilleure connaissance des avancées réalisées dans chaque versant sur l'ensemble du champ ainsi décrit, et pour formuler ses propositions, la mission prendra en compte la multiplicité des acteurs, la cohérence des différents modes d'intervention et le renforcement de la qualité de service. Elle s'interrogera, pour la fonction publique de l'Etat, sur la mise en œuvre des plans handicap ministériels dans les directions départementales interministérielles. Elle s'interrogera également sur l'opportunité de développer les modalités d'intervention des différents acteurs locaux des trois versants de la fonction publique et proposera toute solution permettant de créer des synergies territoriales.

Les conclusions de la mission sont attendues pour le 1er décembre prochain.

Michel SAPIN

Marisol TOURAINE

Bernard CAZENEUVE

Marylise LEBRANCHU

Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Bilan des 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.

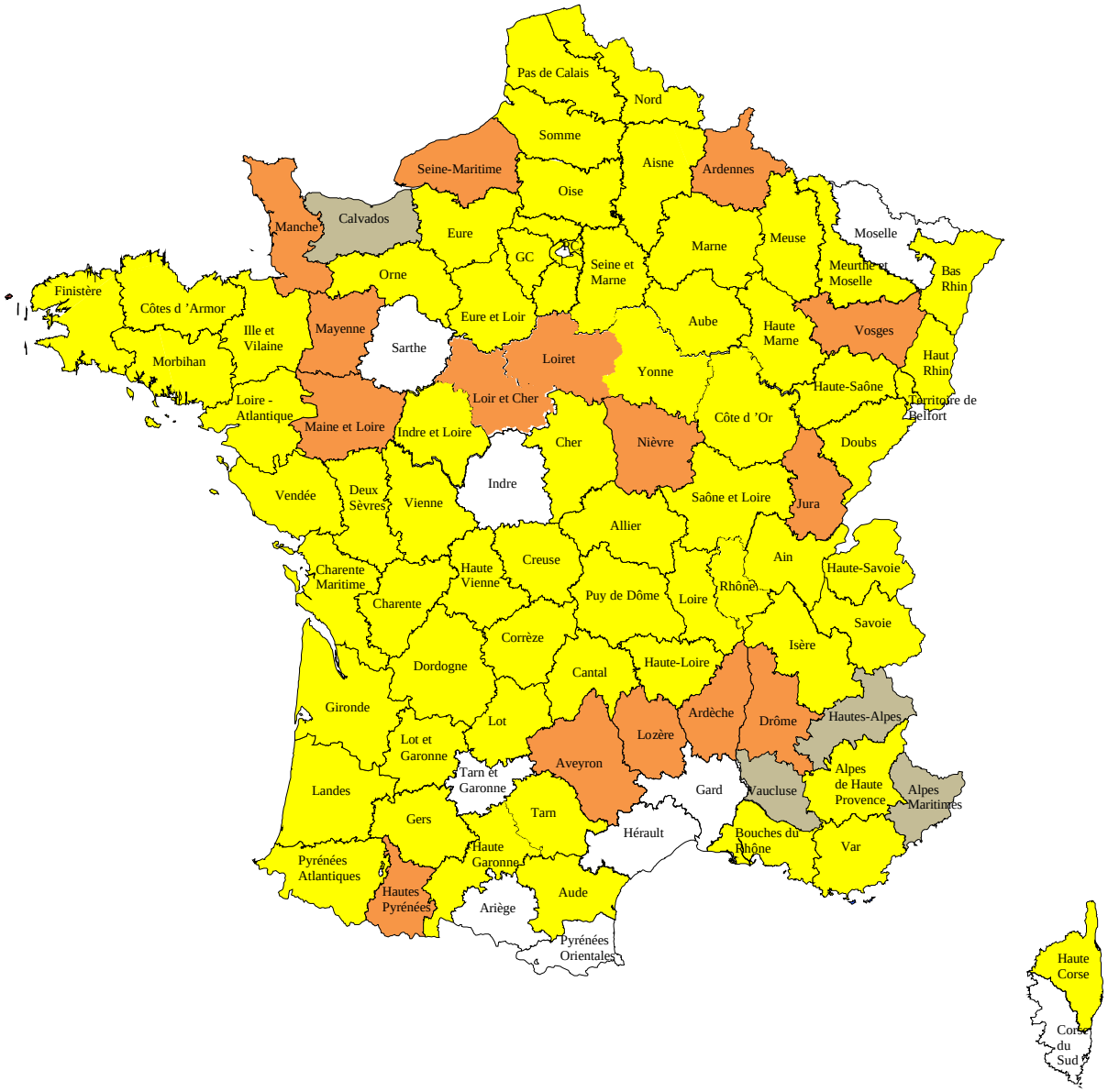
2) Aider au recrutement et l'action expérimentale avec le recrutement et la formation des travailleurs handicapés à travers les services de remplacement des CDG, qui se traduit ensuite par le recrutement dans la collectivité.

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)

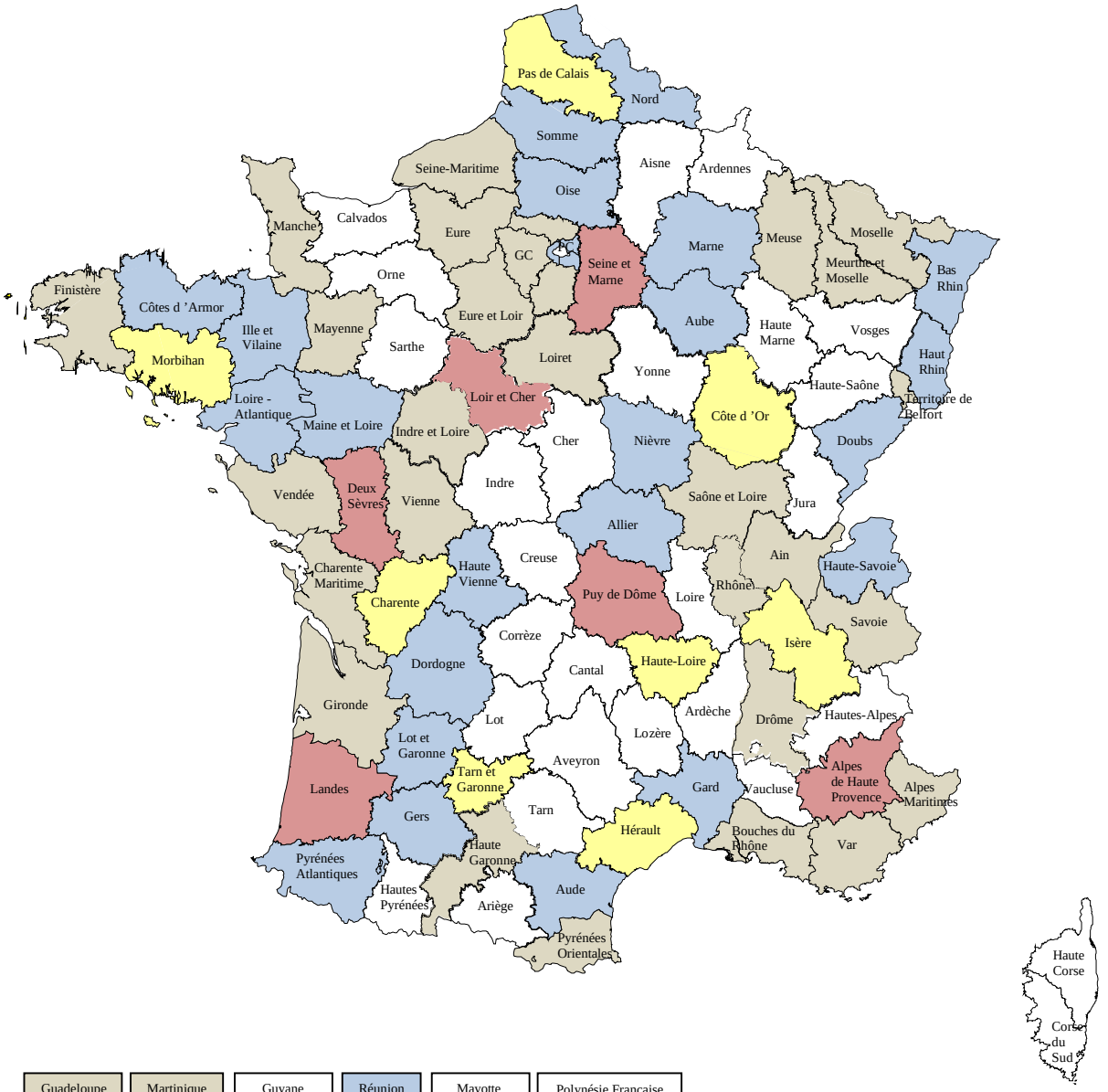
A partir de 20 agents chaque administration ou établissement public doit employer, à temps plein ou à temps partiel, des travailleurs handicapés dans la proportion de 6% au moins de l'effectif total du personnel.

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).



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.

Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

La prestation sociale complémentaire par les CDG

Les lois de février 2007 ont précisé les contours des missions et du rôle des Centres de Gestion (CDG). Ces lois ont davantage précisé les interventions des collectivités en matière d'action et de protection sociale en faveur des agents.
En tant qu'acteur incontournable en matière de gestion des ressources humaines, les CDG sont placés au cœur du dispositif relatif à la PSC.

Depuis la publication du volet réglementaire, les CDG se sont fortement engagés dans ce dossier. Dans ce cadre, nos établissements jouent le rôle d'information, d'appui et de facilitateur auprès des collectivités.
Depuis des années, les CDG ont pris conscience du rôle indispensable qu'ils doivent tenir dans l'accompagnement social de l'emploi territorial. Ces politiques d'accompagnement social s'inscrivent dans de véritables politiques de gestion des ressources humaines visant à maintenir un équilibre chez l'agent dans sa protection complémentaire. Les CDG se sont engagés sur ce dossier et entendent jouer leur rôle de mutualisation et de facilitateur.

Dans la Fonction Publique Territoriale, le décret d'application est paru le 8 novembre 2011. Il permet aux collectivités de participer au financement de la PSC soit dans le cadre de la convention de participation, soit dans le cadre de la labellisation.
Après trois années de mise en œuvre, l'application du décret est actuellement au centre de nombreuses attentions. L'association des maires de France s'est ainsi réunie à ce sujet, l'ANDCDG a réalisé une enquête sommaire, l'inspection générale de l'administration (IGA), l'inspection générale des finances (IGF) et l'inspection générale des affaires sociales (IGAS) sont chargés de réaliser une mission sur le financement de la PSC.

§ L'enquête de l'ANDCDG a été lancée en février 2015 auprès des CDG.
Au 23 février 2015, sur 51 Centres de Gestion ayant répondu, une majorité n'a pas mis en place de convention de prestation sociale complémentaire.
21 CDG ont mis en place une convention prévoyance, et 8 une convention santé.
Le nombre de convention a vocation à évoluer. En effet, le nombre de contrat a nettement augmenté entre 2013 et 2014.

Nombre de contrats Prévoyance 2013	Prévoyance 2014
17 581	36 252
Nombre de contrats Santé 2013	Santé 2014
3 103	8 827

LV-FNCDG
10 avril 2015

§ Par note du 17 décembre 2014, le ministre des finances et des comptes publics, la ministre des affaires sociales de la santé et des droits des femmes, le ministre de l'intérieur et la ministre de la décentralisation et de la fonction publique ont demandé à l'IGAS, à l'IGA et à l'IGF une mission relative aux modalités de financement de la PSC. La mission étudiera la mise en œuvre et le fonctionnement des dispositifs, ainsi que l'appréciation quantitative et qualitative de la PSC.

Le rapport devra notamment dresser un état des lieux complet du dispositif existant dans les fonctions publiques d'état et territoriale, étudier son coût de mise en œuvre, faire un bilan des difficultés rencontrées et étudier les perspectives d'évolution.

C'est dans ce cadre que la FNCDG a été sollicitée. Le 25 mars 2015, Olivier AYMARD et Lucie VILMOT ont rencontré les représentants de l'IGA, l'IGAS et l'IGF.
Les actions des CDG dans la mise en œuvre de la PSC ont pu y être présentées.
L'IGA a également exposé les éléments de son enquête à la FNCDG. Une enquête concerne le volet qualitatif de la PSC par les CDG. Il est apparu que la FNCDG était la plus indiquée pour diffuser ce questionnaire.

En outre, la formation spécialisée n°4 du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Territoriale réalise une étude afin de disposer d'un état des lieux des modalités de la PSC et des problématiques rencontrées par les collectivités qui s'y sont ou non engagées.
La FNCDG est associée à cette démarche dont l'angle est essentiellement qualitatif.

Le rôle des Centres de Gestion

Les CDG ont, depuis des années, pris conscience du rôle qu'ils ont à jouer dans l'accompagnement social de l'emploi territorial. Il y a un fort enjeu de gestion des ressources humaines à prendre en compte les difficultés sociales des agents territoriaux et à leur permettre de maintenir l'équilibre vie privée-vie professionnelle, l'accès aux soins, leurs revenus en cas de perte de traitement et leur permettre de préparer les conditions financières de leur retraite.
Au surplus, les politiques d'accompagnement social de l'emploi sont de nature à renforcer l'attractivité à l'embauche et la fidélisation des agents en poste.

L'accompagnement social de l'emploi imaginé par les centres de gestion comprend trois volets :

a) Le premier volet concerne l'accès des agents territoriaux à des prestations d'action sociale :
L'article 25 de la loi n°84-53 dispose que « Les centres de gestion peuvent assurer la gestion de l'action sociale et de services sociaux en faveur des agents, à quelque catégorie qu'ils appartiennent, des collectivités et établissements qui le demandent. Ils peuvent souscrire, pour le compte des collectivités et établissements de leur ressort qui le demandent, des contrats-cadres permettant aux agents de bénéficier de prestations d'action sociale mutualisées […] ».

Des centres de gestion ont mis en place des contrats cadre d'action sociale visant à compléter les dispositifs d'action sociale classique et à permettre aux agents qui n'en bénéficiaient pas, d'y accéder.
Les autres centres de gestion ont pris acte de l'absence de demande de leurs collectivités en ce domaine.

b) Le deuxième volet de cet accompagnement social de l'emploi concerne l'aide à la protection sociale complémentaire.

c) Le troisième volet concernerait à plus long terme l'épargne retraite et la monétisation du compte épargne temps.

Aujourd'hui, le cadre législatif permet aux centres de gestion, grâce à une participation financière, d'accompagner les employeurs souhaitant faire bénéficier l'ensemble de leurs agents de garanties en matière de prévoyance et de couverture santé (risques portant atteinte à l'intégrité physique de la personne et des risques liés à la maternité).

En effet, l'article 25 de la loi 84-53 dispose que « Les centres de gestion peuvent […] pour le compte des collectivités et établissements de leur ressort qui le demandent […] conclure avec un des organismes mentionnés au I de l'article 88-2 une convention de participation dans les conditions prévues au II du même article.

Certains CDG ont bâti des partenariats solides avec des partenaires historiques qui ont construit progressivement le dispositif de protection sociale des agents. Ces partenariats concernent plus particulièrement les contrats « prévoyance ».
À la demande de collectivités de leur ressort qui souhaitent développer une politique sociale active en faveur des agents, certains ont décidé de mettre à profit le nouveau dispositif réglementaire pour lancer des procédures de mise en concurrence principalement soit sur la prévoyance seule ou sur les deux risques santé et prévoyance. D'autres souhaitent s'inscrire dans une démarche d'accompagnement et d'information des collectivités et de leurs agents qui restent bien évidemment libres de souscrire des contrats individuels avec les opérateurs de leur choix.

L'élaboration d'une convention de participation menée par les Centres de Gestion

Il s'agit d'une procédure de 8 à 10 mois :

<table>
<tr><td colspan="2">1. Délibération du CA du CDG pour le lancement de la consultation</td></tr>
<tr><td colspan="2">2. Envoi aux collectivités d'un courrier d'information</td></tr>
<tr><td colspan="2">3. Comité Technique (du CDG et des collectivités)</td></tr>
<tr><td colspan="2">4. Réception des délibérations des collectivités et des statistiques d'absentéisme</td></tr>
<tr><td rowspan="3">5. Mise au point du cahier des charges et publication pour mise en concurrence transparente et non discriminatoire

Analyse des offres</td><td>Collecte des informations des caisses de retraite</td></tr>
<tr><td>Implication d'une commission paritaire ad hoc</td></tr>
<tr><td>Prise en compte des spécificités des « grands comptes »</td></tr>
<tr><td colspan="2">6. Présentation des offres au Comité Technique du CDG</td></tr>
<tr><td colspan="2">7. Délibération du CA pour attribution de la convention de participation</td></tr>
<tr><td>8. Présentation de l'offre de la convention de participation aux collectivités</td><td rowspan="5">Appui du CDG pour
la définition de la participation employeur
et
la communication auprès des agents</td></tr>
<tr><td>9. Avis des CTP des collectivités</td></tr>
<tr><td>10. Délibération des collectivités pour adhésion à la convention de participation et définition de la participation financière</td></tr>
<tr><td>11. Signature des bulletins d'adhésion et des conventions</td></tr>
<tr><td>12. Information des agents et signature des contrats entre l'agent et l'opérateur</td></tr>
</table>

A noter le rôle essentiel d'information qu'auront à jouer les CDG sur un domaine technique complexe. Ils pourront valablement accompagner les employeurs dans l'information diffusée à leurs agents. En présentant de manière objective les procédures de labellisation ou de convention de participation.

La valeur ajoutée des centres de gestion en matière de protection sociale complémentaire

Les CDG ont un poids plus important que les employeurs et ont un lien avec l'ensemble des collectivités du territoire.

Sur les conventions de participation :
Les CDG ont un effet mutualisateur important. Par ailleurs, le CDG a une force de négociation que n'aurait pas nécessairement un employeur local.
La convention présente également une maîtrise tarifaire encadrée contractuellement : le niveau d'augmentation annuel de cette cotisation et des cotisations proposées est encadré. Cette force de négociation est une forme de garantie dans le temps même si l'on sait que les comptes se dégradent et que l'on n'a pas de vision sur la stabilité des tarifs.

En matière de labellisation :
Les CDG peuvent avoir valeur d'information statutaire auprès des agents, en accompagnement des DRH, pour leur expliquer qu'il y a nécessité de s'assurer et, vis-à-vis de l'employeur, nécessité d'envisager la construction d'une politique sociale d'accompagnement.

Certains CDG ont décidé de travailler de manière concomitante en réalisant des cahiers des charges similaires en santé et en prévoyance (cas de 3CDG en Rhône-Alpes) (cf. actes JT 2012).

LV-FNCDG
10 avril 2015

Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Décret n°2015-161 du 11 février 2015 modifiant 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

---

Dans l'objectif de rapprocher l'encadrement de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique, de celui du secteur privé (Code du travail) plusieurs textes ont été pris, notamment:

- L'accord du 20 novembre 2009 « Santé et Sécurité au travail dans la fonction publique »
- La loi n°2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social prévoit à l'article 18 l'institution d'un comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)
- Le décret n°2012-170 du 3 février 2012 modifiant le décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale, vient compléter l'objectif de rénovation du dispositif d'hygiène et de sécurité.
- Accord-cadre relatif à la prévention des Risques Psychosociaux (RPS) dans la Fonction Publique, signé le 22 octobre 2013, s'inscrit dans la continuité de l'accord du 20 novembre 2009 et préfigure un autre accord à venir sur la qualité de vie au travail.

En octobre 2012, la FNCDG a alerté les pouvoirs publics sur la pénurie des médecins de prévention et a proposé plusieurs solutions pour essayer de lutter contre.

Le décret n°2015-161 modifiant le décret n° 85-603, a notamment pour objectif de lutter contre la pénurie des médecins de prévention et rétablit un alinéa relatif au service de médecine du Centre de Gestion qui avait disparu suite au décret n°2012-170 du 3 février 2012. De plus ce texte renforce des missions des acteurs de la prévention et précise également les modalités de désignation des représentants du personnel au sein des CHSCT.

I. Lutter contre la pénurie des médecins de prévention : accueil de collaborateurs médecins

Afin d'élargir le vivier de recrutement des médecins de prévention et de permettre aux services de médecine de prévention d'exercer leurs missions, le décret prévoit l'accueil, au sein de ces services, de collaborateurs médecins dans les conditions prévues par les articles R. 4623-25 et les premiers alinéas des articles R. 4623-25-1 et R. 4623-25-2 du code du travail.

Ainsi, avec l'article 2 du décret, le I de l'article 11 du décret n°85-603 est ainsi complété :

« I.- Les missions du service de médecine préventive sont assurées par un ou plusieurs médecins […]

Les médecins peuvent être assistés par du personnel infirmier et, le cas échéant, par du personnel de secrétariat médico-social.

Le service de médecine de prévention peut accueillir des collaborateurs médecins dans les conditions prévues à l'article R. 4623-25, aux alinéas premiers des articles R. 4623-25-1 et R. 4623-25-2 du code du travail. »

En effet, en vertu de l'article R. 4623-25 du Code du travail il y a une possibilité de recruter des collaborateurs médecins. Il faut noter que ces médecins doivent s'engager à suivre une formation en vue de l'obtention de la qualification en médecine du travail auprès de l'ordre des médecins. Ils doivent être encadrés par un médecin qualifié en médecine du travail qu'ils assistent dans ses missions.

Le premier alinéa de l'article R. 4623-25-1 précise les missions du médecin collaborateur. Il remplit les missions que lui confie le médecin du travail qui l'encadre, dans le cadre du protocole écrit prévu par l'article R. 4623-14 et validé par ce dernier, en fonction des compétences et de l'expérience qu'il a acquises.

Le premier alinéa de l'article R. 4623-25-2 précise que le collaborateur médecin dispose du temps nécessaire et des moyens requis pour exercer ses missions et suivre la formation mentionnée à l'article R. 4623-25.

II. Renforcement des missions des acteurs de la prévention : la saisine des ACFI

Le décret a également pour objectif de renforcer des missions des acteurs de la prévention.

Il prévoit la possibilité de saisine de l'agent chargé des fonctions d'inspection (ACFI) en cas d'absence de réunion du CHSCT, ou de l'instance en tenant lieu, sur une période d'au moins 9 mois.

Ainsi l'article 5 du décret, complète l'article 58 du décret n°85-603 de deux alinéas :

« Le comité se réunit au moins trois fois par an sur convocation de son président, à son initiative, ou dans le délai maximum d'un mois, sur demande écrite de deux représentants titulaires du personnel lorsque le comité comprend au plus quatre représentants titulaires et de trois représentants dans les autres cas.

En outre, le comité est réuni par son président à la suite de tout accident dans les conditions prévues par le II de l'article 33-1 de la loi du 26 janvier 1984 susvisée.

Si le comité n'a pas été réuni sur une période d'au moins neuf mois, l'agent chargé des fonctions d'inspection peut être saisi par les représentants titulaires dans les conditions prévues à l'alinéa premier. Sur demande de l'agent chargé des fonctions d'inspection, l'autorité territoriale convoque, dans un délai de huit jours à compter de la réception de cette demande, une réunion qui doit avoir lieu dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande. L'impossibilité de tenir une telle réunion doit être justifiée et les motifs en sont communiqués aux membres du comité d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail.

En l'absence de réponse de l'autorité territoriale ou lorsqu'il estime que le refus est insuffisamment motivé, l'agent chargé des fonctions d'inspection saisit l'inspecteur du travail.

Dans un tel cas, la procédure décrite aux alinéas 6 à 8 de l'article 5-2 s'applique. »

III. Le service de médecine du Centre de Gestion

Le décret rétablit un alinéa relatif au service de médecine du Centre de Gestion qui avait disparu suite au décret n°2012-170 du 3 février 2012.

En effet, il y a eu une erreur dans le décompte des alinéas lors de la modification du décret n°85-603 au vu du décret n°2012-170, normalement, les missions du service de médecine préventive peuvent être assurées par un médecin appartenant à un service créé par le Centre de Gestion. Cette disposition avait disparu au profit du service de médecine au travail interentreprises qui aurait dû disparaître.

Désormais, avec l'article 2 du décret, le I de l'article 11 du décret n°85-603 est ainsi rédigé :

« I.- Les missions du service de médecine préventive sont assurées par un ou plusieurs médecins appartenant :

-soit au service créé par la collectivité ou l'établissement ;

-soit à un service commun à plusieurs collectivités auxquelles celles-ci ont

adhéré ;

- soit au service créé par le centre de gestion de la fonction publique territoriale ;

-soit à un service de santé au travail régi par le titre II du livre VI de la quatrième partie du code du travail avec lequel la collectivité ou l'établissement passe une convention après avis du comité mentionné à l'article 37. Dans ce cas, les articles du code du travail régissant les organes de surveillance et de consultation des services de santé au travail interentreprises ne s'appliquent pas et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail compétent est informé pour avis de l'organisation et des modalités de fonctionnement de ce secteur médical ;

-soit à un service de médecine du travail interentreprises et avec lequel l'autorité territoriale passe une convention ;

-soit à un service de santé au travail en agriculture prévu à l'article L. 717-2 du code rural avec lequel l'autorité territoriale passe une convention dans les conditions prévues par l'article R. 717-38 du même code ;

-soit, à défaut, à une association à but non lucratif à laquelle la collectivité ou l'établissement a adhéré, après avis du comité mentionné à l'article 37 et ayant reçu un agrément pour un secteur médical spécifique réservé aux agents publics dans les conditions prévues par l'article 11 du décret n° 82-453 du 28 mai 1982 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique.

Les médecins peuvent être assistés par du personnel infirmier et, le cas échéant, par du personnel de secrétariat médico-social.

Le service de médecine de prévention peut accueillir des collaborateurs médecins dans les conditions prévues à l'article R. 4623-25, aux alinéas premiers des articles R. 4623-25-1 et R. 4623-25-2 du code du travail. (…) ».

IV. Les modalités de désignation des représentants du personnel au sein des CHSCT

L'article 32 du décret n°85-603 prévoit que les représentants du personnel au sein des CHSCT sont désignés librement, par les organisations syndicales de fonctionnaires remplissant les conditions exigées. L'autorité territoriale, auprès de laquelle le comité est constitué, établit la liste des organisations syndicales habilitées à désigner des représentants ainsi que le nombre de sièges auxquelles elles ont droit. Les opérations de désignation de ces représentants doivent être achevées dans le délai d'un mois après la date des élections des représentants du personnel au comité technique.

Le décret précise ces modalités de désignation des représentants du personnel au sein des CHSCT.

L'article 3 du décret supprime l'alinéa 3 de l'article 32 qui indiquait que « L'autorité territoriale fixe également le délai imparti pour la désignation des représentants du personnel. »

L'article 4 du décret insère deux nouveaux articles, après l'article 32 du décret n°85-603, prévoyant un tirage au sort. L'article 32-1 est ainsi rédigé :

« Lorsqu'une organisation syndicale n'a pas désigné, dans le délai fixé au quatrième alinéa de l'article 32, tout ou partie des représentants du personnel au sein des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail, sur le ou les sièges auxquels elle a droit, l'autorité territoriale procède à un tirage au sort pour les sièges non pourvus, dans les conditions que celles prévues à l'article 20 du décret du 30 mai 1985 susvisé. »

De même l'article 32-2 complète :

« Lorsque les sièges des représentants du personnel au sein des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail n'ont pu être attribués en l'absence d'élection aux comités techniques, faute de liste de candidats déposée, l'autorité territoriale procède à un tirage au sort, pour l'attribution de ces sièges, dans les mêmes conditions que celles prévues à l'article 20 du décret du 30 mai 1985 susvisé. »