Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Commission « Santé et Sécurité au Travail »

Compte rendu

Vendredi 1er décembre 2017 de *10h à 12h30*
Siège de la Fédération
Salle n°7
80 rue de Reuilly
75012 Paris

PRÉSENTS

Présidents de la commission
Gilles ADELSON (Guyane)
Daniel LEROY (Seine-et-Marne)

Référent ANCDG
Pascale CORNU (Bas-Rhin)

Référent FNCDG
Alexis BOUCHER

Directeurs-Directeurs adjoints
Xavier LALONDE (Aisne), Bernard LESE (Alpes-Maritimes), Bruno ELUSSE (Landes), Jocelyne CZAPLINSKI (Meuse), Guy DECLOQUEMENT (Nord), Sabine TALER-LEONARD (Rhône), Nicole GAUTIER (CIG Grande Couronne), Jean-Luc HALBWAX (Haute-Vienne)

Responsables de service/Ingénieurs/Techniciens
Philippe BOINET (Côtes d'Armor), Sylvie SOYER (Ille-et-Vilaine), Dorothée DANCZURA (Indre-et-Loire), Nadège LEMOUSSU (Manche), Fabienne DESHARBES (Mayenne), Valérie ROUSTAN (Meurthe-et-Moselle), Delphine LANOIS (Meuse), Anne-Sophie GROSS (Moselle), Marie-Hélène BRIDOUX (Oise), Thomas LACROIX (Saône-et-Loire), Christelle TERRADE (Seine-et-Marne), Adeline GUYARD (CIG Grande Couronne), Armelle BOQUET (Somme) ,Laetitia FAVIER (Yonne), Catherine MULET (Isère)

Daniel LEROY ouvre la réunion en remerciant les membres de la commission d'avoir répondu à cette invitation.

Un tour de table est réalisé pour que chaque membre puisse se présenter.

Daniel LEROY indique que Lucie VILMOT, correspondante FNCDG pour la commission SST a quitté la Fédération et est remplacée par Alexis BOUCHER.

1) Information sur le projet de décret "période de préparation au reclassement"

Gilles ADESLON explique que l'ordonnance du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au compte personnel d'activité, à la formation et à la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique prévoyait l'insertion d'un article 85-1 au sein de la loi du 26 janvier 1984. L'article est ainsi rédigé:

« Art. 85-1.-Le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions a droit à une période de préparation au reclassement avec traitement d'une durée maximale d'un an. Cette période est assimilée à une période de service effectif. »

La DGCL a donné communiqué quelques informations à la Fédération sur le projet de décret.

Alexis BOUCHER précise que la période de 12 mois pourra commencer dès la reprise de l'agent ou dès la réception de l'avis des instances médicales.

Dans un délai de 2 mois, la collectivité et l'agent pourront échanger afin de s'accorder sur une formation, observation ou mis en situation professionnelle. L'agent aura alors 15 jours pour accepter. En cas de refus de l'agent, celui-ci renonce à la période de préparation au reclassement.

L'accord devra donner lieu à la signature d'une convention entre l'agent et sa collectivité. Tous les 3 mois, la collectivité pourra organiser une évaluation régulière du suivi de l'agent. En cas de manquement d'assiduité, la collectivité aura la possibilité de mettre un terme à la période.

Armelle BOQUET s'interroge sur la position statutaire qui sera celle de l'agent en cas de période de préparation au reclassement. La question se pose également s'agissant des cas d'interruption de la période notamment lors d'un avis d'inaptitude.

2) La mission IGF-IGAS sur le financement de l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés

Daniel LEROY indique que la FNCDG a été auditionnée par l'IGF et l'IGAS le 10 octobre dernier sur l'insertion professionnelle des travailleurs handicapés et le financement du FIPHFP.

Il s'agissait de recueillir la perception des Centres de Gestion sur ces questions. Préalablement à cette rencontre, un questionnaire a été adressé à l'ensemble de Centres afin de connaître leur avis sur le FIPHFP et les dispositifs d'aide au recrutement et au maintien des travailleurs handicapés. 43 CDG ont transmis des éléments sur les points forts et faibles du partenariat avec le FIPHFP.

Parmi les points forts, ont été évoqués :

- la sensibilisation des acteurs publics sur les possibilités d'accompagnement par le FIPHFP
- le renforcement des équipes des CDG avec la création d'une cellule handicap
- la coordination des partenaires pour le maintien dans l'emploi avec la mise en place d'actions concertées et un partage des savoirs.

Les points faibles recensés portent sur :

- les difficultés de communication : plateforme téléphonique à renforcer, multiplicité des interlocuteurs, méconnaissance des dispositifs d'aide…
- l'éligibilité de certaines actions au financement qui fluctue dans le temps
- le temps de réponse du FIPHFP

Alexis BOUCHER ajoute que les questionnaires portaient sur l'ensemble du champ de partenariat handicap (FIPH, cap emploi, Handi-pacte, pôle emploi, SAMETH). Les réponses ont fait apparaitre le rôle central des CDG en tant qu'interlocuteurs privilégiés des collectivités pour les accompagner sur les questions du handicap. Le partenariat a également permis une meilleure connaissance des dispositifs et une orientation facilitée des collectivités. De plus, le taux d'emploi des personnes en situation de handicap a nettement augmenté dans la fonction publique territoriale. En effet, il est passé de 4,19% en 2012 à 6,39% en 2016.

En revanche, un tiers des CDG interrogés précisent que l'accès aux dispositifs d'aide n'est pas suffisamment facilité. Les dossiers de demandes apparaissent lourds et complexes. Il y a un manque de visibilité sur les modalités d'instruction. Enfin, les aides ne sont pas suffisamment incitatives ou utiles aux plus petites collectivités. Enfin, bien que les résultats soient très positifs en matière de maintien dans l'emploi, les résultats apparaissent assez faibles pour le recrutement durable.

3) Partenariat FIPH

Gilles ADELSON précise que 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.

Pour rappel, 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 conventions actuelles de 3ème génération comportent 5 grands axes:

Axe 1: Sensibiliser et informer les élus et les agents avec trois volets:
- L'information et la sensibilisation des acteurs
- la qualification et l'accompagnement des élus et responsables RH
- La diffusion de supports de communication

Axe 2: Favoriser le recrutement de travailleurs handicapés
Axe 3:Favoriser le reclassement et le maintien dans l'emploi
Axe 4: Accompagner les employeurs dans l'élaboration de diagnostics accessibilité

Axe 5: Accompagner les employeurs dans le recrutement d'apprentis

Cependant, le FIPH est alimenté par les contributions des employeurs des trois fonctions publiques qui ne respectent pas l'obligation d'emploi des personnes handicapées (ce taux est de 6%). Or de plus en plus d'employeurs respectent ces obligations, cela contribue à diminuer les ressources du FIPH.

La nouvelle génération de convention va nécessiter quelques ajustements dans les partenariats du FIPH notamment avec la suppression des dispositifs d'aides à l'accessibilité aux bâtiments.

Lors du Copil FIPH du 20 novembre 2017 organisé par l'ANDCDG, le FIPH a dressé un bilan des conventions précédemment conclues et a fait des propositions de modification de la nouvelle génération de partenariat.

Une nouvelle réunion du groupe de travail FIPH aura lieu le 20 décembre afin de travailler sur la version 4 des conventions avec les CDG.

Pascale CORNU confirme qu'une réunion a eu lieu le 20 novembre dernier avec la directrice adjointe du FIPH et une gestionnaire du fond dans le cadre du suivi du partenariat.

L'objectif était de poser la réflexion d'une 4ème génération de partenariats. Le FIPH a fait part de plusieurs orientations pour la nouvelle génération de partenariat.

- S'assurer que les indicateurs permettent une évaluation réelle des dispositifs mis en œuvre
- Le FIPH voit ses sources de financement décroitre

Il n'y a pas de profondes modifications à prévoir sur les axes du partenariat. Un groupe de travail se réunira le 20 décembre afin de recueillir les observations des CDG et de les transmettra au FIPH.

S'agissant du premier axe "qualifier les acteurs", le FIPH indique qu'il y a des situations très hétérogènes entre CDG en matière de sensibilisation et d'information. Le FIPH souhaite recentrer les actions sur le handicap à l'exclusion des actions portant trop généralement sur la prévention des risques. La ligne communication, comprise entre 10 000 et 15 000 euros sera supprimée car elle est très peu utilisée par les CDG. Le FIPH encourage les CDG à mutualiser leurs actions de communication.

Handitorial sera intégré dans le nouvel outil de traitement des données du Bilan Social. Par conséquent, l'enquête Handitorial n'existera plus sous sa forme actuelle. Or, le budget de cet axe 1est conditionné au lancement de cette enquête. Cette condition devra être supprimée dans la version 4. Pour le recrutement des travailleurs handicapés, les partenariats avec cap emploi vont demeurer.

De plus, un axe supplémentaire (axe 6) pourrait être intégré dans la prochaine version de conventions. Cette axe serait facultatif et servirait à financer la mise en œuvre d'actions innovantes dans la qualification des publics. Il appartiendra aux CDG, lors de la signature de la convention, de présenter son projet et de négocier avec le FIPH pour le financement. Le FIPH étudiera les dossiers projets par projets.

S'agissant de l'axe 3 pour le financement des études de maintien dans l'emploi, le FIPH constate une très forte hétérogénéité des études fiancées. Le FIPH souhaite revoir les modes de réalisation de ces études. Des niveaux de catégories de maintien dans l'emploi (des plus simples aux plus développées) seront mises en place. Le montant des financements correspondra au niveau de des études.

Le financement forfaitaire de 1300 euros par étude sera donc supprimé.

Bruno ELUSSE explique que cette mission d'évaluation est légitime de la part du FIPH qui s'interroge sur l'efficacité des actions mises en œuvre. L'objectif est de mettre en place des indicateurs de suivi cohérents avec le fonctionnement des CDG.

Marie-Hélène BRIDOUX ajoute que l'action des CDG doit être plus qualitative et mois quantitative.

Sylvie SOYER précise qu'à la présentation du bilan social, le FIPH a refusé le financement pour 2016 au CDG d'Ille-et-Vilaine. Selon le FIPH, les actions de sensibilisation concernaient les TMS et n'entraient pas dans le champ des possibilités du financement.

Pascal CORNU poursuit en précisant que pour l'axe 4, le financement de l'accessibilité batimentaire est abandonné. Il a vocation à être remplacé par le nouvel axe sur les actions innovantes. Ces propositions doivent encore être travaillées et chaque axe devra faire l'objet d'un indicateur de performance. Le travail devra aboutir au mois de janvier. S'agissant de l'axe 5, le financement sera à hauteur du constat matériel en fonction des objectifs définis.

Bruno ELUSSE ajoute qu'il y a une politique hétérogène menée par le CNFPT quant à la participation financière sur les formations proposées. Il serait souhaitable que le CNFPT puisse proposer aux CDG une politique claire en la matière.

4) La mission IGAS sur l'évaluation de la convention d'objectifs et de gestion de la CNRACL 2014-2015

Alexis BOUCHER précise que par lettre de mission du 3 août 2017, l'IGAS a été chargée par le Ministère des solidarités et de la santé, d'une part, le Ministère de l'action et des comptes publics, d'autre part, de mener l'évaluation de la Convention d'Objectifs et de Gestion (COG) 2014-2017 de la CNRACL.

Cette troisième COG se donnait pour ambition de renforcer les outils de pilotage du régime et de sécuriser son financement, d'apporter un service simple et adapté à chaque assuré en renforçant ses partenariats, de maintenir une qualité de service élevée en s'appuyant sur une maîtrise active des risques et d'assurer la performance et l'efficience de la gestion.

La mission confiée à l'IGAS a pour objectif d'évaluer les différents processus de gestion et les modalités de fonctionnement de la CNRACL.

Cette mission vise en particulier à évaluer 3 aspects de la gestion de la CDC dans le cadre du mandat qui lui a été confié par la CNRACL :

- le système d'information
- la politique d'action sociale
- et l'amélioration de l'efficience.

Les Centres de Gestion n'intervenant pas dans le champ de la politique d'action sociale dans le cadre de cette COG, les éléments communiqués à l'IGAS ont principalement porté sur les montants des financements de la part de la Caisse des Dépôts, les systèmes de e-services et espaces employeurs ainsi que la gestion des dossiers pour le compte des collectivités.

Cette audition a été préparée en collaboration avec l'ANDCDG.

Pascale CORNU précise que le partenariat CNRACL fait l'objet d'une inspection. Les conclusions n'ont pas encore été rendues. Il n'y a pas d'orientations, le travail sur le renouvellement du partenariat CNRACL s'est arrêté.

Il y aura un avenant à la convention actuelle mais il n'y a pas encore d'information plus précise sur la durée de cet avenant. Le Conseil d'Administration de la CNRACL étudiera la question mi-décembre 2017. Les conditions financières de l'avenant seront discutées, cela reviendrai à prolonger la convention sans les mêmes conditions financières.

5) Partenariat avec le Fond National de Prévention

Gilles ADELSON précise que le FNP, placé auprès de la CNRACL, a pour mission de produire de la connaissance, de financer des actions et de proposer une politique de prévention. Il peut participer au financement des mesures de prévention qui sont conformes à son programme d'actions.

En ce qui concerne sa mission de participation au financement des mesures de prévention arrêtées par les collectivités et établissements, un programme d'actions a été défini avec la mise en place d'un dispositif d'accompagnement des collectivités par les CDG.

La Fédération a rencontré la CNRACL les 18 novembre et 15 février 2017 afin d'établir un bilan des conventions en cours et d'échanger sur les retours d'expériences des CDG. Ces rencontres ont permis d'amorcer les travaux préparatoires pour le renouvellement du partenariat.

L'ANDCDG a également diffusé un questionnaire aux CDG au printemps dernier afin de dresser un bilan et des perspectives d'avenir du partenariat entre les CDG et le FNP.

Pascale CORNU précise que les résultats du questionnaire sont à finaliser. Une fois les résultats de l'enquête établis, une nouvelle rencontre avec le FNP pourra être envisagée.

Pascale CORNU rappelle également la décision du FNP de cesser le financement du document unique en 2018.

Armelle BOQUET précise que le CDG de la Somme monte les dossiers de subvention pour le compte des collectivités. Cependant, le CDG n'est pas informé

de la date à laquelle les collectivités touchent la subvention. L'absence de cette information rend le suivi difficile pour le Centre.

Pascale CORNU explique que le CDG du Bas-Rhin demande copie du courrier afin de s'assurer de l'attribution de la subvention à la collectivité. En effet, dès lors qu'un CDG a monté un dossier de subvention pour le compte d'une collectivité, le Centre doit être informé.

6) Présentation d'action du CIG de la Grande Couronne: applicatif de formalisme automatisé pour les rapports d'inspection

Daniel LEROY explique que pour chaque commission, un Centre de Gestion est invité à présenter une de ses actions. Le CIG de la Grande Couronne a mis en place un outil innovant dans le cadre des missions d'inspection.

Adeline GUYARD présente l'outil de rédaction des rapports d'inspection. Les différents objectifs de l'outil de saisie et d'édition du rapport d'inspection sont les suivants:

- Un gain de temps pour le secrétariat et les ACFI afin que ces derniers réalisent plus d'interventions en collectivités;
- Améliorer la lisibilité du rapport d'inspection;
- Proposer aux collectivités un rapport plus exploitable.

Le logiciel d'inspection permet une optimisation de la veille règlementaire, un pré-remplissage du rapport et permet une adaptation des points règlementaires.

Le bilan de l'outil est très positif. Le Gain de temps de relecture par le secrétariat est de 65%. De la même manière, la réduction du temps est de 25% pour la rédaction d'un état des lieux, de 20% pour la rédaction d'un rapport de visite. La mise en forme unifiée améliore la lisibilité du rapport. En outre, l'outil permet un meilleur suivi des missions, car il n'y pas de nécessité de ressaisir les données sur Excel. L'outil sécurise les procédures.

Christelle TERRADE s'interroge sur le temps nécessaire au développement du projet.

Adeline GUYARD précise que les délais sont assez longs en raison de l'élaboration d'un cahier des charges. S'agissant de l'élaboration et du développement de l'outil, un délai de 6 mois s'est révélé nécessaire.

Nicole GAUTIER ajoute que l'outil est facilitateur pour les personnes nouvellement recrutées qui peuvent être efficaces plus rapidement.

Nadège LEMOUSSU s'interroge sur la transposabilité de l'outil au GIP informatique des CDG.

Nicole GAUTIER répond que l'outil n'est pas transposable en l'état mais peut être adapté. Un nouvel outil peut être développé à partir de celui-ci.

Jean-Luc HALBWAX précise que le CDG de Haute-Vienne développe un outil similaire qui est en cours de finalisation.

Nicole GAUTIER ajoute que les services du CIG sont à disposition pour échanger avec les CDG sur ce sujet.

7) Le projet de circulaire sur le temps partiel thérapeutique

Alexis BOUCHER précise qu'un projet de circulaire sur le temps partiel thérapeutique a été communiqué à la Fédération à la fin du mois de septembre. Le projet de texte présente la procédure d'octroi du temps partiel thérapeutique, ses modalités de fonctionnement ainsi que ses conséquences sur la situation administrative et la rémunération du fonctionnaire, telles qu'elles résultent notamment de l'article 8 de l'ordonnance du 19 janvier 2017 relative au CPA, à la formation et à la santé et sécurité au travail dans la fonction publique.

En effet, l'article 8 prévoit que les fonctionnaires peuvent être autorisés à accomplir un service à temps partiel pour raison thérapeutique après un congé de maladie, un congé de longue maladie ou un congé de longue durée accordé pour une période de trois mois renouvelable dans la limite d'un an pour une même affection.

La période est portée à six mois renouvelable deux fois si le temps partiel est demandé à l'issu d'un congé pour accident de service ou de maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

Le temps partiel thérapeutique peut être accordé:

- Soit parce que la reprise des fonctions à temps partiel est reconnue comme étant de nature à favoriser l'amélioration de l'état de santé de l'intéressé;

- Soit parce que l'intéressé doit faire l'objet d'une rééducation ou d'une réadaptation professionnelle pour retrouver un emploi compatible avec son état de santé.

Ce temps partiel thérapeutique ne peut en aucun cas être inférieur au mi-temps.

Début octobre 2017, la Fédération a sollicité les Centres de Gestion du Nord, de Haute-Savoie, d'Ille-et-Vilaine, du Finistère et de l'Isère afin de recueillir leurs observations sur ce projet de circulaire.

L'ensemble des remarques a été synthétisé et envoyé à la DGCL le 6 octobre dernier.

Christelle TERRADE souscrit aux remarques formulées par les CDG. En effet, plusieurs difficultés se posent: sur la reprise de l'agent, il est difficile d'obtenir un avis du médecin agréé dans les délais notamment du fait de la difficulté de trouver des médecins agréés.

Se pose la question, dans le cas de temps partiel thérapeutique à titre conservatoire, de la position statutaire dans laquelle est placé l'agent.

Sur le rôle du médecin de prévention, il aurait été plus logique de confier le deuxième avis, celui suivant l'avis du médecin traitant, au médecin de prévention.

Jean-Luc HALBWAX indique qu'il serait nécessaire de disposer d'une circulaire spécifique à la fonction publique territoriale.

Christelle TERRADE précise qu'il serait plus pertinent de faire le choix du modèle du régime général afin de garantir l'équité entre les fonctionnaires IRCANTEC et CNRACL.

Armelle BOQUET s'interroge sur la tenue de décompte de la période de 1 an par pathologie. Le médecin de prévention n'a pas la compétence pour assurer ce suivi. En revanche, le comité médical devrait être compétent pour la tenue du compteur.

8) Retour sur le groupe de travail "Médecine professionnelle" du GIP

Alexis BOUCHER indique que les premières actions pour la mise en place du GIP impliquaient la constitution de groupes de travail techniques correspondants aux différents chantiers du SDSI dès avant la création du GIP. L'ensemble des Centres a été sollicité pour participer à un ou plusieurs groupes de travail dont la constitution a été rappelée lors de l'AG de la FNCDG du 1er juin.

Un groupe de travail sur la médecine préventive s'est réuni le 10 juillet 2017 et a réuni 14 Centres de Gestion.

Lors de cette réunion a eu lieu une présentation de l'analyse des outils ainsi qu'une cartographie. Les Centres de Gestion ont ensuite fait état de leurs différentes expériences pour ensuite définir des orientations stratégiques.

Trois grandes orientations ont été prises:

- l'orientation du GT va dans le sens d'une négociation du GIP pour acquérir un nouvel outil au regard de fonctionnalités prévues dans un cahier des charges qui intégrera les principales attentes des CDG.

- Le GT choisit également de s'orienter vers un outil dédié à la médecine plutôt que vers un outil plus général qui intégrerait les instances médicales

- Le GT compte entamer une démarche de sourcing pour lancer le groupement de commandes au 1er semestre 2018 et implémenter l'outil en septembre 2018.

Le CDG du Finistère (Thierry GUILLERM et Fanny CORRE) s'est porté volontaire pour piloter le groupe de travail.

9) Retour sur le salon Préventica Paris de juin et Préventica Strasbourg de novembre

Gilles ADELSON indique que la convention Préventica-FNCDG a pour but de développer un partenariat lors des salons Préventica avec les Centres de gestion. Ce partenariat se matérialise par l'occupation d'un stand sur le salon, l'organisation et l'animation de conférences.

Ce partenariat a été renouvelé pour l'année 2017. La FNCDG a donc été présente aux salons de Paris (du 20 au 22 juin 2017) et de Strasbourg (du 7 au 9 novembre 2017).

Concernant le salon de Paris, la FNCDG a pris en charge un stand de 12m2. La Fédération a également organisé, le 20 juin, une journée thématique sur les services de santé et sécurité au travail dans la fonction publique territoriale.

Le colloque a rassemblé 90 personnes (élus, DGS et DRH, collaborateurs de collectivités locales, de structures intercommunales et de Centres de Gestion).

La journée, animée par la journaliste Laurence DENES s'est déroulée en deux temps:

Le matin avec les deux thèmes suivants:

- le cadre d'intervention des acteurs de la santé et sécurité au travail dans la fonction publique.
- L'évaluation des instances médicales dans la fonction publique

L'après-midi avec les deux thèmes suivants:

- les pratiques territoriales pour prévenir les risques de pénibilité au travail.
- Table ronde sur la prévention des risques psycho-sociaux

Le salon Préventica Strasbourg a eu lieu du 7 au 9 novembre 2017 au Parc Wacken. À cette occasion, la Fédération a organisé une conférence intitulée "La prévention de la pénibilité dans le contexte particulier de la réforme territoriale". La conférence a eu lieu le 7 novembre 2017 (de 12h45 à 13h30) et a été animée par Luc Maillard, Directeur adjoint du pôle prévention de Nice Métropole. Cette conférence a rassemblé une quarantaine de personnes.

La FNCDG a également participé au financement d'un stand de 30 m2 en collaboration avec l'inter région Grand-Est.

Gilles ADELSON remercie les CDG impliqués pour leur investissement dans ces évènements.

Pascale CORNU souligne l'implication de tous les CDG de l'inter région Grand-Est dans l'organisation et la tenue du stand lors de Preventica Strasbourg. Le travail collaboratif a permis que l'opération soit appréciée par l'ensemble des participants.

Sabine TALER-LEONARD indique que le prochain salon Préventica aura lieu à Lyon en mai 2018.

10) Divers :

- **La refonte du système d'information dédié aux instances médicales:**

Alexis BOUCHER indique que le ministère des solidarités et de la santé procède actuellement à la refonte du système d'information dédié aux instances médicales dont les comités médicaux des centres de gestion et le comité médical supérieur. Ce projet, nommé VADIM, a notamment pour objectif de dématérialiser et sécuriser l'ensemble des processus liés aux demandes de recours au CMS ce qui permettra de réduire les délais d'instruction de ces demandes.

Le 30 novembre, la Fédération a rencontré Jérôme BARON de la Direction Générale de la Santé du ministère des solidarités et de la santé afin de présenter l'outil VADIM.

- **Actualités juridiques :**

CAA Paris n°15PA02763 du 30 mai 2017 : Pas de restitution possible du demi-traitement perçu avant l'avis d'une instance médicale

Alexis BOUCHER indique qu'aux termes du décret n°87-602 du 30 juillet 1987, les fonctionnaires qui ont épuisé leurs droits statutaires à congé de maladie et qui sont en attente d'un avis du comité médical ou de la commission de réforme continuent à percevoir leur demi-traitement jusqu'à la décision de reprise de service, de reclassement, de mise en disponibilité d'office ou de mise à la retraite pour invalidité.

Le jugement de la Cour Administrative d'Appel précise que le maintien du demi-traitement en pareil cas n'est pas une mesure provisoire qui peut donner lieu à restitution par l'agent envers sa collectivité.

CAA Paris n°16PA02079 du 6 juin 2017 : Pas de droit au reclassement pour les fonctionnaires stagiaires inaptes

Alexis BOUCHER précise qu'en vertu de cette jurisprudence, le principe général du droit imposant l'obligation de rechercher les possibilités de reclassement des agents publics devenus physiquement inaptes à leur emploi avant de procéder à leur licenciement ne s'applique pas aux fonctionnaires stagiaires eu égard au caractère probatoire et provisoire de leur situation. Hormis le cas où l'inaptitude est imputable au service, les fonctionnaires stagiaires ne disposent pas du droit au reclassement.

La prochaine commission aura lieu le 8 février 2017 de 10h à 12h30.

L'ordre du jour étant épuisé, la séance est levée.