

LES GRANDES ÉTAPES DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI



LES GRANDES ETAPES DU MAINTIEN DANS L'EMPLOI

Le maintien dans l'emploi des agents rencontrant une situation de handicap au cours de leur carrière représente des enjeux forts pour les établissements de la fonction publique hospitalière :

- **Un enjeu humain** : pour accompagner l'agent rencontrant une problématique de santé, résultant parfois de son métier et lui permettre de continuer son activité professionnelle,
- **Un enjeu d'organisation** : pour continuer à fonctionner dans un collectif de travail tout en tenant compte des difficultés entraînées par le handicap,
- **Un enjeu économique** : pour concilier les objectifs fixés à l'établissement avec des conditions de travail permettant l'inclusion d'un agent en aptitude restreinte.

Les situations rencontrées sont diverses et ne peuvent être traitées qu'au cas par cas, dans le respect de la singularité et de l'histoire de l'agent. Pour autant, une solution ne pourra être efficace et pérenne que si elle intervient dans le cadre d'une organisation formalisée autour d'interlocuteurs de référence et de circuits de fonctionnement assurant l'égalité de traitement des agents, l'efficacité des recherches et la traçabilité de l'accompagnement proposé.

OBJECTIFS ET PRINCIPES

Le présent document met en exergue les modalités permettant à un établissement de formaliser son fonctionnement en matière de maintien dans l'emploi au travers d'un "**Logigramme de maintien dans l'emploi - type**" permettant d'identifier les grandes étapes du retour et du maintien à l'emploi. L'objectif est d'éviter à l'agent en situation de restriction d'aptitude ou d'inaptitude, l'altération de son état de santé et de retrouver une qualité de vie et une efficacité au travail. Cela permet notamment à l'agent d'être maintenu au travail en fonction de ses capacités, sur un poste, dans le cadre des dispositions statutaires.

Plus précisément, la formalisation des grandes étapes du maintien dans l'emploi au sein d'un établissement permet de :

- **Limiter l'aggravation des restrictions d'aptitude** en recherchant systématiquement les aménagements de poste adéquats ;
- **Maintenir l'agent dans l'emploi** en fonction de ses capacités et de ses compétences ;
- **Traiter et suivre les situations de maintien dans l'emploi** dans le respect de l'individu et en pleine égalité de traitement des situations individuelles ;
- **Mettre en œuvre des conditions de retour au travail** après une absence pour raisons de santé permettant une bonne anticipation des éventuelles restrictions d'aptitude et de l'aménagement de poste à prévoir.

ETAPE 1 : LES ETAPES AVANT D'ENTRER DANS LE DISPOSITIF HANDICAP

L'entrée dans le dispositif se fait de manière distincte selon que l'agent est :

- **en situation de travail / en arrêt de moins de 30 jours** : il n'est pas prévu de visite systématique de reprise et l'agent doit s'adresser ou être orienté vers le service de santé au travail,
- **ou en arrêt de plus de 30 jours** : une visite de reprise systématique (et idéalement une visite de pré-reprise, réalisée antérieurement à la visite de reprise) conditionnent le retour au travail et permettent d'évaluer la nécessité d'une entrée dans le dispositif de maintien dans l'emploi.

1/ L'agent est en situation de travail ou en arrêt de moins de 30 jours

Si l'agent est en situation de travail ou en arrêt de moins de 30 jours et qu'il rencontre des difficultés de santé à même de limiter sa capacité à occuper pleinement son poste, il peut entrer dans le dispositif de maintien dans l'emploi via plusieurs voies :

- **Visite médicale spontanée auprès du médecin du travail**

L'agent a le droit de solliciter directement une visite auprès de son médecin du travail, sans en informer son employeur. Cette visite est appelée "visite spontanée à la demande de l'agent".

- **Alerte de l'agent auprès du cadre, de la RRH ou des représentants du personnel**

L'agent qui rencontre des problèmes physiques ou psychiques sur son poste de travail a la possibilité **d'alerter son cadre, la RRH ou les représentants du personnel**, dès avant que la difficulté ne soit telle qu'elle nécessite un arrêt de travail. Dans ce cas, il s'agira **d'orienter l'agent vers le service de santé au travail**, afin de bénéficier des informations permettant d'évaluer si l'agent nécessite ou non un aménagement de poste, voire un changement d'affectation ou un reclassement.

- **Alerte du cadre, de l'administration ou des représentants du personnel**

Parfois, les situations sont détectées grâce à une alerte donnée par le cadre ou les représentants du personnel. En effet, assurer une veille continue concernant les arrêts maladie et les situations à risques peut permettre, dans certains cas, de détecter suffisamment en amont les agents qui pourraient nécessiter un suivi et un accompagnement. Ainsi, il est conseillé de sensibiliser l'encadrement afin de s'assurer qu'il soit dans une posture d'écoute de manière à ce que les situations puissent être identifiées et prises en charge par l'établissement le plus tôt possible.

Dans ce cadre, les personnes identifiant une éventuelle problématique de santé peuvent **soit en parler avec l'agent pour l'orienter vers le service de santé au travail, soit le mentionner auprès du service RH pour qu'une visite auprès du médecin du travail à la demande de l'employeur soit organisée.**

2/ L'agent est en situation d'arrêt de plus de 30 jours

Si l'agent est en arrêt de plus de 30 jours, le traitement administratif de sa situation sera différent selon qu'il est en maladie ordinaire ou en accident du travail/maladie professionnelle. Pour autant, les grandes étapes d'entrée dans le dispositif de maintien dans l'emploi restent comparables, même si les instances sollicitées sont différentes.

- **Le congé de maladie ordinaire (CMO)**

Dans le cas où l'agent est en arrêt pour maladie ordinaire depuis plus de 30 jours, un courrier (ou un appel téléphonique avec courrier récapitulatif) peut être envoyé à l'agent. L'objectif de cette communication est d'informer l'agent sur :

- son passage à demi-traitement en cas d'arrêt supérieur à 90 jours glissants sur une période de 365 jours,

- la possibilité d'avoir recours au CGOS (Comité de Gestion des Œuvres sociales) pour bénéficier d'un complément d'un demi-traitement pendant 5 mois entre le 4ème et le 8ème mois inclus (et de ce fait de vérifier la mise à jour de son dossier),
- la possibilité d'avoir recours, à sa demande, à une visite de pré-reprise avec le médecin du travail et/ou à un entretien avec le service RH dans le but de préparer son retour à l'emploi.

Il s'agit notamment, dans ce cadre, de préserver un contact régulier avec l'agent afin de bénéficier en temps voulu de l'ensemble des informations relatives à son retour. En parallèle, il est essentiel d'informer l'agent concerné sur son droit à la visite de pré-reprise, notamment en cas de difficulté de reprise à anticiper.

- **Le passage en comité médical**

Le comité médical est une instance indépendante qui émet un avis sur certaines questions médicales. Il examine les dossiers au regard de la demande de l'établissement. La consultation du comité médical est réglementaire dans 7 cas :

- La prolongation des congés de maladie au-delà de 6 mois consécutifs,
- L'octroi et le renouvellement de congés longue maladie et congés longue durée,
- La réintégration après un congé de maladie de plus de 6 mois ou à l'issue d'un CLM/CLD
- L'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé de maladie ou disponibilité d'office,
- Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire,
- L'octroi et le renouvellement du temps-partiel thérapeutique après CLM, CLD et congés ordinaire maladie de plus de 6 mois, dans la limite d'un an pour la même affection,
- La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement.

Les avis rendus par le comité médical peuvent être contestés par l'agent concerné devant le Comité Médical Supérieur.

- **L'accident du travail / maladie professionnelle**

Un agent peut être placé en congé pour accident de service ou maladie contractée dans l'exercice de ses fonctions si :

- Il a été victime d'un accident survenu dans l'exercice ou à l'occasion de l'exercice de ses fonctions,
- Il a été victime d'un accident de trajet entre sa résidence habituelle et son lieu de travail,
- Si sa maladie a été contractée ou aggravée durant l'exercice des fonctions.

La prolongation de ce congé est soumise à l'avis d'un expert, voire de la commission de réforme en cas de litige.

L'information régulière de l'agent est également importante dans ce cadre. Il s'agit, comme pour l'arrêt maladie ordinaire, de l'informer sur :

- Son droit à la visite de pré-reprise et à la possibilité de solliciter un entretien auprès du service RH s'il anticipe des difficultés de reprise,
- Eventuellement, le rappel de l'expertise annuelle.

- **Le passage en commission de réforme**

La commission de réforme est chargée de donner un avis médical et administratif sur la nature de certaines affections pouvant justifier la mise en congé du fonctionnaire. La commission de réforme est consultée notamment sur :

- La mise à la retraite pour invalidité,
- L'imputabilité au service d'un accident ou de la maladie,
- L'imputabilité au service de la maladie ou de l'accident lorsque l'employeur n'a pas reconnu cette imputabilité et l'octroi du temps partiel thérapeutique après un congé pour accident de service ou pour une maladie contractée en service,
- L'appréciation de l'invalidité temporaire,
- L'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité,
- Chaque fois que des dispositions législatives et réglementaires le prévoient expressément, notamment en cas de mise en disponibilité d'office pour raison de santé (si suite à CLD pour pathologie imputable aux fonctions).

A la suite de l'avis formulé par le comité médical ou la commission de réforme :

- **soit l'agent est maintenu en Maladie ordinaire, en CLM/CLD, ou en AT/MP** et dans ce cas le service RH peut renouveler les étapes de maintien du lien (appel ou courrier, rappel de l'expertise, proposition d'un entretien en vue du futur retour, etc.).
- **soit l'agent est déclaré :**
 - **apte à ses fonctions** : la visite médicale de pré-reprise permet alors d'anticiper d'éventuelles difficultés de reprise sur le poste. La visite de reprise permet alors d'étudier si :
 - l'agent est apte sur son poste, sans restriction,
 - l'agent est apte sur son poste, sous réserve d'un aménagement temporaire ou définitif du poste,
 - l'agent est inapte à son poste (mais apte à un autre poste).
 - **inapte à la fonction** : dans ce cas, l'entrée dans le dispositif de maintien dans l'emploi est nécessaire. Elle ne dispense pas de la visite de reprise auprès du médecin du travail, mais la réflexion relative au reclassement et à la reconversion professionnelle de l'agent sont à enclencher dès que possible, et idéalement dès avant la reprise (*cf. étape 6 : la réaffectation ou le reclassement*).
 - **inapte à toutes fonctions** : dans cette dernière situation, l'agent doit être orienté vers la retraite pour invalidité ou le licenciement pour inaptitude (*cf. étape 7 : la sortie de l'établissement*).

ETAPE 2 : L'ENTREE DANS LE DISPOSITIF DE MAINTIEN DANS L'EMPLOI / DISPOSITIF HANDICAP

1/ La visite chez le médecin du travail

L'entrée formelle dans le dispositif a lieu lorsque le médecin du travail établit une restriction ou un avis d'inaptitude. Il est ici à préciser que le médecin du travail joue un rôle clé dans la sensibilisation des agents à la reconnaissance de leur handicap et dans l'information sur le dispositif.

La visite chez le médecin du travail peut être réalisée :

- **A l'occasion d'une visite de reprise systématique après un arrêt maladie ou d'une visite périodique**

Au retour d'un arrêt en congé de maladie ordinaire de plus de 30 jours, un CLM, un CLD, une maladie professionnelle ou un accident du travail, et au plus tard dans les 8 jours, une visite auprès du médecin du travail doit être réalisée. En effet, la reprise de fonction ne peut intervenir qu'après un examen d'aptitude réalisé par le service de santé au travail et après avis du comité médical ou de la commission de réforme.

- **A la demande de l'agent**

L'agent qui rencontre des problèmes physiques ou psychiques sur son poste de travail a la possibilité de demander à être reçu par le médecin du travail qui évaluera ses difficultés en lien avec les caractéristiques de la fonction occupée. La visite peut être spontanée (demande initiale de l'agent) ou faire suite à l'orientation par un collègue, un cadre ou un représentant du personnel auquel l'agent aura évoqué ses difficultés.

A l'issue de la visite, éventuellement complétée par des examens, le médecin du travail émet un avis sur l'aptitude de l'agent à occuper son poste de travail.

- **A la demande de l'employeur**

L'agent peut également être convoqué à une visite auprès du service de santé au travail à la demande du cadre du service ou de l'administration, suite aux observations du cadre sur les difficultés de l'agent à exercer ses fonctions.

- **A l'occasion d'une visite de pré-reprise**

L'agent peut demander une visite de pré-reprise auprès du médecin du travail, pendant la durée de son arrêt (notamment en cas d'arrêt long). Cette visite n'est pas obligatoire mais pourra concourir à préparer la reprise du travail. A l'issue de cette visite, le médecin du travail n'émet pas d'avis d'aptitude. En revanche, il peut engager la préparation du retour à l'emploi (aménagement de poste, voire préparation de la reconversion professionnelle) avec l'employeur si besoin.

Elle sera dans tous les cas suivie d'une visite obligatoire de reprise, dont l'administration devra avoir connaissance et qui donnera lieu à l'émission d'un avis d'aptitude.

2/ L'émission d'un avis du médecin du travail

Les fonctionnaires et les agents non titulaires doivent être aptes à exercer leurs fonctions, compte-tenu éventuellement des possibilités de compensation du handicap. Le but de l'aptitude médicale à un poste de travail est **de vérifier que l'agent n'est pas atteint d'une maladie physique ou mentale** pouvant présenter un danger pour ses collègues et **vérifier que le poste de travail n'altère pas la santé de l'agent**. Pour ce faire, le médecin peut émettre plusieurs types d'avis :

- **L'aptitude sans restriction**

L'agent est maintenu sur son poste initial.

- **L'aptitude au poste avec restrictions ou avec aménagement**

Le médecin du travail peut limiter les activités que l'agent est en mesure d'accomplir. Par exemple : supprimer le port de charges lourdes, interdire le travail de nuit, déconseiller la conduite

d'un véhicule, etc. Ce type de restriction d'aptitude conduit le cadre du service, en liaison avec le service de santé au travail et l'agent concerné, à rechercher des solutions d'adaptation du poste.

Le maintien au travail par adaptation du poste initial constitue la solution à privilégier.

L'adaptation de poste peut s'entendre de plusieurs façons :

- **adaptation matérielle du poste de travail** : modification des moyens matériels que requiert le poste (logiciels, mobilier, matériel d'aide à la manutention, etc.),
- **adaptation organisationnelle du poste** : modification mineure ou conséquente de tout élément qui caractérise une situation de travail (tâches à effectuer, horaires, localisation, environnement, milieu, degré d'autonomie, degré d'encadrement, conditions d'hygiène et de sécurité...).

Attention : en cas d'aptitude au poste avec restriction ou avec aménagement, il n'est pas question de proposer un reclassement à l'agent avant d'avoir réfléchi aux solutions d'aménagement du poste, voire d'avoir proposé une solution à l'agent – et d'en avoir gardé une trace dans le dossier de l'agent (compte-rendu d'entretien, etc.)

- **L'inaptitude au poste (mais non à la fonction = aptitude possible à un autre poste de la même filière, voire du même grade)**

Quand les restrictions posées à l'exercice des fonctions sont d'une importance telle qu'il n'apparaît pas possible d'y répondre dans le cadre d'une simple adaptation de poste, l'agent se trouve alors en **situation d'inaptitude à son poste**. Cette situation entraîne la nécessité d'un changement de poste – voire d'un reclassement de l'agent.

Nota Bene : le médecin du travail ne peut émettre d'avis d'inaptitude à toutes fonctions / à tous postes. Cette mission revient au comité médical et à la commission de réforme. Ainsi, lorsque le médecin du travail indique une inaptitude successive à plusieurs postes, il convient de saisir le comité médical ou la commission de réforme.

A l'issue de chaque visite médicale (**exception faite des visites de pré-reprise**), le médecin présente ses conclusions à l'administration au moyen d'une fiche de visite.

S'agissant des agents qui disposent d'un avis autre que « apte » et afin de permettre un suivi de leur situation, le médecin du travail devra autant que possible préciser la nature, l'intensité et la durée des restrictions d'aptitude.

Ainsi, dans le but de fiabiliser le suivi individuel des agents, le médecin caractérisera l'inaptitude au poste (état de santé de l'agent incompatible avec son poste actuel) :

- **Dans sa forme**, en listant, à partir de la fiche de poste, les tâches que l'agent peut ou ne peut pas réaliser.
- **Dans son degré d'intensité** et dans sa fréquence.
- **Dans sa durée** en précisant la date échéance de réévaluation de l'état de santé de l'agent (si aucune durée n'est précisée, l'avis sera par défaut valable jusqu'à la prochaine visite médicale périodique).

La fiche de visite doit être exclusive de tout renseignement sur la nature des affections dont l'agent serait ou aurait été atteint. Elle doit mentionner les **contre-indications et/ou les recommandations en termes d'adaptation du poste** à l'état de santé de l'agent. Le médecin du travail est habilité à proposer des mesures en fonction de l'état de santé de l'agent et les assortit, le cas échéant, de propositions d'adaptation de poste de travail, des conditions de travail, voire de propositions matérielles au regard des possibilités ouvertes par le FIPHFP. Il peut travailler en liaison avec des experts médicaux et autres professionnels pour prévenir toute dégradation de l'état de santé des agents et conforter ses avis.

Le médecin du travail émet des fiches de visite à destination de l'agent et de son supérieur hiérarchique.

Le médecin du travail veille par ailleurs à impliquer au plus tôt l'ensemble des parties-prenantes pour appréhender les solutions de maintien dans l'emploi envisageables compte-tenu de l'état de santé de l'agent. Pour chacune des clés d'entrée, l'entrée dans le dispositif se fera avec l'accord de l'agent.

Dans le cas d'une visite de pré-reprise, le médecin du travail n'émet pas de fiche de visite. Pour autant, il est souhaitable que des échanges aient lieu avec l'encadrement et la direction dans le but d'anticiper la reprise de l'agent concerné, avec l'accord de ce dernier, ainsi qu'éventuellement un prestataire spécialisé (SAMETH par exemple) si nécessaire.

ETAPE 3 : L'AMENAGEMENT DU POSTE DE TRAVAIL

La notion d'aménagement du poste de travail fait appel à la nécessité, pour l'employeur, d'une réflexion partagée sur les modalités « d'aménagement raisonnable » du poste de travail. En effet, dans le cas d'une aptitude avec restriction, l'employeur est tenu d'aménager le poste de l'agent, dans la mesure du raisonnable compte tenu des aides qui peuvent être sollicitées (via le FIPHFP et le SAMETH notamment).

- **L'aménagement temporaire du poste de travail**

Concernant les aménagements temporaires, la réflexion sur l'aménagement raisonnable est importante. En effet, un aménagement temporaire peut-être prononcé par le médecin pour une durée variable, de quelques jours ou semaines à un an. Au vu du caractère temporaire de l'aménagement, il peut être difficile d'envisager l'acquisition de matériels visant à compenser le handicap de l'agent. A titre d'exemple, le FIPHFP n'accepte de financer des aides matériels que pour une durée d'utilisation minimale de 6 mois. Aussi, dans certaines situations, la compensation du handicap se fera notamment par un recours accru aux membres de l'équipe pour la réalisation de certaines tâches.

Le caractère raisonnable de l'aménagement sera alors à apprécier au regard de la durée et de l'investissement demandé à l'équipe, eu égard à la nécessité de conjuguer adaptation de poste d'une part, mais également prévention des risques professionnels pour l'ensemble des personnels.

La réflexion est à engager avec la RH et l'encadrement (et le référent handicap le cas échéant) et, dans la mesure du possible, le service de santé au travail, afin de trouver l'aménagement de poste adéquat. L'aménagement peut être formalisé :

- soit via une fiche de poste aménagé (fiche de poste nominative différente),
- soit via une fiche d'aménagement, à joindre à la fiche de poste habituelle des agents. Cette modalité a l'avantage de matérialiser le fait que le poste reste bien le même et que l'aménagement n'est réalisé que pour un agent. En cas de départ ultérieur de l'agent, le poste reviendra à sa configuration initiale.

NB : si le service de santé au travail ne peut être présent lors des recherches et réflexions, l'aménagement devra lui être transmis pour validation avant de mettre en œuvre les étapes suivantes. La participation du médecin ou d'un autre représentant du service de santé au travail directement aux réflexions permet alors de limiter les « allers-retours » éventuels.

Cette adaptation sera ensuite annoncée à l'agent puis au reste de l'équipe (en fonction de l'impact de l'aménagement sur cette dernière). L'entretien avec l'agent sera également l'occasion de lui présenter ses droits liés à la reconnaissance de son handicap le cas échéant.

NB : l'annonce de l'aménagement à l'équipe est essentielle pour assurer la bonne mise en œuvre des adaptations prévues au poste de travail. Pour autant, le secret médical couvre la pathologie de l'agent et son handicap : seules les adaptations de poste sont à évoquer auprès de l'équipe.

- **L'aménagement durable du poste de travail**

De même que pour l'aménagement temporaire, une réflexion est à lancer entre les différents acteurs internes concernés (RRH, cadre, éventuellement direction, référent handicap si existant au sein de l'établissement, service de santé au travail si possible), voire en commission maintien dans l'emploi le cas échéant afin d'aménager le poste. Les étapes sont sensiblement les mêmes que lors d'un aménagement de poste temporaire, mais les outils à disposition de l'employeur sont plus importants.

Si nécessaire, l'établissement peut se faire accompagner par des intervenants externes :

- Le SAMETH peut accompagner à la définition des besoins (études de postes via notamment les Prestations Ponctuelles Spécifiques)
- Le FIPHFP peut prendre en charge les aménagements de postes dans la limite de 10 000€ et les études ergonomiques sollicitées hors SAMETH (voire réalisées en interne le cas échéant).

De même que précédemment, l'aménagement est formalisé soit via une fiche de poste aménagée, soit via une fiche d'aménagement de poste.

Un entretien est ensuite organisé avec l'agent pour ajuster avec lui l'aménagement retenu, convenir des dates de bilans prévisionnels de l'aménagement et le sensibiliser à la RQTH (s'il n'en bénéficie pas déjà). En fonction de la complexité de l'aménagement et de l'éventuel investissement attendu de l'équipe pour compenser partiellement les tâches, une information pourra également être réalisée sur la suite de la démarche de maintien dans l'emploi. Dans certains cas, lorsqu'il est à envisager que l'aménagement trouvé ne pourra pas convenir durablement, il est important de sensibiliser l'agent au plus au tôt à la suite du parcours à engager (éventuellement la recherche d'autres aménagements, voire la recherche d'un autre poste et/ou la reconversion professionnelle).

A noter que pour bénéficier des financements du FIPHFP sur l'ensemble des aides, il est nécessaire que l'agent réalise sa demande de RQTH. A ce titre, dans une perspective d'anticipation d'une éventuelle inadaptation de l'aménagement et/ou dégradation de l'état de santé de l'agent, le bénéfice de l'obligation d'emploi est essentiel pour engager les démarches de reconversion professionnelle.

Lors de la mise en œuvre de l'aménagement, une information est faite auprès de l'équipe sur les modalités de l'aménagement. Les précautions liées à l'annonce sont les mêmes que pour les aménagements temporaires.

- **Le suivi de l'aménagement**

Il est recommandé d'assurer un suivi de l'aménagement en présence de l'agent du cadre et de la RH et/ou le référent handicap, en fonction d'un calendrier pré-établi (par exemple à 3 mois, 6 mois puis annuellement). Cela permet notamment de réajuster les besoins en fonction des retours de l'agent et du cadre (ex : visite sur place, sollicitation de l'avis de l'agent, ajustements et réglages du matériel, etc..).

Il est également recommandé que le référent handicap effectue un bilan qualitatif de la réponse apportée par l'établissement :

- Au niveau individuel, pour l'insérer dans le dossier de l'agent et ainsi garder une trace de la mise en œuvre effective de l'aménagement ;
- Au niveau collectif, pour faire un état annuel du nombre et de la qualité des aménagements de poste en place auprès du CHSCT.

ETAPE 4 : LA REAFFECTATION OU LE RECLASSEMENT

Si l'agent est déclaré inapte à son poste (par le médecin du travail) ou à sa fonction (par le comité médical ou la commission de réforme), il pourra bénéficier d'une **réaffectation ou d'un reclassement pour raison de santé** sur un autre poste ou une autre fonction compatible avec son état de santé. Il devra alors être accompagné dans cette reconversion professionnelle via la mise en place d'un bilan de compétences, d'une formation, d'un accompagnement au deuil du métier ou encore par la mise en place d'un dispositif « tremplin » pour découvrir de nouveaux métiers et évaluer ses compétences et ses aspirations professionnelles.

La recherche d'un autre poste (réaffectation ou reclassement)

Dans le cas où l'établissement dispose d'un poste vacant en interne, il est possible d'engager soit un changement d'affectation soit un reclassement professionnel.

La réaffectation peut intervenir :

- Soit lorsque les **adaptations de poste essayées se sont avérées insuffisantes** et qu'aucune nouvelle solution ne semble envisageable,
- Soit lorsque l'agent, avant toute tentative d'adaptation de poste, est déclaré **inapte à son poste par le médecin du travail**. Dans ce second cas, si l'agent ne dispose pas d'une RQTH, l'avis du médecin devra être confirmé par le comité médical (ou la commission de réforme en cas d'accident du travail), afin que l'agent puisse bénéficier de l'obligation d'emploi.

Le repositionnement recouvre plusieurs réalités² :

- **La réaffectation pour raison de santé** : l'agent qui n'est plus en mesure d'exercer ses fonctions, de façon temporaire ou permanente, affecté, après avis du comité médical ou de la commission de réforme, dans un poste de travail correspondant à son grade / cadre d'emploi.
- **Le reclassement statutaire** : l'agent dont l'état physique ne lui permet pas de remplir les fonctions correspondant aux emplois de son grade / cadre d'emploi et qui a présenté, après avis du comité médical ou de la commission de réforme, une demande de reclassement dans un emploi d'un autre grade / cadre d'emploi ou dans un emploi relevant d'un cadre d'emploi.

On rappellera que dans une grande majorité des cas, **le reclassement nécessite une reconversion professionnelle de l'agent**, qui peut être (ou non) effectuée par le biais d'un bilan de compétences et de formations pour lesquels des financements par le FIPHFP sont prévus.

Ce n'est pas une étape anodine dans le parcours professionnel d'un agent. Ce processus peut être long car il nécessite l'adhésion de l'agent (pour lequel le deuil du métier peut être difficile), il doit tenir compte des capacités d'emploi de l'établissement, c'est-à-dire des postes disponibles et peut nécessiter un temps plus ou moins long de formation. Pour autant, la structuration d'un processus par étape doit permettre d'anticiper les reclassements et de limiter les périodes d'inactivité de l'agent si sa situation de santé le rend apte à travailler.

² Sources : loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires à la fonction publique territoriale, précisée par le décret n°85-1054 du 30 septembre 1985 relatif au reclassement des fonctionnaires territoriaux reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions.

Le reclassement requiert :

- **L'avis de la médecine du travail** : Une procédure de reclassement se déclenche lorsque le médecin du travail déclare une **inaptitude définitive au poste (après avis du comité médical, état de l'agent incompatible avec son poste actuel)**. Le médecin du travail doit, à cet égard, être vigilant à déclarer l'inaptitude au regard de la fiche de poste de l'agent car si un même agent

connaît trop de restrictions d'aptitude et de limitations d'activité, le maintien sur le poste de travail sera trop difficile pour l'agent, le cadre et l'équipe de travail.

- **L'orientation vers une personne chargée d'accompagner l'agent** : cette dernière fera le point sur sa situation (formation, etc.). Elle sera chargée de donner une première information sur la procédure à suivre pour une demande de reclassement, sur la réglementation concernant les conséquences statutaires (carrière – prime – indemnités...), sur les avantages liés au statut de bénéficiaire de l'obligation d'emploi. Les différents interlocuteurs de la procédure seront également mentionnés. Elle pourra être chargée de centraliser l'information, puis de transmettre l'information aux services concernés.
- **La demande de reclassement effectuée par l'agent** : pour engager un processus de reclassement, l'établissement doit disposer d'une demande écrite de l'agent. A noter qu'en cas d'inaptitude définitive au poste, la demande écrite de l'agent de reprendre le travail, sans précision de poste ou de grade, peut tenir lieu de demande de reclassement.
- **L'étude de la situation en réunion pluridisciplinaire (service de santé au travail, direction, RH, encadrement des services concernés)** : en fonction des éléments recueillis lors de la phase d'entretiens, la situation de l'agent sera présentée par la personne en charge de suivre le parcours de l'agent. L'objectif de la réunion est de faire une proposition d'orientation professionnelle de l'agent en inaptitude (poste vacant sans spécificité particulière, en surnombre pour une durée déterminée dans un service où il existe à l'issue de cette période des perspectives de vacance de poste, etc...). Afin de permettre d'étudier toutes les propositions qui s'offrent à l'agent, sont portées à la connaissance des membres de cette instance les informations suivantes :
 - Ses capacités physiques, cognitives, psychiques d'après le rapport du médecin du travail, dans le respect du secret médical,
 - Des éléments complémentaires sur sa situation personnelle et sociale par la conseillère sociale du personnel, dans le respect du secret professionnel,
 - Ses compétences professionnelles d'après les bilans de compétence et le recueil d'information auprès de sa hiérarchie,
 - Ses souhaits concernant un type de poste, de métier, de service...

A noter que si l'établissement dispose d'un poste vacant en interne, compatible avec les compétences et l'aptitude de l'agent, celui-ci devra être proposé à ce dernier.

En revanche, si l'établissement ne dispose d'aucun poste, une recherche externe pourra être entamée avec ou par l'agent, en vue d'une sortie de l'établissement :

- Recherche auprès d'autres établissements de la FPH,
 - Recherche auprès d'autres fonctions publiques,
 - Recherche dans le privé...
- **Information de l'agent** : L'agent est ensuite sollicité pour un entretien visant à lui présenter la synthèse des échanges de la réunion et des propositions d'affectation arrêtées. Les réactions de l'agent sont recueillies afin de cerner les freins à la mobilité.
 - Si l'agent approuve une affectation, la procédure d'insertion sur le poste correspondra de nouveau à un programme de maintien dans l'emploi.
 - Dans le cadre d'un reclassement statutaire, l'agent se verra expliquer les modalités de reclassement et devra effectuer une demande de reclassement statutaire, si celle-ci n'a pas été réalisée précédemment.
 - Si aucun poste n'est disponible dans l'établissement à court terme, l'agent peut se voir proposer :

- Un poste à moyen terme, avec une période de mise en disponibilité d'office pour raisons de santé entre temps (sous réserve de liquidation des autres droits),
 - Un accompagnement à la sortie définitive de l'établissement, via une reconversion professionnelle sous réserve de financement des formations par le FIPHFP.
- **Validation du projet professionnel par les acteurs concernés** : suite à l'acceptation de l'agent, il est souhaitable que la proposition d'affectation interne, si elle existe, soit soumise à l'avis du cadre concerné.

ETAPE 5 : LA SORTIE DE L'ETABLISSEMENT (EN CAS D'ECHEC DE TOUTES LES ETAPES PRECEDENTES ET/OU D'INAPTITUDE A TOUTES FONCTIONS)

Si l'agent nécessite un reclassement mais que celui-ci ne peut être effectué en interne et qu'aucun autre poste n'est trouvé, plusieurs solutions règlementaires s'offrent à l'établissement et à l'agent, en fonction de la situation administrative de ce dernier :

Nota Bene : les informations ci-dessous concernent la fonction publique hospitalière, mais non nécessairement les autres fonctions publiques.

- **Retraite pour invalidité** : si un ou plusieurs postes ont été proposés à l'agent en interne mais que les restrictions de celui-ci ne lui permettent pas de remplir ses missions, le comité médical ou la commission de réforme pourront être saisis pour se prononcer sur l'aptitude de l'agent. A noter que dans la fonction publique hospitalière, la mise à la retraite d'office s'impose si le reclassement n'est pas possible (CAA Nantes, Dames Magnan, 4 juillet 2014, n°12NT02684).
- **Licenciement pour inaptitude** : un licenciement pour inaptitude peut être prononcé à l'encontre d'un agent contractuel ou stagiaire de la fonction publique hospitalière.
- **Mise en disponibilité d'office pour raisons de santé** : lorsque qu'aucune autre solution n'est possible, l'agent sera mis en disponibilité d'office pour raisons de santé.