



FICHES ACTEURS

Réf : MCC/SG/SRH2/SRH	Guide relatif à la prévention de l'inaptitude et au maintien dans l'emploi
Indice : 0 version du : 07/04/2017	FA1 - LES AGENTS

1- L'obligation de sécurité applicable à tout agent

Si l'employeur est responsable de l'application des mesures réglementaires de prévention, les agents sont acteurs de leur propre santé et sécurité dans le cadre professionnel.

Les agents sont tenus :

- d'observer les mesures d'hygiène et de sécurité établies par l'employeur en conformité avec la législation et la réglementation (consignes de sécurité générales et spécifiques au métier ou aux fonctions qu'ils exercent...) ;
- de participer aux actions de formation, de perfectionnement et de recyclage que l'employeur engage en matière de santé et de sécurité au travail et de prévention des risques professionnels ;
- de se soumettre au suivi médical, complété ou non par des examens complémentaires, prescrits par le médecin de prévention.

Ainsi, concernant les obligations des travailleurs, l'article L. 4122-1 du Code du Travail dispose que *« Conformément aux instructions qui lui sont données par l'employeur, dans les conditions prévues au règlement intérieur pour les entreprises tenues d'en élaborer un, il incombe à chaque travailleur de prendre soin, en fonction de sa formation et selon ses possibilités, de sa santé et de sa sécurité ainsi que de celles des autres personnes concernées par ses actes ou ses omissions au travail. »*

Les instructions de l'employeur précisent, en particulier lorsque la nature des risques le justifie, les conditions d'utilisation des équipements de travail, des moyens de protection, des substances et préparations dangereuses. Elles sont adaptées à la nature des tâches à accomplir.

Les dispositions du premier alinéa sont sans incidence sur le principe de la responsabilité de l'employeur ».

2- Les droits en matière de prévention de l'inaptitude et de maintien dans l'emploi

Dans l'exercice de ses fonctions, l'agent bénéficie d'un ensemble de dispositifs visant à prévenir l'altération de sa santé physique et mentale et à favoriser son maintien dans l'emploi.

2-1 Le suivi médical

Les agents publics bénéficient de visites médicales périodiques obligatoires au moins tous les 5 ans réalisées par un médecin de prévention. Il leur est également possible de demander à bénéficier d'une visite médicale (***Cf fiche procédure FP1 "La surveillance médicale des agents"***).

Certains personnels bénéficient d'une surveillance médicale renforcée (par exemple, les femmes enceintes, les travailleurs handicapés, les agents exposés à des risques particuliers).

Le dossier médical de l'agent est sous l'unique responsabilité du médecin de prévention, qui ne peut le communiquer aux personnes étrangères à son service ou à une autre administration. Ces pièces sont couvertes par le secret médical.

Un agent peut demander l'accès à son dossier médical (article L1111-7 du code de la santé publique). Il peut accéder à ces informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'il désigne et en obtenir communication.

En cas de changement d'affectation de l'agent, le transfert du dossier médical vers un autre médecin de prévention doit faire l'objet d'un accord écrit de l'agent.

2.2 Le droit de retrait

En cas de danger grave et imminent, les agents disposent d'un droit de retrait conformément à l'article 5-5 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 qui dispose que : « *L'agent alerte immédiatement l'autorité administrative compétente de toute situation de travail dont il a un motif raisonnable de penser qu'elle présente un danger grave et imminent pour sa vie ou sa santé ainsi que de toute défectuosité qu'il constate dans les systèmes de protection. Il peut se retirer d'une telle situation* ».

2.3 L'aménagement de poste

Tout agent dont la santé est altérée sans le rendre inapte peut bénéficier d'un aménagement de poste (**Cf fiche procédure FP3 "L'aménagement de poste"**).

Les personnes reconnues officiellement travailleurs handicapés (RQTH) ont légalement droit à des aménagements horaires si leur état de santé le nécessite. Il est également possible de faire valoir cette reconnaissance spécifique auprès d'un employeur pour un aménagement de poste, l'achat de matériel, etc (**Cf fiche procédure FP7 "Le recrutement des travailleurs handicapés"**).

2.4 Le droit à obtenir la communication de tous les documents produits par l'administration à son sujet

L'autorité administrative a l'obligation de constituer un dossier administratif pour chaque agent. Le secret médical impose que le dossier administratif ne doit pas comporter des éléments médicaux en lien avec l'état de santé de l'agent. Il ne peut comporter que les conclusions et les conséquences administratives de la situation médicale de l'agent (formulaire d'arrêts maladie, avis du comité médical par exemple).

Tout agent public a droit à la communication de son dossier administratif individuel. Il peut y accéder librement et en toute circonstance dans son intégralité. Il peut consulter son dossier administratif, seul ou accompagné d'une personne de son choix (collègue, représentant du personnel ou syndical...), sans avoir à s'en justifier ou en donner le motif. Il peut demander des photocopies des pièces de son dossier.

En cas de refus de l'administration de consulter son dossier administratif, l'agent dispose d'un délai de 2 mois à compter de la notification de refus pour saisir la commission d'accès aux documents administratifs.

• 2.5 Les voies de recours suite à un avis du comité médical ou de commission de réforme.

Les contestations des conclusions des médecins agréés peuvent être portées par l'agent ou l'administration devant le comité médical compétent. Il est également souhaitable de le saisir dans le dernier cas sur la situation des agents non titulaires.

Un avis de comité médical départemental ou ministériel peut être contesté devant le comité médical supérieur

Le comité médical supérieur est une instance consultative composée de médecins nommés par le ministre chargé de la Santé (Articles 8 et 9 du décret du 14 mars 1986) qui est consulté par le ministre gestionnaire en appel de l'avis donné par le comité médical, à la demande de l'administration ou du fonctionnaire, dès réception par l'administration du courrier indiquant que l'intéressé conteste l'avis.

Le comité médical supérieur est une instance consultative composée de médecins nommés par le ministre chargé de la Santé.

Sa composition, les modalités de désignation de ses membres et son organisation interne sont déterminées à l'article 9 du décret du 14 mars 1986.

Le comité médical supérieur assure sur le plan national une certaine cohérence entre les avis

rendus par les comités médicaux et formule des recommandations à caractère médical relatives à l'application du statut général.

Il constitue une instance consultative d'appel des avis rendus en premier ressort par les comités médicaux, c'est-à-dire sur l'un des sept points énumérés à l'article 7 du décret du 14 mars 1986 :

1. La prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs ;
2. L'octroi des congés de longue maladie et de longue durée ;
3. Le renouvellement de ces congés ;
4. La réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ;
5. L'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé ou disponibilité ;
6. La mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;
7. Le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une modification de l'état physique du fonctionnaire ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires.

La procédure devant le comité médical supérieur est écrite. Le fonctionnaire, son médecin traitant ou l'administration ne peuvent donc demander à être entendus par lui.

Il n'existe pas d'instance d'appel des avis rendus par les commissions de réforme. Il peut être opportun de rechercher une solution par une nouvelle consultation avant que l'affaire ne soit portée au contentieux.

L'administration peut alors demander une contre-expertise à un médecin spécialiste agréé qui n'a pas encore été consulté sur le dossier de l'intéressé. Si les conclusions de ce médecin vont dans le même sens que celles du comité médical ou de la commission de réforme, l'administration est suffisamment éclairée pour prendre sa décision; en revanche, si elles expriment une opinion différente, l'administration peut demander une nouvelle délibération à l'instance consultative. Ces démarches sont à l'initiative de l'administration.

2.6 Le droit à avancement en cas de congés pour raisons de santé

L'article 40 du décret 86-442 du 14 mars 1986 prévoit que le temps passé en congé pour accident de service, de maladie, de longue maladie ou de longue durée avec traitement, demi-traitement ou pendant une période durant laquelle le versement du traitement a été interrompu en application des articles 39 et 44 du décret 86-442 du 14 mars 1986 est valable pour l'avancement à l'ancienneté et entre en ligne de compte dans le minimum de temps valable pour pouvoir prétendre au grade supérieur. Il compte également pour la détermination du droit à la retraite et donne lieu aux retenues pour constitution de pension civile.

2.7 Le droit à reclassement

Tout agent reconnu inapte à ses fonctions est en droit de demander à bénéficier d'un reclassement professionnel (***Cf fiche procédure FP6 "Le reclassement"***).

En outre, l'ordonnance n°2017-53 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 prévoit que le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions a désormais droit à une période de préparation au reclassement avec traitement d'une durée maximale d'un an afin de lui permettre d'envisager d'occuper un nouveau poste de travail compatible avec son état de santé.

Réf : MCC/SG/SRH	Guide relatif à la prévention de l'inaptitude et au maintien dans l'emploi
Indice : 0 version du : 07/04/2017	FA 2 - Le chef de service

1- Le chef de service : acteur de la prévention

L'article 2-1 du décret 82-453 modifié du 28 mai 1982, s'inspirant directement des dispositions de l'article L.4121-1 du code du travail, prévoit que « *Les chefs de service sont chargés, dans la limite de leurs attributions et dans le cadre des délégations qui leur sont consenties, de veiller à la sécurité et à la protection de la santé des agents placés sous leur autorité* ».

Les chefs de service ont les mêmes obligations que celles de « l'employeur » privé telles que définies par le code du travail. Cette qualité est donc liée à un pouvoir de décision, à la capacité de prendre les mesures nécessaires à l'organisation et au bon fonctionnement d'une unité administrative donnée, qu'il s'agisse de l'organisation interne du service, de la situation des agents qui y sont affectés ou encore de l'organisation d'une mission ou d'une prestation.

Au même titre que l'employeur privé, l'employeur public a une obligation de sécurité de résultat et non uniquement de moyens.

Il appartient aux chefs de service en poste au sein du ministère :

- d'identifier les risques professionnels en vue de mettre en place des politiques pertinentes de prévention pour éviter tout risque d'altération de la santé physique et mentale des agents du fait des conditions de travail,
- de prévenir les risques d'apparition d'inaptitudes ou d'incompatibilités à l'exercice des fonctions et ainsi de veiller au maintien dans l'emploi des agents,
- d'assurer la mise en oeuvre de la législation et des dispositions réglementaires applicables dans la fonction publique en matière de santé et sécurité au travail.

La responsabilité de la protection de la santé et de la sécurité au travail des agents impose donc au chef de service de mettre en oeuvre, sur la base notamment des principes généraux de prévention définis dans l'article L.4121-2 du code du travail, une organisation et des moyens adaptés de protection et de prévention des risques professionnels, y compris en matière de pénibilité au travail. De même, des actions d'information et de formation en matière de santé et sécurité au travail doivent être organisées à destination de l'ensemble des personnels.

Le chef de service est conseillé et assisté au quotidien par un agent de prévention dans la démarche d'évaluation et de prévention des risques professionnels et dans la mise en oeuvre d'une politique de prévention (cf. § prévention primaire).

Il bénéficie des compétences de plusieurs acteurs de prévention dont le rôle est défini dans les fiches acteurs du présent guide.

Le chef de service, au sens du décret 82-453, a vocation à présider le Comité d'hygiène et de sécurité et des conditions de travail¹. (**cf. fiche instance FI1 "Le CHSCT"**).

Dans cette perspective, il appartient au chef de service :

- d'informer le médecin de prévention et l'inspecteur de sécurité et de santé au travail ainsi que les membres du CHSCT² de toute évolution susceptible d'impacter les conditions de travail ;
- de s'assurer que les acteurs précités sont informés des accidents du travail et/ou enquêtes réalisées y compris enquête CHSCT telles que prévues à l'article 53 du Décret 82-453

¹ Article 53 du décret 82-453 modifié.

² Article 57 du décret 82-453 modifié.

modifié (**cf. fiche instance FI1 "Le CHSCT "**) et des demandes de reconnaissance de maladies professionnelles. Le chef de service, en tant que président du CHSCT, ou son représentant, participe aux enquêtes CHSCT en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles (à caractère professionnel) graves ou répétés.

- d'organiser des formations pratiques et appropriées en matière d'hygiène et de sécurité³. Ces formations ont pour objet d'instruire les agents des précautions à prendre pour assurer leur propre sécurité, celle de leurs collègues et le cas échéant celle des usagers du service ;
- de mettre en œuvre un aménagement de poste préconisé par le médecin de prévention (**cf. fiche procédure FP3 "L'aménagement de poste")** et pour la mise en œuvre du reclassement d'un agent (**cf. fiche procédure FP6 "Le reclassement"**) pour lesquels il a une obligation de moyens.
- de s'assurer de la traçabilité collective et individuelle des risques professionnels : DUERP, fiches de risques professionnels, fiches individuelles d'exposition professionnelle et post-professionnelle (Cf § II-3 L'exigence de traçabilité des risques professionnels).

3 Articles 6 et 7 du décret du 28 mai 1982

Réf : MCC/SG/SRH	Guide relatif à la prévention de l'inaptitude et au maintien dans l'emploi
Indice : 0 version du : 07/04/2017	FA 3 - LE MEDECIN DE PREVENTION

Le médecin de prévention exerce son activité médicale, en toute indépendance et dans le respect des dispositions du code de déontologie médicale et du code de la santé publique, notamment s'agissant du secret médical.

Il agit dans l'intérêt exclusif de la santé et de la sécurité des agents dont il assure la surveillance médicale (**Cf fiche procédure FP 1 "La surveillance médicale des agents"**).

Le médecin de prévention doit être distingué des médecins agréés chargés des visites d'aptitude physique¹ et des médecins de contrôle.

En application de l'article 15 du décret du 28 mai 1982, le médecin de prévention est le conseiller de l'administration, des agents et de leurs représentants en ce qui concerne :

- 1) L'amélioration des conditions de vie et de travail dans les services;
- 2) L'hygiène générale des locaux de service;
- 3) L'adaptation des postes, des techniques et des rythmes de travail à la physiologie humaine;
- 4) La protection des agents contre l'ensemble des nuisances et les risques d'accidents de service ou de maladie professionnelle ou à caractère professionnel ;
- 5) L'hygiène dans les restaurants administratifs ;
- 6) L'information sanitaire.

Le médecin de prévention est obligatoirement :

- consulté sur les projets de construction ou aménagement importants des bâtiments administratifs et de modifications apportées aux équipements ;
- informé, avant toute utilisation de substances ou produits dangereux, de la composition de ces produits et de la nature de ces substances ainsi que de leurs modalités d'emploi.

Par ailleurs, le médecin de prévention

- peut demander à l'administration de faire effectuer des prélèvements et des mesures aux fins d'analyse. Le refus de celle-ci doit être motivé. Le médecin en informe le CHSCT ;
- est informé des résultats de toutes mesures et analyses ;
- participe aux études et enquêtes épidémiologiques.

Le médecin de prévention doit consacrer à sa mission en milieu de travail au moins un tiers du temps dont il dispose. Il est membre de droit du CHSCT auquel il assiste avec voix consultative.

Sans préjudice des missions des médecins agréés, le médecin de prévention peut formuler un avis ou émettre des propositions lors de l'affectation de l'agent au poste de travail au vu des particularités de ce dernier et au regard de l'état de santé de l'agent. Dans ce cas, les rôles respectifs du médecin de prévention et du médecin agréé s'exercent de façon complémentaire : le médecin agréé vérifie l'aptitude à l'exercice d'un emploi public ; le médecin de prévention vérifie la compatibilité de l'état de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste occupé par l'agent.

L'article 18 du décret du 14 mars 1986 dispose que : *"le médecin chargé de la prévention, attaché au service auquel appartient le fonctionnaire dont le cas est soumis au comité médical ou à la commission de réforme, est informé de la réunion et de son objet. Il peut obtenir, s'il le demande, communication du dossier de l'intéressé. Il peut présenter des observations écrites ou assister à titre consultatif à la réunion ; il remet obligatoirement un rapport écrit dans les cas prévus aux articles 26, 32, 34 et 43 du décret"*.

¹ En application de l'article 20 du décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif à la désignation des médecins agréés et à l'organisation des comités médicaux

En amont de toute procédure d'inaptitude, le médecin de prévention préconise les aménagements de poste nécessaire à l'agent (***Cf fiche procédure FP3 "Aménagement de poste"***).

Enfin, le médecin de prévention peut être amené à intervenir dans le cadre de la procédure de reclassement d'un fonctionnaire devenu inapte à l'exercice de ses fonctions conformément à l'article 1er du décret n° 84-1051 du 30 novembre 1984 pris en application de l'article 63 de la loi n°84-16 du 11 janvier 1984 (***Cf fiche procédure FP6 "Le reclassement"***).

Réf : MCC/SG/SRH	Guide relatif à la prévention de l'inaptitude et au maintien dans l'emploi
Indice : 0 version du : 07/04/2017	FA 4 - INSPECTEUR SANTE ET SECURITE AU TRAVAIL

Les inspecteurs contrôlent les conditions d'application du décret du 28 mai 1982 modifié relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la prévention médicale dans la fonction publique. Ils contrôlent également l'application des règles définies aux 5 premiers livres de la quatrième partie (Santé et sécurité du travail) du code du travail.

Ils proposent au chef de service intéressé toute mesure qui leur paraît de nature à améliorer la santé et la sécurité au travail et la prévention des risques professionnels. En cas d'urgence, les mesures immédiates jugées par eux nécessaires.

Le chef de service doit leur rendre compte des suites données à leurs propositions et transmettre à ses supérieurs hiérarchiques les propositions auxquelles il n'a pas pu donner suite.

Pour exercer leur mission, ils ont librement accès à tous les établissements, locaux et lieux de travail dépendant des services à inspecter et se font présenter les registres prévus par la réglementation.

Dans l'administration de l'État (services centraux et déconcentrés), le ministre nomme des inspecteurs en matière de santé et de sécurité au travail après consultation du chef du service de l'inspection générale des affaires culturelles.

Dans les établissements publics, les inspecteurs peuvent être rattachés au service d'inspection générale de l'établissement ou, à défaut, au directeur. Toutefois, le conseil d'administration peut décider le rattachement au service d'inspection générale du ministère de tutelle (formule retenue très majoritairement par les établissements du Ministère).

Dans le cadre de la prévention de l'inaptitude, les inspecteurs santé et sécurité au travail alertent le chef de service de situations de travail à risque qu'ils ont observées à l'occasion d'inspections ou de visites de locaux. Ils peuvent, à l'initiative du président du CHSCT, participer aux visites des locaux par le CHSCT (article 52 du décret 82-453 modifié), aux enquêtes CHSCT suite à un accident (article 53 du décret 82-453 modifié) ainsi qu'aux groupes de travail issus du CHSCT.

Réf : MCC/SG/SRH	Guide relatif à la prévention de l'inaptitude et au maintien dans l'emploi
Indice : 0 version du : 07/04/2017	FA 5 - LES AGENTS DE PRÉVENTION

Les agents de prévention sont les assistants de prévention et les conseillers de prévention¹.

Dans le champ de compétence des CHSCT, les agents de prévention sont nommés par les chefs de service sous l'autorité desquels ils exercent leurs fonctions (*Cf fiche acteurs FA 1 "Le chef de service"*).

Les assistants de prévention constituent le niveau de proximité du réseau des agents de prévention.

Les conseillers de prévention assurent une mission de coordination ; ils sont nommés lorsque l'importance des risques professionnels ou des effectifs ou lorsque l'organisation territoriale du département ministériel ou de ces établissements publics le justifient.

Lorsque la nature des activités, au regard particulier des risques professionnels encourus, et de l'importance des services ou établissements en cause le justifient, ces missions peuvent s'exercer à temps complet.

D'une façon générale, l'assistant et le conseiller de prévention doivent bénéficier de l'appui actif de la hiérarchie de son administration.

Leur mission est d'assister et de conseiller le chef de service, auprès duquel ils sont placés, dans la démarche d'évaluation des risques et dans la mise en place d'une politique de prévention des risques ainsi que dans la mise en œuvre des règles de sécurité et d'hygiène au travail visant à :

- prévenir les dangers susceptibles de compromettre la sécurité ou la santé des agents ;
- améliorer les méthodes et le milieu du travail en adaptant les conditions de travail en fonction de l'aptitude physique des agents ;
- faire progresser la connaissance des problèmes de sécurité et des techniques propres à les résoudre ;
- veiller à la bonne tenue du registre de santé et de sécurité au travail dans tous les services.

Au titre de cette mission, les agents de prévention :

- proposent des mesures pratiques propres à améliorer la prévention des risques ;
- participent, en collaboration avec les autres acteurs, à la sensibilisation, l'information et la formation des personnels.

Pour mener efficacement leurs missions, les assistants et conseillers de prévention doivent suivre préalablement à leur prise de fonction une formation à l'hygiène et à la sécurité du travail.

Une lettre de cadrage de ces acteurs doit être leur communiquée et faire l'objet d'une information au CHSCT concerné.

Les agents exerçant ces fonctions devront être assurés que leur déroulement de carrière ne soit pas entravée et qu'ils bénéficieront des mêmes possibilités de promotion que dans leur emploi précédent.

¹ articles 4 et 4.1 décret 82-453 modifié et guide juridique I-4

Réf : MCC/SG/SRH	Guide relatif à la prévention de l'inaptitude et au maintien dans l'emploi
Indice : 0 version du : 07/04/2017	FA 6 - LES EXPERTS OU MÉDECINS AGRÉÉS

Le rôle des médecins agréés est cadré par le décret n° 86-442 du 14 mars 1986 modifié. Ce rôle est également décrit dans le livret 2 "Règles et procédures du contrôle médical des fonctionnaires" établi par la DGAFP en 2013 et consultable sur le site : <http://www.fonction-publique.gouv.fr/instances-medicales-dans-la-fonction-publique-comites-medicaux-et-commissions-de-reforme>.

Les médecins agréés sont nommés pour 3 ans par le préfet, sur proposition du directeur général de l'Agence régionale de santé (ARS), après avis du Conseil départemental de l'ordre des médecins et du ou des syndicats départementaux des médecins. Ils sont choisis, à leur demande ou avec leur accord, parmi des médecins de moins de 73 ans qui ont au moins 3 ans d'exercice professionnel (un généraliste doit avoir exercé au moins un an dans le département dans lequel la liste est établie).

Une liste préfectorale est établie dans chaque département. Cette liste peut généralement être consultée sur le site internet de la préfecture du département.

Les médecins agréés ont en effet la charge de procéder, pour le compte de l'administration, aux examens médicaux concernant les fonctionnaires visant :

- l'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics ;
- les congés de maladie ordinaire ;
- les congés de longue maladie, et de longue durée soumis à l'avis du comité médical ou le placement en disponibilité d'office ;
- la réintégration à l'issue de ceux-ci ;
- les contrôles pendant les périodes de maladie (contre-visite organisée à la demande de l'administration lorsque celle-ci conteste le bien-fondé d'un certificat médical transmis par l'agent pour justifier son absence) ;
- l'imputabilité au service de l'accident ou de la maladie professionnelle.

Les médecins agréés ont également pour mission de se prononcer sur :

- l'aptitude physique des agents contractuels et des fonctionnaires stagiaires ;
- le recrutement d'un agent contractuel reconnu travailleur handicapé ;
- l'aptitude à l'exercice des fonctions de l'agent contractuel après un congé pour raison de santé.

Le comité médical peut recourir au concours d'experts choisis suivant leur qualification sur la liste des médecins agréés.

Les experts peuvent donner leur avis par écrit ou siéger au comité à titre consultatif.

Les contestations des conclusions des médecins agréés peuvent être portées par l'agent ou l'administration devant le comité médical compétent (***Cf fiche instance "Les comités médicaux"***).