



FICHES INSTANCES

Réf : MCC/SG/BSST/SMP	Guide relatif à la prévention de l'inaptitude et au maintien dans l'emploi
Indice : 0 version du : 07/04/2017	FA 1 - LE COMITÉ D'HYGIÈNE, DE SÉCURITÉ ET DES CONDITIONS DE TRAVAIL (CHSCT)

Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT) est l'institution représentative du personnel dotée de pouvoirs délibératifs pour l'ensemble des questions de santé, de sécurité et de qualité de vie au travail.

Le CHSCT est l'instance spécialisée, placée auprès du comité technique (CT) pour toutes questions entrant dans son champ de compétence.

Le CT est compétent sur les questions d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail lorsqu'aucun CHSCT n'est placé auprès de lui.¹

Le CHSCT est composé de la ou des autorités auprès desquelles ils sont placés (chef de service), le responsable ayant autorité en matière de gestion des ressources humaines ainsi que des représentants du personnel².

Cette instance est régie par les articles 29 à 78 du décret 82-453 et par le guide juridique d'application du décret du 10 avril 2015.

En matière de prévention des risques professionnels, le CHSCT est associé à la démarche d'évaluation des risques professionnels et aux mesures de préventions décidées et mises en place par le chef de service notamment du fait de ses compétences d'observation et d'analyse des situations de travail.

1- Missions et compétences du CHSCT

Le CHSCT a pour mission générale de contribuer à la protection de la santé et de la sécurité des personnels des services relevant de son champ de compétence, y compris les travailleurs temporaires employés par une entreprise extérieure. Le CHSCT est ainsi pleinement compétent pour les risques liés à la co-activité.

Il doit également veiller à l'observation de prescriptions réglementaires adoptées dans ce but et analyser les conditions de travail et les risques professionnels exposant les personnels.

Par ailleurs, le CHSCT a les mêmes compétences sur le champ des enquêtes accidents du travail et maladies professionnelles ainsi que sur le champ d'expertise que celles prévues par le code du travail.

En application des dispositions du décret du 28 mai 1982, le CHSCT bénéficie de la possibilité d'auditionner un chef d'établissement voisin dont l'activité expose les agents de son ressort à des nuisances particulières³.

Compétence en raison des matières :

- l'organisation du travail (charge de travail, rythme, pénibilité des tâches, élargissement et enrichissement des tâches) ;
- l'environnement physique du travail (température, éclairage, aération, bruit, poussière, vibration) ;
- l'aménagement des postes de travail et leur adaptation à l'homme ;
- la construction, l'aménagement et l'entretien des lieux de travail et leurs annexes ;
- la durée du travail ;
- l'aménagement du temps de travail (travail de nuit, travail posté) ; les nouvelles technologies et leurs incidences sur les conditions de travail.

¹ circulaire MCC du 26 décembre 2013 relative à l'articulation des compétences des CT et CHSCT

² article 39, décret 82-453 modifié

³ article 54, décret 82-453 modifié

Compétence à l'égard des personnes :

- les femmes, pour faciliter leur accès à tous les emplois et répondre aux problèmes liés à la maternité ;
- les travailleurs placés sous la responsabilité du chef de service et notamment les travailleurs temporaires (co-activité) ;
- les travailleurs handicapés.

Compétence dans des situations de risques particuliers :

- lorsque des travaux sont effectués par une entreprise extérieure ;
- lors de l'implantation, le transfert ou la modification d'une installation soumise à autorisation en application de l'article 3 de la loi du 18 juillet 1976 relative aux installations classées pour l'environnement ;
- lorsqu'un établissement voisin expose les agents de son ressort à des nuisances particulières (audition du chef d'établissement voisin).

Découlent de ses missions des consultations obligatoires et des attributions concrètes telles que la protection des agents, l'amélioration des conditions de travail, l'analyse des risques ou encore la veille sur la mise en œuvre des dispositions légales relatives à l'hygiène et à la sécurité.

2- Moyens d'action du CHSCT

2.1 Un droit d'accès et de visite.

Les visites de sites doivent être organisées dans le cadre de missions précisément établies par le CHSCT. A l'issue de la mission, un rapport établi par la délégation doit être présenté au CHSCT.

2.2 Un droit d'enquête.

Il appartient au CHSCT de réaliser des enquêtes sur les accidents de service, de travail et les maladies professionnelles ou à caractère professionnel⁴.

Ces enquêtes ont lieu obligatoirement :

- en cas d'accident de service ou de travail grave ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel grave ayant entraîné mort d'homme ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou ayant révélé l'existence d'un danger grave, même si les conséquences ont pu être évitées ;
- en cas d'accident de service ou de travail grave ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel présentant un caractère répété à un même poste de travail ou à des postes de travail similaires ou dans une même fonction ou des fonctions similaires.

L'enquête est réalisée par une délégation comprenant au moins le président ou son représentant et un représentant du personnel. Le comité réalise un rapport d'enquête qui sera communiqué au CHSCT. Cette enquête peut être réalisée avant la reconnaissance de l'accident ou de la maladie professionnelle.

L'enquête du CHSCT fait partie des pièces qui doivent être versées au dossier constitué pour la commission de réforme

2.3 Un droit de recours à l'expertise agréée.

Le CHSCT peut solliciter de son président l'intervention d'experts agréés en cas

- de risque grave ;
- de projet important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail.

Le CHSCT doit être tenu informé des refus d'aménagement de poste proposés par le médecin de

⁴ article 53, décret 82-453 modifié

prévention et l'administration doit motiver son refus.

3- Rappels sur le fonctionnement

Le comité tient au moins trois séances annuelles sur convocation du président, à son initiative ou dans un délai de deux mois sur demande écrite de la moitié des membres titulaires du personnel . En outre, le CHSCT est réuni à la suite de tout accident ayant entraîné ou ayant pu entraîner des conséquences graves ⁵.

Un secrétaire du CHSCT est désigné parmi les représentants du personnel. Il est consulté sur l'élaboration de l'ordre du jour des réunions et est l'interlocuteur privilégié du président (qui est le plus souvent le chef de service (*cf. fiche acteur 2 "le chef de service"*) et des autres acteurs de la santé et de la sécurité au travail.

Seuls les représentants titulaires désignés par les organisations syndicales prennent part au vote. Les séances ne sont pas publiques. Un procès verbal est établi pour chaque séance par l'administration et est transmis aux membres du CHSCT. Le procès verbal est soumis à l'approbation du comité lors de la séance suivante et est signé par le président et le secrétaire du CHSCT⁶.

Au moins une fois par an, le président présente au comité un rapport annuel écrit faisant le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de travail et un programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail⁷.

Le CHSCT est consulté sur les mesures générales prises en vue de faciliter la mise, le remise ou le maintien au travail des accidentés du travail, des invalides de guerre, des invalides civils et des travailleurs handicapés notamment sur l'aménagement des postes de travail.

⁵ article 69, décret 82-453 modifié

⁶ article 66, décret 82-453 modifié

⁷ article 61, décret 82-453 modifié

Réf : MCC/SG/SRH	Guide relatif à la prévention de l'inaptitude et au maintien dans l'emploi
Indice : 0 version du : 31/03/2017	FA 2 - LES COMITÉS MÉDICAUX

1- Champ d'action et typologie des comités médicaux

1.1- Champ d'action

Un comité médical est une instance consultative, composée de médecins agréés désignés par l'administration, qui donne obligatoirement un avis sur ¹ :

- Pour les fonctionnaires :
 - la prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs ;
 - l'octroi ou le renouvellement des congés de longue maladie et de longue durée ;
 - la réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ou à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée ;
 - le bénéfice d'un temps partiel thérapeutique en cas de désaccord du médecin agréé avec la préconisation du médecin traitant²;
 - l'aménagement des conditions de travail du fonctionnaire après congé ou disponibilité ;
 - la mise en disponibilité d'office pour raison de santé et son renouvellement ;
 - 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.

- Pour les agents contractuels :

il est consulté obligatoirement en ce qui concerne l'octroi ou le renouvellement du congé de grave maladie.

Il peut également être consulté pour compléter l'avis du médecin agréé pour :

- la prolongation des congés de maladie au-delà de six mois consécutifs ;
- le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une procédure de reclassement.

Les avis rendus ne lient pas l'autorité sauf dans trois situations pour lesquelles l'administration est tenue de suivre l'avis :

- Reprise des fonctions au terme de 12 mois de congés de maladie ordinaire
- Reprise des fonctions à l'issue d'un congé de longue maladie, de longue durée ou de grave maladie (pour les agents contractuels)
- Reprise à temps partiel thérapeutique

La saisine du comité médical compétent doit mentionner les informations figurant dans l'exemple de fiche jointe et être accompagnée d'un certificat médical du médecin ayant examiné l'agent.

L'administration ne peut prononcer ses décisions que sur avis favorable du comité médical.

1.2- Typologie des comités médicaux

Il existe 3 types de comités médicaux :

- Le comité médical supérieur institué auprès du ministère chargé de la santé.

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

Il 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

¹ Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié

² Ordonnance du 19 janvier 2017

général.

Il constitue une instance consultative d'appel des avis rendus en premier ressort par les comités médicaux.

L'administration informe de l'appel le comité médical qui transmet aussitôt le dossier médical du fonctionnaire au comité médical supérieur.

Il n'entre pas dans la compétence obligatoire du comité médical supérieur de connaître des avis que les comités médicaux sont amenés à donner lorsque les conclusions des médecins agréés contestés par l'administration ou l'intéressé sont formulées dans les circonstances suivantes :

- contrôle de l'aptitude physique des candidats aux emplois publics (l'administration n'est pas tenue, en cas de contestation, de soumettre le dossier des intéressés au comité médical supérieur. Toutefois, elle peut, pour des cas très particuliers et à ce titre exceptionnel, consulter cette instance qui se prononce exclusivement sur la base des pièces figurant au dossier qui lui est transmis)
- contre-visites auxquelles l'administration fait procéder en cours de congé ordinaire de maladie à condition que le litige ne porte pas sur le renouvellement d'un congé de ce type au-delà de six mois consécutifs ou sur la reprise de fonctions après 12 mois consécutifs de ce même congé.

Le comité médical supérieur établit et met à jour la liste indicative des infections susceptibles d'ouvrir droit au congé de longue maladie.

L'administration doit obligatoirement le consulter lorsque le comité médical compétent estime qu'il y a lieu d'accorder un congé de longue maladie à un fonctionnaire atteint d'une affection ne figurant pas sur la liste indicative et lorsque le bénéfice d'un congé de longue durée est demandé pour une maladie contractée dans l'exercice des fonctions.

L'administration saisit le comité médical supérieur et, dans le même temps, demande au comité médical ou à la commission de réforme de transmettre à cette même instance le dossier médical de l'intéressé.

- **Les comités médicaux ministériels** institués auprès de l'administration centrale de chaque département ministériel.

- **Les comités médicaux départementaux** institués auprès du préfet de chaque département.

Le comité médical a une compétence territoriale. De fait, le comité médical d'administration centrale est compétent pour les agents affectés en Île-de-France (à l'exception du 77) qu'ils soient affectés en administration centrale, en service déconcentré ou en établissement public.

Les agents hors Île-de-France relèvent de comités médicaux départementaux.

Il conviendra de prendre en compte les délais de réunion des commissions et des avis rendus (surtout en départemental).

Les comités médicaux sont composés de 2 médecins généralistes et de médecins spécialistes, ces derniers n'intervenant que pour l'examen des cas relevant de leur spécialité.

Les membres des comités médicaux ministériels sont désignés par le ministre et ceux des comités médicaux départementaux par le préfet.

Ils sont nommés pour 3 ans. Ce mandat peut être écourté dans trois circonstances :

- le médecin atteint l'âge de 73 ans et doit être remplacé ;
- le médecin demande qu'il soit mis fin à son mandat avant son terme ;
- l'administration décide de mettre fin au mandat du médecin pour un motif grave, notamment l'absence répétée et injustifiée.

Un médecin peut être membre de plusieurs comités médicaux.

Des membres suppléants sont également désignés. Leur nombre doit être suffisant pour éviter tout retard dans les réunions des comités qui serait dû à l'indisponibilité de l'un de leurs membres.

Les membres titulaires et suppléants du comité médical élisent leur président parmi les 2 médecins généralistes, au début de chaque période de 3 ans.

Le secrétariat du comité médical est assuré par un médecin inspecteur de la santé qui peut être assisté d'agents placés sous sa responsabilité.

2- Traitement des dossiers

Le dossier que l'administration transmet au comité médical comporte les éléments suivants :

- un bref exposé des circonstances qui conduisent à cette saisine ;
- une fiche récapitulative des divers congés pour raison de santé dont l'intéressé a déjà bénéficié et éventuellement des droits à congé encore ouverts ;
- l'identification du service gestionnaire et du médecin chargé de la prévention qui suivent le dossier ;
- les questions précises sur lesquelles l'administration souhaite obtenir un avis et les délais de réponse qui doivent être respectés pour éviter toute difficulté de gestion ;

Dès la réception du dossier, le secrétariat du comité médical vérifie que le dossier instruit par l'administration est en état d'être soumis à cette instance et organise la contre-visite et éventuellement l'expertise si l'administration ne les a pas déjà fait pratiquer.

Le secrétariat du comité médical informe l'administration et le fonctionnaire de la date à laquelle son dossier sera examiné dès que celle-ci est fixée.

Le fonctionnaire peut toujours avoir communication de la partie administrative de son dossier, de l'avis du médecin chargé de la prévention et des conclusions des médecins agréés et du comité médical. En revanche, la partie médicale de son dossier ne peut lui être communiquée que par l'intermédiaire de son médecin traitant.

La communication du dossier est une obligation pour l'administration.

En plus des membres du comité médical (les deux médecins généralistes agréés et éventuellement un médecin spécialiste agréé) peuvent être entendus aux audiences du comité médical le médecin de prévention, l'expert, le médecin traitant du fonctionnaire et éventuellement un médecin choisi par l'administration.

Le comité médical donne un avis précis sur les questions posées par l'administration.

Les questions ainsi posées et les réponses qui leur sont apportées par le comité médical doivent envisager toutes les situations susceptibles de se présenter en application des garanties statutaires des fonctionnaires.

La saisine du comité médical compétent doit mentionner les informations figurant dans l'exemple de fiche jointe et être accompagnée d'un certificat médical du médecin ayant examiné l'agent.

FICHE INDIVIDUELLE DESTINEE AU COMITE MEDICAL CENTRAL

Nom : XXX (née YYY)

Prénom :

Date de naissance :

Adresse personnelle :

Date d'entrée dans l'administration :

Grade :

Affectation :

Date de titularisation :

Médecin de prévention en charge du suivi de l'agent :

Date des congés de longue durée :

de longue maladie :

mi-temps thérapeutique :

Date des accidents de travail :

Date des congés de maladie

Réf : MCC/SG/SRH	Guide relatif à la prévention de l'inaptitude et au maintien dans l'emploi
Indice : 0 version du : 06/04017	FA 3 - LES COMMISSIONS DE REFORME

1- Cadre réglementaire ¹

- **Décret n°86-442 du 14 mars 1986** relatif à la désignation des médecins agréés, à l'organisation des comités médicaux et des commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique pour l'admission aux emplois publics et au régime de congés de maladie des fonctionnaires.

- **Décret n°2008-1191 du 17 novembre 2008** relatif aux commissions de réforme et au comité médical supérieur dans la fonction publique de l'Etat, dans la fonction publique territoriale et dans la fonction publique hospitalière.

2- Composition des commissions de réforme départementales et ministérielle.

Les commissions de réforme départementales sont composées des médecins siégeant en comité médical, de deux représentants de l'administration et de deux représentants du personnel issus de la CAP sont habilités à siéger en commission de réforme départementale.

La commission de réforme ministérielle est composée des médecins du comité médical, de deux représentants de l'administration et de deux représentants du personnel issus de la CAP dont relève le fonctionnaire.

3- Attributions de la commission

- Compétence quant aux **personnes** : la commission est compétente pour examiner les situations des seuls agents titulaires.
- Compétence **territoriale** : elle est départementale et connaît une situation à raison de la résidence administrative de l'agent concerné.
- La commission ministérielle est compétente pour tous les départements d'Ile de France excepté le département de seine et marne (77).

La commission de réforme est une instance consultative chargée de donner un avis médical et médico-administratif sur la nature de certaines affections pouvant justifier la mise en congé du fonctionnaire et , éventuellement, son admission à la retraite.

La commission de réforme se prononce notamment sur² :

- l'application des dispositions du deuxième alinéa des 2° et 3° de l'article 34 de la loi du 11 janvier 1984 ;
- l'imputabilité au service de l'affection entraînant l'application des dispositions du deuxième alinéa de l'article 34 (4°) de la loi du 11 janvier 1984;
- l'octroi du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre en application de l'article 41 de la loi du 19 mars 1928 ;
- la reconnaissance et la détermination du taux de l'invalidité temporaire ouvrant droit au bénéfice de l'allocation d'invalidité temporaire prévue à l'article 8 bis du décret du 26 octobre 1947 modifié ;
- la réalité des infirmités résultant d'un accident de service ou d'une maladie professionnelle, la preuve de leur imputabilité au service et le taux d'invalidité qu'elles entraînent, en vue de l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité instituée à l'article 65 de la loi du 11 janvier

¹ En complément : livret 2 "Règles et procédures du contrôle médical des fonctionnaires ", 2013

² Article 13, décret n°86-442 du 14 mars 1986

1984 ;

- l'application des dispositions du code des pensions civiles et militaires de retraite ;
- l'application, s'il y a lieu, des dispositions réglementaires relatives à la mise en disponibilité d'office pour raison de santé.

Elle est chargée de donner un avis médico-administratif à l'autorité administrative dont dépend l'agent.

Elle est consultée dans les cas suivants :

les cas de consultation		le rôle de la commission
accident de service ou de trajet	lorsque l'administration a un doute sur l'imputabilité de l'accident au service ou si elle refuse de reconnaître cette imputabilité	la commission de réforme apprécie l'imputabilité au service de l'accident
	prise en charge des frais médicaux consécutifs à l'accident (frais de cure thermale, appareillage et autres soins)	la commission exerce un contrôle sur l'utilité et le montant des frais
	rechute	la commission apprécie l'imputabilité du nouvel arrêt maladie à l'accident initial
	au terme d'un an consécutif d'arrêt	l'administration peut saisir la commission de réforme pour vérifier l'aptitude de l'agent, Si l'inaptitude définitive et absolue est démontrée, l'administration peut initier une procédure de mise à la retraite pour invalidité
	lorsque l'autorité territoriale a un doute sur l'imputabilité au service ou si elle refuse de la reconnaître	la commission de réforme procède à l'appréciation de la réalité de la maladie (c'est-à-dire s'il y a nécessité d'un congé) et de l'imputabilité au service

maladie professionnelle	lorsque l'administration a un doute sur l'imputabilité de la maladie au service ou si elle refuse de reconnaître cette imputabilité	la commission de réforme apprécie l'imputabilité au service de l'accident
	prise en charge des frais médicaux	la commission exerce un contrôle sur l'utilité et le montant des frais
maladie contractée en service	rechute	la commission apprécie l'imputabilité du nouvel arrêt à la maladie
	à l'issue du congé	la commission procède à la vérification de l'aptitude ou l'inaptitude de l'agent et constate d'éventuelles séquelles
	au terme d'un an consécutif d'arrêt	L'administration peut saisir la commission de réforme pour vérifier l'aptitude de l'agent, Si l'inaptitude définitive et absolue est démontrée, la collectivité peut initier une procédure de mise à la retraite pour invalidité
octroi ou renouvellement de temps partiel thérapeutique après congé pour accident de service ou maladie imputable au service <u>uniquement en cas d'avis non concordant entre le médecin traitant et le médecin agréé (à compter de 2017)</u>		la commission apprécie l'aptitude de l'agent et émet un avis sur la reprise à temps partiel thérapeutique (ou sur son renouvellement)
reclassement dans un autre emploi suite à accident de service ou maladie imputable au service		la commission apprécie l'aptitude de l'agent et peut proposer un reclassement (si l'aménagement des conditions de travail n'est pas possible)
attribution d'une allocation temporaire d'invalidité		la commission vérifie la réalité des infirmités évoquées, leur imputabilité au service et fixe un taux d'invalidité
révision d'une allocation temporaire d'invalidité		la commission est saisie pour fixer un nouveau taux d'invalidité

retraite pour invalidité	résultant du service	La commission émet un avis sur le caractère définitif de l'incapacité et se prononce sur les taux d'invalidité pour chaque infirmité existante, imputable ou non au service.
	ne résultant pas du service (si pension < 50%)	
majoration spéciale pour tierce personne		La commission émet un avis pour la nécessité du recours à l'assistance d'une tierce personne
attribution d'une allocation d'invalidité temporaire		La commission est chargée d'apprécier l'état d'invalidité de l'agent (groupe I, II ou III)
congé de longue durée prolongée en cas d'affection contractée en service		La commission donne son avis sur l'imputabilité au service de l'affection ouvrant droit au CLD. Celui-ci est alors transmis au comité médical
disponibilité d'office pour raisons médicales	à la suite d'un congé accordé pour une affection d'origine professionnelle relevant d'une maladie ouvrant droit au congé de longue durée	La commission apprécie l'aptitude de l'agent et émet un avis sur son placement en disponibilité d'office.
	dernier renouvellement de la mise en disponibilité d'office pour raisons médicales	
réintégration d'un fonctionnaire retraité pour invalidité		La commission apprécie l'aptitude de l'agent à reprendre ses fonctions.
pension des ayants cause du fonctionnaire et demande du fonds national de solidarité		La commission se prononce sur l'invalidité des ayants cause

Pour les accidents de service et de trajet **depuis fin décembre 2008**, la commission n'est saisie qu'en cas de refus ou de doute sur l'imputabilité au service. Sans ce doute l'administration à l'échelon de proximité a vocation à reconnaître formellement l'accident.

Les avis de la commission de réforme sont des avis simples et ne peuvent donc faire l'objet d'un recours pour excès de pouvoir devant la juridiction administrative. L'avis n'engage pas l'administration, qui a seule pouvoir de décision.

Toutefois, en cas de contestation de l'agent, il peut être opportun de rechercher une solution par une nouvelle consultation, avant que l'affaire ne soit portée au contentieux. Une contre expertise peut donc intervenir si de nouveaux éléments contradictoires sont produits.

4- Le déroulement de la commission

Elle examine les éléments réunis et surtout le rapport d'expertise

le rôle des représentants du personnel est de :

- représenter et accompagner l'agent concerné
- s'assurer que toutes les hypothèses ont été prises en compte : aménagements de poste et éventualité de possibilité d'un reclassement avant d'envisager l'inaptitude à tout poste de travail

5- Les suites de la commission

- les suites pour l'agent

Les suites statutaires appartiennent aux bureaux de gestions. La reconnaissance de l'imputabilité implique prise en charge des frais nécessaires jusqu'à la consolidation des lésions occasionnées par l'accident.

- les suites pour le collectif de travail

La mise en place de mesures collectives ont vocation à alimenter une politique de prévention adaptées aux risques identifiés.

Le CHSCT procède³, dans le cadre de sa mission d'enquête en matière d'accidents du travail, d'accidents de service ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel, à une enquête à l'occasion de chaque accident de service ou de chaque maladie professionnelle ou à caractère professionnel (*Cf fiche instance FI 1 "le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)"*).

Cette enquête, excluant toute recherche de responsabilité, doit permettre d'identifier, au regard des causes de l'accident, les mesures de prévention permettant d'empêcher qu'il se reproduise ou de réduire les risques qu'il se reproduise.

³ Article 53, décret 82-453 modifié.

Réf : MCC/SG/SRH	Guide relatif à la prévention de l'inaptitude et au maintien dans l'emploi
Indice : 0 version du : 31/03/2017	FI 4 - LA COMMISSION ADMINISTRATIVE PARITAIRE (CAP)

1- Attributions (rappel)

Dans le cadre de leurs attributions, les commissions administratives paritaires connaissent les questions d'ordre individuel suivantes¹ :

- titularisation et refus de titularisation;
- avancement de grades;
- mutation;
- détachement;
- disponibilité;
- refus de congé formation;
- refus de congé pour formation syndicale;
- décision de nature disciplinaire et décision de licenciement pour insuffisance professionnelle d'un stagiaire;
- sanction disciplinaire;
- licenciement pour insuffisance professionnelle;
- décisions d'acceptation de démission;
- décision statuant sur les demandes de réintégration à l'issue d'une période de privation des droits civiques, d'une période d'interdiction d'exercer un emploi public ou en cas de réintégration dans la nationalité française.

Sur demande du fonctionnaire, les décisions suivantes peuvent être soumises pour avis à la CAP :

- refus d'autorisation d'accomplir un service à temps partiel;
- litige d'ordre individuel relatif aux conditions d'exercice du temps partiel;
- refus d'autorisations d'absence pour suivre une action de préparation à un concours administratif;
- refus d'une action de formation continue;
- refus d'acceptation de la démission;
- recours contre le contre rendu de l'entretien professionnel.

La CAP est informée lorsqu'une demande de décharge de service se révèle incompatible avec la bonne marche du service.

Il existe une CAP pour chaque corps de fonctionnaires :

- de la filière administrative ;
- de la filière scientifique et de l'enseignement;
- de la filière technique et des métiers d'art.

Chaque commission administrative paritaire est placée auprès du directeur général, directeur d'administration centrale, directeur d'établissement public, chef de service central, chef de service à compétence nationale ou chef de service déconcentré chargé de la gestion des membres du ou des corps intéressés.

Lorsqu'un corps de fonctionnaires est administré par des directions différentes au sein du ministère, un arrêté du ministre indique le directeur général, le directeur ou le chef de service auprès duquel la commission administrative est placée.

Lorsqu'un corps de fonctionnaires dépend de plusieurs ministres, cette indication est donnée par un arrêté conjoint des ministres intéressés.

Lorsque l'importance des effectifs le justifie, des commissions administratives paritaires locales

¹ Décret n°82-451 du 28 mai 1982 relatif aux commissions administratives paritaires et sa circulaire d'application du 23 avril 1999

dotées de compétences propres peuvent être créées auprès des directeurs généraux, directeurs d'administration centrale, directeurs d'établissements publics, chefs de services centraux, chefs de services à compétence nationale ou chefs de services déconcentrés, pour connaître d'actes pour lesquels les pouvoirs de gestion sont retenus par le ministre.

2- Composition

Les commissions administratives paritaires comprennent, en nombre égal, des représentants de l'administration et des représentants du personnel. Elles ont des membres titulaires et un nombre égal de membres suppléants.

Les membres des commissions administratives paritaires sont désignés pour une période de quatre ans. Leur mandat peut être renouvelé.

3- En ce qui concerne la prévention de l'inaptitude

La CAP intervient uniquement dans la phase de prévention tertiaire puisqu'en application des dispositions du décret du 30 novembre 1984 elle se prononcera sur l'accueil en détachement, dans le cadre d'une procédure de reclassement, d'un fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice des fonctions de son corps d'origine (*Cf. **fiche procédure FP6 "le reclassement" et les logigrammes afférants***).

Réf : MCC/SG/SRH	Guide relatif à la prévention de l'inaptitude et au maintien dans l'emploi
Indice : 0 version du : 31/03/2017	FI 5 - LA COMMISSION CONSULTATIVE PARITAIRE (CCP)

1- Les CCP ministérielles

Il existe au ministère chargé de la culture et de la communication quatre commissions consultatives paritaires ministérielles¹ :

- **2 commissions placées auprès du secrétaire général du ministère :**
 - 1 commission consultative paritaire des personnels enseignants des établissements publics administratifs;
 - 1 commission consultative paritaire des agents publics non titulaires relevant du secrétariat général, d'un service déconcentré, d'une direction ou délégation (à l'exception de la direction générale des patrimoines et la délégation générale de la création artistique) ou de la bibliothèque publique d'information.
- **1 commission placée auprès du directeur chargé des patrimoines**, compétente pour les agents publics non titulaires relevant de la direction générale des patrimoines ou de l'un des établissements publics administratifs sous sa tutelle.
- **1 commission placée auprès du directeur chargé de la création artistique**, compétente pour les agents publics non titulaires relevant de la direction générale de la création artistique ou de l'un des établissements publics administratifs sous sa tutelle.

Les établissements publics administratifs ne figurant pas dans l'une de ces listes disposent de leur propre commission, compétente à l'égard des agents non titulaires rémunérés sur leurs budget, par décision de leur autorité dirigeante.

Il s'agit des établissements suivants : Bibliothèque nationale de France (BNF), Centre des monuments nationaux, Centre Pompidou, Centre national du Livre, Centre national du cinéma et de l'image animée, Cité nationale de l'histoire de l'immigration (CNHI), Institut national de recherches archéologiques préventives (INRAP), Opérateur du patrimoine et des projets immobiliers de la culture (OPPIC), Musée du Quai Branly, Musée du Louvre, Château de Versailles.

Il existe, par ailleurs, une **commission consultative paritaire unique**² compétente à l'égard des personnels contractuels de droit public du conservatoire national supérieur de musique et de danse de Paris, du conservatoire national supérieur de musique et de danse de Lyon et du conservatoire national d'art dramatique. Cette instance est présidée par le directeur général de la création artistique.

2- Attributions

Les commissions consultatives paritaires sont obligatoirement consultées sur les décisions individuelles suivantes :

- licenciements intervenant postérieurement à la période d'essai
- sur les sanctions disciplinaires autres que l'avertissement et le blâme.

Elles peuvent, en outre, être consultées sur toute question d'ordre individuel relative à la situation professionnelle des agents non titulaires relevant de leur champ de compétences. Elles peuvent être saisies par les intéressés ou à la demande de la moitié des représentants du personnel, par

¹ Arrêté du 17 décembre 2009 instituant des commissions consultatives paritaires des agents non titulaires des services et de certains établissements du ministère de la culture et de la communication

² Arrêté du 24 août 2011

demande écrite adressée à leur président, des questions d'ordre individuel suivantes :

- l'application des dispositions figurant dans les contrats;
- sanctions disciplinaires autres que celles donnant lieu à une consultation obligatoire;
- refus de congés pour formation syndicale, congé pour convenance personnelle, congé pour formation professionnelle, congé de représentation, congé pour création d'entreprise;
- refus d'autorisation d'accomplir un service à temps partiel et aux conditions d'exercice du temps partiel;
- refus d'autorisation d'absence pour suivre une action de préparation à un concours ou à une action de formation;
- conditions de réemploi après l'un des congés mentionnés à l'article 32 du décret n°86-83 du 17 janvier 1986 modifié relatif aux dispositions générales applicables aux agents non-titulaires de l'Etat pris pour application de l'article 7 de la loi n° 84-19 du 11 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat;
- l'appréciation relative à la manière de servir de l'agent et au document d'évaluation le concernant.

3- En ce qui concerne la prévention de l'inaptitude

La CCP est susceptible d'intervenir uniquement dans la phase de prévention tertiaire, dans le cadre d'une procédure de reclassement pour ce qui concerne sa compétence relative à l'exécution du contrat. Par ailleurs, si la procédure de reclassement n'aboutit pas, la CCP doit émettre un avis sur le licenciement de l'agent contractuel

Il convient de rappeler que les représentants syndicaux mentionnés à l'article 47-2 du décret du 17 janvier 1986 bénéficient d'une protection particulière. Conformément à cet article, la consultation de la CCP doit en effet intervenir avant la tenue de l'entretien préalable en cas de licenciement d'un agent.

(Cf. fiche procédure FP6 " Le reclassement" et logigrammes afférants).