

# FICHES PROCEDURES

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	<b>FP 1 - LA SURVEILLANCE MEDICALE DES AGENTS</b>

## 1-Les visites médicales périodiques obligatoires

Le décret 82-453 modifié du 28 mai 1982 impose une visite obligatoire tous les cinq ans pour l'ensemble des agents de la fonction publique d'état.

Certaines catégories d'agents, cependant, doivent faire l'objet d'une surveillance médicale particulière (SMP) dont la fréquence doit être au moins annuelle. Il s'agit des :

- personnes en situation de handicap ;
- femmes enceintes ;
- agents réintégrés après un congé de longue maladie ou de longue durée, congé grave maladie ;
- agents occupant des postes présentant des risques professionnels particuliers, notamment les agents répertoriés sur la fiche des risques professionnels ;
- agents souffrant de pathologies particulières déterminées par le médecin de prévention ;

Le décret 82-453 modifié institue la possibilité de formuler un avis ou d'émettre des propositions lors de l'affectation d'un agent au poste de travail<sup>1</sup>. Cette intervention devra être systématisée lorsqu'il s'agit d'affectation sur des postes comportant des risques professionnels au sens de l'article 15-1 du décret sus-cité. Il appartient au chef de service de solliciter l'avis du médecin de prévention.

## 2- Les visites médicales à la demande de l'agent

Chaque agent peut, à tout moment et sur sa demande, bénéficier d'une visite médicale supplémentaire.

## 3- Les visites médicales à la demande de la hiérarchie

Ces visites s'inscrivent dans une démarche susceptible de prévenir une dégradation de la situation de travail.

Lorsque la hiérarchie souhaite vérifier le maintien de la compatibilité de l'état de santé d'un agent avec son poste de travail, il peut demander la réalisation d'une visite auprès du médecin de prévention. Pour tirer tout le bénéfice d'une telle visite il appartient à la ligne hiérarchique d'indiquer à l'agent le cadre et le motif de cette demande, avant de l'écrire au médecin de prévention.

Le médecin de prévention pourra ainsi évoquer clairement la situation avec l'agent à partir de cet écrit dans le respect du secret médical.

## 4 - Organisation des visites médicales

Quelle que soit la nature de la visite médicale (obligatoire, sur demande de l'agent, sur demande de la hiérarchie), une autorisation d'absence pour s'y rendre est accordée à l'agent. Il en sera de même si l'agent doit effectuer des examens médicaux complémentaires à la demande du médecin de prévention.

<sup>1</sup> Article 11-1 du décret du 28 mai 1982 modifié.

## 5- Cas particulier des visites médicales préalable à la reprise de l'agent après éloignement prolongé du service pour raisons médicales

Après un congé maladie de longue durée, grave maladie ou un arrêt en maladie ordinaire de 30 jours ou plus en accident du travail ou maladie ordinaire, il est possible d'organiser des visites préalables à la reprise afin de faciliter un retour à l'emploi et les conditions d'une reprise,.

En accord avec l'agent, l'objectif de cette visite médicale non obligatoire<sup>2</sup> est de préparer sa reprise du travail avec son responsable et, parfois, le collectif de travail.

### Procédure :

Le gestionnaire RH prend contact avec l'agent pour lui indiquer cette possibilité de visite avant la reprise.

Le médecin de prévention peut à cette occasion définir si un aménagement du poste de travail est à prévoir (***Cf. fiche procédure FP3 "Aménagement de poste"***), si nécessaire après une étude du poste.

Ce type de visite peut permettre d'orienter l'agent vers d'autres démarches telles qu'une demande de reconnaissance de travailleur handicapé ou demande de CLM fractionné, une reprise à temps partiel thérapeutique, etc.

---

<sup>2</sup> Cette visite ne relève pas d'une disposition réglementaire dans la fonction publique, il convient donc de rester dans le cadre d'une visite à la demande de l'agent

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	<b>FP 2 - LES CONGES POUR RAISON DE SANTE</b>

Les droits à congés pour raison de santé dépendent du statut de l'agent et sont précisés dans le tableau ci-après.

	Fonctionnaire	Fonctionnaire-stagiaire	Agent contractuel	Agent contractuel RQTH
Congé de maladie ordinaire	<u>Durée</u> : 12 mois <u>Traitement</u> : plein pendant 3 mois (90 jours) puis demi pendant 9 mois		<u>Durée</u> : 12 mois <u>Traitement</u> : après 4 mois de service, plein pendant 1 mois puis demi pendant 1 mois ; après 2 ans de service, plein pendant 2 mois puis demi pendant 2 mois ; après 3 ans de service, plein pendant 3 mois puis demi pendant 3 mois	<u>Durée</u> : 12 mois <u>Traitement</u> : après 4 mois de service, plein pendant 1 mois puis demi pendant 1 mois
Congé de maladie ordinaire consécutif à un accident de service ou une maladie professionnelle	<u>Durée</u> : sans limitation <u>Traitement</u> : plein pendant toute la durée du congé	<u>Durée</u> : 5 ans <u>Traitement</u> : plein pendant toute la durée du congé	<u>Durée</u> : sans limitation <u>Traitement</u> : dès l'entrée en fonction, plein pendant 1 mois puis indemnités SS ; après 2 ans de service, plein pendant 2 mois puis indemnités SS ; après 3 ans de service, plein pendant 3 mois puis indemnités SS	<u>Durée</u> : sans limitation <u>Traitement</u> : dès l'entrée en fonction, plein pendant 1 mois puis indemnités SS
Congé de longue maladie	<u>Durée</u> : 3 ans <u>Traitement</u> : plein pendant 1 an puis demi pendant 2 ans		-	-
Congé de longue maladie consécutif à un accident de service ou une maladie professionnelle	<u>Durée</u> : sans limitation <u>Traitement</u> : plein pendant toute la durée du congé	<u>Durée</u> : 5 ans <u>Traitement</u> : plein pendant toute la durée du congé	-	-
Congé longue durée (pour la même affection)	<u>Durée</u> : 5 ans <u>Traitement</u> : plein pendant 3 ans puis demi pendant 2 ans		-	-
Congé de grave maladie pour les agents comptant au moins 3 années de service	-	-	<u>Durée</u> : 3 ans <u>Traitement</u> : plein pendant 1 an puis demi pendant 2 ans	-
Congé de maladie sans traitement (à l'issue des congés avec traitement)	-	<u>Durée</u> : 1 an renouvelable 1 fois	<u>Durée</u> : 1 an + prolongation 6 mois maximum	

- **Conditions de rémunération**

Le traitement des agents publics est maintenu, totalement ou partiellement, pendant tout ou partie de la durée du congé pour raison de santé. Le droit au maintien de la rémunération doit être évalué à la date à laquelle la situation de l'agent est appréciée<sup>1</sup>. La période de référence est donc « glissante ».

*A noter : Si la demande de congé longue maladie (CLM) est présentée pendant un congé de maladie ordinaire (CMO) la première période de CLM part du jour de la première constatation médicale de la maladie et le CMO est requalifié en CLM .*

<sup>1</sup> CE 8 février 1995, n°11987.

- **Situation des agents contractuels en congé maladie sans rémunération :**

Les agents contractuels peuvent être placés en congés de maladie sans rémunération. Dans ce cas, ils ne perçoivent que les indemnités journalières de la sécurité sociale. Tel est le cas, lorsqu'ils ne justifient pas d'une durée d'emploi suffisante ou qu'ils ont épuisé leurs droits à rémunération du congé de maladie ordinaire<sup>2</sup>, ou lorsqu'ils sont placés en congé de maladie sans rémunération<sup>3</sup>.

- **Situation du fonctionnaire inapte physiquement à l'expiration de ses droits à congé de maladie :**

1. Le fonctionnaire inapte définitivement ou temporairement à reprendre ses fonctions peut être reclassé ;
2. Le fonctionnaire inapte temporairement est placé en disponibilité d'office pour maladie, après avis du comité médical :
  - quand son état de santé ne lui permet pas encore de reprendre son travail ;
  - ou quand il a été reconnu inapte aux fonctions correspondant à son grade et, qu'après avoir été invité à présenter une demande de reclassement, son reclassement immédiat est impossible.

Il perçoit dans ce cas une allocation d'invalidité temporaire (AIT) s'il n'a pas ou plus droit à rémunération statutaire ni à indemnité journalière de maladie, et si son invalidité temporaire réduit sa capacité de travail d'au moins des 2/3. Le fonctionnaire stagiaire est placé en congé sans traitement pour maladie ;

3. Le fonctionnaire inapte définitivement à l'exercice de tout emploi est admis à la retraite après avis de la commission de réforme.

- **Fractionnement des congés (fonctionnaires uniquement).**

Les absences du fonctionnaire nécessitées par un traitement médical suivi périodiquement (exemple de l'hémodialyse) peuvent être imputées au besoin par demi-journées sur ses droits à congé ordinaire de maladie, à congé de longue maladie ou à congé de longue durée.

Au titre des congés de longue maladie ou de longue durée, il peut être ainsi dérogé à la règle selon laquelle ces congés ne peuvent être accordés pour une période inférieure à trois mois.

Ce type de congé est accordé sur présentation d'un certificat médical et éventuellement après consultation du comité médical ou de la commission de réforme s'il s'agit d'un congé maladie consécutif à un accident du travail ou une maladie professionnelle.

---

<sup>2</sup> Cf. article 12 du décret du 17 janvier 1986

<sup>3</sup> Cf. article 17 du décret du 17 janvier 1986

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	<b>FP 3 - L'AMÉNAGEMENT DE POSTE</b>

Tout agent dont la santé est altérée sans le rendre inapte peut bénéficier d'un aménagement de poste.

Par ailleurs, les personnes reconnues officiellement travailleurs handicapés (RQTH) ont légalement droit à des aménagements horaires si leur état de santé le nécessite (*Cf fiche procédure FP7 "Recrutement des travailleurs reconnus handicapés"*).

Il est également possible de faire valoir cette reconnaissance spécifique auprès d'un employeur pour un aménagement de poste, l'achat de matériel, etc.

## 1- Préconisation du médecin de prévention

*«Le médecin de prévention est habilité à proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents<sup>1</sup>».*

L'aménagement proposé par le médecin de prévention prend en compte le travail réel de l'agent, par le biais d'une étude de poste si besoin. Cela peut nécessiter un échange avec le responsable de service. Un aménagement de poste peut être, limité dans le temps, en particulier lorsqu'il touche l'organisation du travail. Les recommandations portant sur des aménagements matériels de la position de travail sont le plus souvent durables.

Les aménagements peuvent être divers : le guide juridique du 10 avril 2015 d'application du décret 82-453 modifié indique, notamment, qu'ils peuvent porter sur un allègement des tâches à accomplir, l'octroi de temps de repos, l'aménagement matériel du poste de travail. L'aménagement peut impliquer que le temps de travail soit inférieur à celui effectué dans l'établissement. Si les attributions de l'agent le permettent, il serait possible qu'une partie des heures soient effectuées à domicile avec l'avis du médecin de prévention.

Suite à un congé pour raison de santé (CLM, CLD, congé grave maladie) ou à un temps partiel thérapeutique, le médecin de prévention amené à recevoir l'agent à son retour de congé, peut proposer un aménagement du poste de travail sous la forme d'un recours au télétravail avec l'accord de l'agent<sup>2</sup>. Le nombre de jours télé-travaillés peut être fixé jusqu'à 5 jours par semaine. Cette dérogation est renouvelable une fois.

## 2- Agrément par l'administration

Les préconisations du médecin de prévention sont transmises à l'autorité hiérarchique compétente à laquelle il appartient, le cas échéant, d'évaluer les conséquences de la mise en œuvre de l'aménagement préconisé. En effet, dans certains cas, il aura des incidences sur l'ensemble de l'équipe. Par exemple : les tâches non effectuées par un agent dont la quotité de travail est réduite pèsent sur les autres membres ; un aménagement important des horaires de travail peut conduire à la modification des plannings. La décision devra à la fois préserver la santé de l'agent et tenir compte de l'ensemble de ces éléments.

L'acceptation de l'aménagement de poste doit donc, prendre en considération les répercussions de l'aménagement préconisé, tant sur l'organisation du service et que sur les agents qui le composent.

<sup>1</sup> Article 26 du décret 82-453 modifié du 28 mai 1982.

<sup>2</sup> Article 4 du décret 2016-151 du 11 février 2016 relatif aux conditions et modalités de mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature et guide d'accompagnement de la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique

« Lorsque ces propositions [d'aménagement] ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver son refus et le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail doit en être tenu informé ».

### 3- Réexamen de l'aménagement

La mise en place de la mesure d'aménagement de poste doit être limitée dans le temps et faire l'objet d'un réexamen périodique de façon à vérifier que l'aménagement répond bien aux besoins de l'agent.

#### • Pour un agent nouvellement recruté

Le département du recrutement de la mobilité et de la formation (DRMF) du secrétariat général suit donc les recrutements en lien avec le bureau de gestion de carrière et le correspondant ressources humaines (RH) de proximité.

Si le correspondant handicap de proximité n'est pas associé à la démarche dès la constitution du jury de recrutement, il est informé par le RH de proximité de l'échéance de la prise de poste.

#### Procédure

- 1) Le RH de proximité prend un rendez-vous avec le médecin de prévention pour effectuer le plus rapidement possible l'étude de poste et l'aménagement éventuel du poste de travail du nouvel arrivant.
- 2) Le médecin de prévention, après avoir mené l'étude de poste, propose l'éventuel aménagement de poste à l'agent.
- 3) L'étude de poste et les aménagements éventuels sont adressés : au responsable du service de l'agent, à l'agent et au correspondant handicap local. L'aménagement préconisé peut ne nécessiter aucune acquisition de matériel.
- 4) Si une acquisition d'équipement, de logiciel ou de service est nécessaire, le correspondant handicap local effectue les demandes de devis auprès des prestataires en capacité de fournir les matériels indiqués.
- 5) Il constitue le dossier conformément aux catalogues des aides du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la Fonction publique (FIPHFP).
- 6) Il adresse le dossier complet au Bureau de l'action sociale (BAS).
- 7) Le BAS effectue le suivi de l'aménagement par la saisie des bons de commandes.
- 8) Le correspondant handicap local s'assure du service fait et en informe le BAS.
- 9) Le suivi des aménagements de poste est impératif. Le chef de service doit répondre sur sa mise en œuvre effective au médecin de prévention qui la préconise. Toute situation d'aménagement préconisé qui n'aurait pas été suivi d'effet doit être présentée de façon motivée dans le cadre du CHSCT compétent.

#### • Pour un agent déjà en fonction

L'aménagement de poste peut conditionner le maintien dans l'emploi. La démarche est identique mais l'initiateur peut en être l'agent, le service RH de proximité, le responsable de service ou le correspondant handicap de proximité.

Les services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés (Sameth) sont des équipes pluridisciplinaires qui peuvent être mobilisées en proximité pour l'accueil d'un nouvel agent ou le maintien dans l'emploi d'un agent déjà en poste.

Le recours aux conseillers Sameth, présents dans chaque département est initié en collaboration avec les services de médecine de prévention.

Les conseillers Sameth apportent aide et conseil aux employeurs et aux personnes handicapées à toutes les étapes de la démarche, en fonction des besoins rencontrés. Ils peuvent être sollicités pour :

- Informer et conseiller sur le cadre juridique et la démarche de maintien dans l'emploi.
- Analyser une situation et accompagner dans la recherche et la construction de solutions adaptées.
- Mobiliser des aides et prestations techniques, humaines et financières pour la mise en œuvre de la solution de maintien en lien avec le correspondant handicap.

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	<b>FP 4 - LA RECONNAISSANCE DE L'INAPTITUDE</b>

## 1 - Inaptitude temporaire et congés pour raison de santé

Les situations d'arrêt maladie sont communément assimilées à des situations d'inaptitude temporaire.

Il convient de distinguer :

- l'inaptitude temporaire de courte durée qui résulte d'une maladie « *qui ne présente pas de gravité particulière et ne relève pas, de ce fait, du régime des congés de longue maladie ou de longue durée* »<sup>1</sup> c'est le congé pour maladie ordinaire (CMO) et qui est attestée par un certificat médical établi par un médecin-traitant ou un chirurgien-dentiste ou une sage-femme<sup>2</sup>
- l'inaptitude temporaire de longue durée qui entraîne l'octroi d'un congé de maladie ordinaire d'une durée supérieure à 6 mois, ou d'un congé de longue maladie ou de longue durée après avis du comité médical. Elle doit également être attestée par certificat médical.

Le médecin de prévention peut être amené à émettre un constat d'incompatibilité temporaire de l'état de santé de l'agent avec son poste c'est à dire que le médecin de prévention émet une contre indication temporaire à occuper le poste et la suggère nécessité d'un arrêt de travail.

A sa reprise, l'agent pourra si besoin bénéficier d'un aménagement de poste sur préconisation du médecin de prévention.

## 2- Inaptitude définitive

Il convient de se référer aux logigrammes 1 et 3 joints au présent guide.

Le comité médical peut prononcer l'inaptitude définitive quel que soit le statut de l'agent : fonctionnaire, fonctionnaires-stagiaires, agent contractuel de droit commun ou agent contractuel reconnu travailleur handicapé et recruté en application de l'article 27 de la loi du 11 janvier 1984.

Il convient de distinguer

- l'inaptitude définitive à l'exercice de ses fonctions. Dans ce cas, une procédure de reclassement doit être enclenchée ;
- l'inaptitude définitive à l'exercice de toutes fonctions. Dans ce cas, selon son statut, l'agent sera soit radié des cadres après avis de la commission de réforme s'il est fonctionnaire, soit licencié s'il est agent contractuel.

## 3- Procédure de reconnaissance

- En cas de congé pour raison de santé : l'agent doit transmettre au gestionnaire RH de proximité le certificat médical attestant de son inaptitude temporaire dans un délai de 48 heures. Ce délai est réglementaire<sup>2</sup> et s'impose à l'agent. À défaut, son absence pourrait être considérée comme injustifiée. Préalablement à cette transmission, il est recommandé aux agents de prévenir leur service de leur absence par téléphone ou messagerie.
- Inaptitude temporaire de longue durée et inaptitude définitive : le comité médical est saisi pour donner un avis

<sup>1</sup> Extrait de la circulaire Fonction publique du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et des stagiaires de l'Etat contre les risques maladie et accidents de service

<sup>2</sup> Article 25 du décret du 14 mars 1986