



Liberté • Égalité • Fraternité

RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MCC- SG/SRH (V15 - Avril 2017)



Guide de la prévention de l'inaptitude professionnelle et du maintien dans l'emploi

Introduction

La priorité donnée à la prévention des risques professionnels et au maintien dans l'emploi est une orientation dans laquelle s'inscrit pleinement le ministère de la culture et de la communication. Le cadre législatif et réglementaire ainsi que les divers accords de la fonction publique sont repris dans la fiche FR 1 "Le cadre législatif et réglementaire général".

La prévention des phénomènes d'altération de la santé dus au travail recouvre des réalités multiples. Si elle intègre bien traditionnellement la prévention des accidents de service et des maladies professionnelles, en particulier pour ce qui concerne leur aspect le plus visible à travers la prise en compte des troubles musculo-squelettiques, elle doit mieux intégrer la prévention et la prise en compte des risques psychosociaux qui doit amener à réfléchir et à dépasser l'approche initiale de prévention de l'altération de l'état de santé « physique » des agents.

Cette orientation s'inscrit dans un contexte global complexifié par le vieillissement de la population active, l'augmentation de la visibilité des inaptitudes et de fortes tensions sur les marges de manœuvre budgétaires. Son objectif est de faire progresser qualitativement la démarche de prévention des risques professionnels par le recours des chefs de services aux conseils des acteurs identifiés au sein du ministère (médecins de prévention, inspecteurs santé et sécurité au travail, agents de prévention) ainsi que l'optimisation des pratiques et actions dans le domaine du maintien dans l'emploi.

Elle doit également contribuer à enrichir la culture de gestion des ressources humaines par une réflexion approfondie sur la prise en compte de la pénibilité, l'amélioration de la qualité de vie au travail et les parcours professionnels, partie intégrante d'une politique de gestion prévisionnelle des emplois et des compétences,

Cette volonté commune de renforcement de la prévention des risques professionnels passe aujourd'hui par la mise en place d'un certain nombre d'actions et surtout par le renforcement des dispositifs existants.

Le guide a ainsi pour objet de rappeler l'ensemble de ces dispositifs qui permettent d'identifier les situations à risques, de les évaluer et de mettre en place des actions de prévention adaptées.

Au-delà de cette vocation préventive, lorsqu'une situation d'inaptitude / d'invalidité est constatée, il doit permettre de faciliter la mise en place, par les acteurs habilités, des solutions adaptées de maintien dans l'emploi d'origine ou de reclassement.

Ce guide est rédigé à l'attention de tous les agents, les chefs de service¹ et les encadrants pour les aider à gérer les situations individuelles et à mettre en place des mesures concrètes de prévention et.

Il est destiné également aux gestionnaires de ressources humaines afin de les aider dans l'instruction et la résolution des situations auxquelles ils peuvent être confrontés, ainsi que dans la préparation des décisions individuelles relatives aux situations administratives des agents concernés.

¹Au sens de l'article 2-1 du décret 82-453 modifié du 28 mai 1982, le chef de service est la personne ayant autorité sur les agents et de ce fait a la charge de veiller à la sécurité et à la protection de la santé de leurs agents. Cf. **fiche FA 1 " le chef de service"**

I. **Éléments de définition de l'inaptitude pour raison de santé et du maintien dans l'emploi**

I-1 L'inaptitude pour raisons de santé

L'aptitude médicale est l'une des conditions requises pour occuper un emploi permanent dans la fonction publique validée par un médecin agréé lors de la procédure d'embauche conformément aux dispositions du décret 86-442 du 14 mars 86.

L'inaptitude médicale est la situation dans laquelle l'agent n'est plus en mesure d'assurer tout ou partie des tâches liées à ses fonctions, du fait d'une dégradation brutale ou progressive de son état de santé physique ou psychique (*Cf fiche procédure FP4 "La reconnaissance de l'inaptitude"*).

L'inaptitude est détectée en amont par le médecin de prévention et/ou le médecin agréé et confirmée par l'avis du comité médical.

L'inaptitude peut être temporaire ou définitive, d'origine professionnelle ou non.

Il peut s'agir :

- d'inaptitude totale ou partielle aux fonctions du poste;
- d'inaptitude au cadre d'emploi (ou corps);
- d'inaptitude à toutes fonctions.

Chacune d'entre elles donne lieu à un accompagnement particulier selon le statut et la situation de l'agent.

I.2 Le maintien dans l'emploi

Le maintien dans l'emploi fait référence à "toute situation d'inaptitude ou de risque d'inaptitude, susceptible de constituer une menace pour l'emploi d'un agent" (*Cf fiche procédure FP6 "Le reclassement"*). Cette notion recouvre deux problématiques :

- Prévenir l'apparition de l'inaptitude notamment par l'identification des métiers susceptibles de conduire à des situations d'inaptitude (par exemple métiers exposés à des risques particuliers, à un ou plusieurs facteurs de pénibilité...).
- Traiter les cas déclarés d'inaptitude.

Le maintien dans l'emploi consiste à anticiper et à traiter, au sein de la structure, les situations de restriction médicale et/ou de handicap à risque pour l'emploi.

A ce titre, l'employeur public a une obligation de moyens sur le déploiement de toutes solutions permettant d'y parvenir.

Pour en savoir plus :

Consulter le logigramme 3 "inaptitude définitive à son emploi pour un agent contractuel de droit public " et le logigramme 1 "inaptitude temporaire et définitive pour un fonctionnaire".

II. La démarche de prévention

L'approche globale en matière de prévention des risques professionnels est un levier déterminant dans la prévention de l'inaptitude.

II- La prévention des risques professionnels

Conformément aux dispositions du code du travail (articles L. 4121-1 et L. 4121-2), l'employeur prend les mesures nécessaires pour assurer la sécurité et protéger la santé physique et mentale des travailleurs.

Ces mesures comprennent :

- des actions de prévention des risques professionnels et de la pénibilité au travail ;
- des actions d'information et de formation ;
- la mise en place d'une organisation et de moyens adaptés.

L'employeur veille à l'adaptation de ces mesures pour tenir compte du changement des circonstances et tendre à l'amélioration des situations existantes.

La mise en œuvre de ces mesures se fait sur le fondement des 9 principes généraux de la prévention ci-après rappelés :

- éviter les risques ;
- évaluer les risques qui ne peuvent être évités ;
- combattre les risques à la source ;
- adapter le travail à l'homme, en particulier en ce qui concerne la conception des postes de travail ainsi que le choix des équipements de travail et des méthodes de travail et de production, en vue notamment de limiter le travail monotone et le travail cadencé et de réduire les effets de ceux-ci sur la santé ;
- tenir compte de l'état de l'évolution de la technique ;
- remplacer ce qui est dangereux par ce qui n'est pas dangereux ou par ce qui est moins dangereux ;
- planifier la prévention en y intégrant dans un ensemble cohérent, la technique, l'organisation du travail, les conditions de travail, les relations sociales et l'influence des facteurs ambiants, notamment les risques liés au harcèlement moral² ;
- prendre des mesures de prévention collective en leur donnant la priorité sur les mesures de protection individuelle ;
- donner les instructions appropriées aux travailleurs.

La prévention des risques professionnels mérite d'être considérée comme un investissement dont le service peut attendre de nombreuses répercussions positives :

- préservation de l'état de santé des agents et amélioration des conditions de travail,
- réduction de la pénibilité des tâches,
- meilleure utilisation des équipements,
- diminution des nuisances et des dysfonctionnements,
- réduction des coûts humains et financiers liés aux accidents du travail et aux maladies professionnelles,
- réduction de l'absentéisme, du turnover,
- amélioration du fonctionnement du service public.

² Tel qu'il est défini à l'article L.1152-1 du code du travail.

II-2- Les différents niveaux de prévention

La prévention primaire : prévenir

La prévention primaire tente d'agir sur les causes des risques.

Elle vise à éliminer les facteurs de risques présents dans l'entreprise ou, lorsque cela n'est pas possible, à les réduire. Cela nécessite de rechercher et d'identifier des causes en lien avec le travail et son organisation.

L'analyse de ces facteurs de risques conduit à explorer le fonctionnement interne : l'activité de travail, les modalités d'organisation et les contraintes générées, les impacts de la politique des ressources humaines, les relations de travail, la nature des relations sociales, l'histoire de l'entreprise, les types de changements et leurs modalités d'accompagnement, ...

C'est une démarche de compréhension et d'anticipation des difficultés avérées ou probables.

La prévention secondaire : réduire ou corriger

La prévention secondaire, axée sur le processus dans la situation de travail, vise à améliorer les stratégies d'adaptation.

Les prescriptions en matière d'aménagement du poste de travail relèvent de la prévention secondaire.

Ainsi, s'il apparaît, à l'occasion des visites médicales assurées par le médecin de prévention, que les conditions de travail ont des conséquences néfastes pour la santé d'un agent, il a le pouvoir, en application de l'article 26 du décret du 28 mai 1982, de « *proposer des aménagements de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé des agents. Il peut également proposer des aménagements temporaires de postes de travail ou de conditions d'exercice des fonctions au bénéfice des femmes enceintes* ». **(Cf fiche acteurs FA3 "Le médecin de prévention")**.

Conformément à l'article 26 du décret du 28 mai 1982 modifié lorsque les propositions d'aménagement de poste ne sont pas mises en œuvre par l'administration, celle-ci doit motiver son refus. Le CHSCT doit être tenu informé de ce refus.

L'aménagement du poste de travail (**Cf fiche procédure FP3 "L'aménagement de poste"**) peut être permanent ou temporaire et porter sur :

- l'allègement des tâches à accomplir,
- l'octroi de temps de repos,
- l'aménagement matériel du poste de travail (ex. : siège ergonomique, qualité de l'écran, matériel d'aide à la manutention...),
- l'aménagement du temps de travail (y compris : temps de travail inférieur à celui effectué dans l'établissement, télétravail...).

Il appartient à l'administration de rechercher et de proposer un poste adapté. Ce dernier doit permettre à un agent dont l'état de santé est altéré ³:

- de reprendre une activité professionnelle,
- de poursuivre une activité professionnelle,
- de préparer sa réorientation professionnelle.

³ CE 28 décembre 2012, n°350043.

La prévention tertiaire : réparer

La prévention tertiaire est axée sur les conséquences. Elle s'inscrit dans une logique de réparation et de traitement des dommages.

Le maintien dans l'emploi des personnes déclarées inaptes à leur fonction / incompatibles au poste doit être un objectif partagé de tous.

Le conseil d'État a élevé le reclassement pour inaptitude physique en principe général de droit⁴ applicable aux fonctionnaires et aux agents contractuels⁵.

Le reclassement peut découler soit d'une inaptitude sans lien avec le service (comité médical ou médecin de prévention), soit d'une inaptitude liée au service (commission de réforme) (***Cf fiche instance n°2 "les comités médicaux" et fiche instance n°3 "les commissions de réforme"***). Le reclassement est de droit pour tout agent dont l'inaptitude ne s'étend pas à tout poste de travail. L'administration doit engager l'agent à le demander mais ce dispositif ne peut s'enclencher que sur demande formalisée de l'agent (***Cf fiche acteur n°1 "l'agent" et fiche procédure n°6 "le reclassement"***).

Préconisations à mettre en œuvre par l'employeur dans le cadre de la prévention tertiaire :

- Maintenir le lien avec l'agent. Cela implique de la part de l'autorité hiérarchique de s'interroger systématiquement en cas d'absence non justifiée de celui-ci (prendre des nouvelles directement auprès de lui, sa famille, ses collègues, etc). Il revient à cette même autorité de préciser à l'agent l'identité et les coordonnées des personnes à contacter pendant un congé de longue durée, de longue maladie, de grave maladie ou une disponibilité pour raison de santé (gestionnaire, assistante sociale et médecin de prévention de son dernier emploi).
- En cas de visite chez le médecin agréé, transmettre au médecin, en amont de la visite de l'agent, l'ensemble des éléments nécessaires à la compréhension de la situation, notamment sa fiche de poste détaillée et la liste des métiers existants au sein de la structure dans laquelle il exerce ses fonctions.
- Alerter le médecin de prévention, notamment pour préparer la reprise de l'agent.
- Alerter les services sociaux pour informer et, si besoin, accompagner l'agent dans ses démarches, notamment celles visant à lui octroyer des revenus de remplacement.

La nécessité de prévenir les risques professionnels doit faire consensus au sein de chaque service.

Quelle que soit leur nature, les choix et les options pris en matière d'organisation ont des conséquences réelles sur les conditions de travail, d'hygiène et de sécurité.

Cela nécessite une communication interne très développée, c'est-à-dire des objectifs affichés, après avoir été discutés, acceptés et formalisés.

Avant toute consultation des instances (CHSCT, CT) sur un projet ou une réorganisation, le chef de service doit informer ou consulter le médecin de prévention et l'inspecteur santé et sécurité au travail⁶.

⁴ CE 17 décembre 2008, n°299665.

⁵ CE 26 février 2007, n°276863.

⁶ Circulaire MCC du 26 décembre 2013 relative à l'articulation des compétences des CT et des CHSCT.

Politique de maîtrise des risques professionnels : valeurs essentielles et bonnes pratiques de prévention (source : brochure INRS ED 902)

La démarche de prévention s'appuie sur la mise en place d'une politique de prévention, qui repose sur le respect des personnes, la transparence dans la mise en œuvre et le dialogue social.

3 valeurs essentielles

Une démarche de prévention des risques professionnels se construit en impliquant tous les acteurs concernés et en tenant compte des spécificités de la structure. Elle doit être guidée par trois valeurs essentielles.

La personne

L'employeur, l'encadrement et les salariés sont impliqués dans la démarche de prévention des risques professionnels. Les méthodes de management utilisées doivent être compatibles avec une éthique du changement qui respecte la personne.

La transparence

La maîtrise des risques implique pour l'encadrement :

- l'affichage des objectifs visés (en matière d'amélioration de la santé, de la sécurité et des conditions de travail),
- l'engagement et l'exemplarité de l'encadrement dans la mise en œuvre de la démarche de prévention (implication personnelle et mise à disposition des moyens nécessaires),
- la prise en compte de la réalité des situations de travail,
- la clarté dans la communication sur la santé et la sécurité au travail.

Le dialogue social

L'adhésion du personnel est une condition indispensable dans la mise en place d'une politique de prévention des risques. Cela implique d'associer, lors de la mise en œuvre de celle-ci, les personnels et les instances représentatives du personnel* dans le respect de leurs attributions respectives.

* (CHSCT, CT, CAP, CCP)

II-3 L'exigence de traçabilité des risques professionnels⁷

L'article L.4161-1 du code du travail prévoit que « *pour chaque travailleur exposé au-delà de certains seuils, après application des mesures de protection collective et individuelle, à un ou plusieurs facteurs de risques professionnels déterminés par décret et liés à des contraintes physiques marquées, à un environnement physique agressif ou à certains rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables identifiables et irréversibles sur sa santé, l'employeur consigne dans une fiche, les conditions de pénibilité résultant de ces facteurs auxquelles le travailleur est exposé, la période au cours de laquelle cette exposition est survenue ainsi que les mesures de prévention mises en œuvre par l'employeur pour faire disparaître ou réduire l'exposition à ces facteurs durant cette période. [...] Cette fiche individuelle est renseignée par l'employeur [...]. Cette fiche individuelle est établie en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à l'article L.4121-3* ».

L'identification des expositions subies à titre individuel ou collectif par un agent, selon leur nature, intensité, durée, localisation, est une condition nécessaire à l'ouverture de ses droits en matière de suivi médical professionnel (**cf. fiche procédure FP1 "la surveillance médicale des agents"**) et post professionnel⁸, et pour ouvrir droit aux différentes modalités de réparation.

- **Documents qui assurent la traçabilité collective :**

- Les notices de poste de travail (article R. 4412-39 du code du travail) établies par l'employeur pour chaque poste de travail exposant à des agents chimiques dangereux.
- La fiche de risques professionnels (article 15-1 du décret du 28 mai 1982 modifié), établie par le médecin de prévention et à laquelle l'assistant de prévention participe (cf. partie relative à la médecine de prévention).

⁷ Article I3.2 guide juridique d'application du décret 82-453 modifié.

⁸ Décret n°2015-567 du 20 mai 2015 relatif aux modalités du suivi médical post-professionnel des agents de l'Etat exposés à un agent cancérigène, mutagène ou toxique pour la reproduction.
Circulaire du 28 juillet 2015 relative aux dispositions applicables en matière de prévention du risque d'exposition à l'amiante dans la fonction publique.

- Le document unique d'évaluation des risques (article R. 4121-1 du code du travail).
- Le plan de prévention des risques (article R. 4512-6 du code du travail) qui définit les mesures de prévention.

- **La traçabilité des expositions individuelles aux risques professionnels :**

Pour chaque agent exposé à un ou plusieurs des dix facteurs de risques professionnels recensés par le code du travail⁹, et au-delà des seuils fixés par le décret n°2014-1159 du 9 octobre 2014 relatif à l'exposition des travailleurs à certains facteurs de risque professionnel au-delà des seuils de pénibilité et à sa traçabilité, l'employeur consigne dans une fiche individuelle :

- les conditions de pénibilité auxquelles l'agent est exposé,
- la période au cours de laquelle cette exposition est survenue,
- les mesures de prévention mises en œuvre par l'employeur pour faire disparaître ou réduire ces facteurs durant cette période.

Cette fiche individuelle est établie en cohérence avec l'évaluation des risques prévue à l'article L. 4121-3 du code du travail :

- elle est communiquée au médecin de prévention ;
- elle complète le dossier médical en santé au travail de chaque agent exposé au-delà des seuils ;
- elle précise de manière apparente et claire le droit pour tout agent de demander la rectification des informations contenues dans ce document.

Dans le cas de l'amiante¹⁰ ou des rayonnements ionisants¹¹, une fiche individuelle particulière est établie. Cette fiche est obligatoirement renseignée par l'employeur et transmise au médecin de prévention.

II- 4- Le document unique d'évaluation des risques professionnels (DUERP) et les actions de prévention associées

L'évaluation des risques professionnels est une obligation des chefs de services conformément à l'article L. 4121-3 du code du travail¹².

Pour mettre en œuvre cette obligation, le chef de service peut utilement consulter :

- le décret n°2001-1016 du 5 novembre 2001 portant création d'un document relatif à l'évaluation des risques pour la santé et la sécurité des travailleurs, prévue par l'article L. 230-2 du code du travail et modifiant le code du travail ;
- la circulaire DRT n° 6 du 18 avril 2002 du ministère du travail ;
- la note du ministère de la culture et de la communication du 5 juillet 2003 qui propose un guide méthodologique.

Le DUERP est un outil dans lequel sont consignés les résultats de l'évaluation des risques identifiés ainsi que des propositions d'actions à mettre en place. Il doit être considéré comme "*un document clé de la prévention des risques professionnels*"¹³.

Si la loi ne définit pas le contenu précis de ce document, elle précise qu'il doit favoriser une certaine cohérence en regroupant sur un même support les données issues de l'analyse des risques. Il réunit les résultats des différentes investigations réalisées sous la responsabilité de l'employeur, ce qui facilite le suivi de la démarche de prévention dans la structure concernée.

⁹ Décret n°2015-1888 du 30 décembre 2015 relatif à la simplification du compte personnel de prévention de la pénibilité et à la modification de certains facteurs et seuils de pénibilité.

¹⁰ Article R. 4412-120.

¹¹ Article R. 4451-57.

¹² Loi n° 91-1414 du 31 décembre 1991 par transposition de la directive n°89/391/CEE du Conseil des communautés Européennes du 12 juin 1989.

¹³ Circulaire du 18 mai 2010 B9 n°10 -MTSF1013277C relative au rappel des obligations des administrations d'Etat en matière des risques professionnels.

Le document unique est obligatoire et essentiel à toute démarche de prévention. Cette démarche est menée sous la responsabilité du chef de service mais sa réalisation implique nécessairement la participation des agents et de leurs représentants ainsi que les acteurs opérationnels de la santé et de la sécurité au travail (médecin de prévention, agent de prévention, inspecteur santé et sécurité au travail ...).

Remarque : En cas d'accident grave faisant l'objet d'un contentieux, le DUERP est systématiquement demandé et examiné par le juge.

L'actualisation du DUERP doit être réalisée à l'occasion de tout aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail ou lorsqu'une information supplémentaire intéressant l'évaluation d'un risque dans une unité de travail est recueillie. A minima, l'actualisation est annuelle et donne lieu à l'élaboration d'un plan d'actions de prévention.

La prévention est un processus dynamique et évolutif qui doit, notamment, prendre en compte l'évolution des données techniques, organisationnelle et humaines.

II-5- La fiche de risques professionnels

Dans cette fiche sont recensés les risques professionnels propres à chaque service ainsi que les effectifs d'agents qui y sont exposés.

Elle est établie et mise à jour périodiquement par le médecin de prévention en liaison avec l'agent de prévention. Pour cela, le chef de service doit impérativement lui fournir toutes les informations nécessaires, notamment les fiches de données de sécurité des produits chimiques, les résultats des mesures de bruit, la liste des agents exposés, la fréquence des expositions

Il est de la responsabilité de l'employeur de permettre au médecin de prévention de mener à bien sa mission.

Une fois établie, la fiche des risques professionnels est présentée pour avis au CHSCT compétent en même temps que le rapport annuel du médecin de prévention. Le CHSCT est régulièrement informé de l'évolution du document¹⁴.

La fiche des risques professionnels est tenue à la disposition des inspecteurs santé et sécurité au travail.

Les agents exposés à des risques professionnels identifiés sont soumis à une surveillance médicale annuelle obligatoire.

III- Recommandations pratiques

Analyse préalable

En collaboration avec l'ensemble des acteurs concernés, le chef de service doit, le plus en amont possible et de manière exhaustive, identifier et évaluer les risques professionnels et prévenir les risques professionnels qui ne peuvent être supprimés au sein de son service ou établissement. Cela suppose, au préalable, une bonne connaissance de la situation du service ou de l'établissement suivi, de l'identification des métiers à risque et des solutions de reconversion envisageables pour les métiers à risques ou pénibles. Cette connaissance ne s'arrête pas à celle du travail prescrit ou des représentations qui peuvent en découler. Elle implique une analyse du travail réel.

¹⁴ Article 15-1, décret 82-543 modifié et § V.2.1 du guide juridique d'application du décret.

Types d'actions à engager sous la responsabilité du chef de service au regard des trois leviers : humain, technique et organisationnel.

- Des actions de formation pratiques et appropriées, collectives et/ou individuelles à l'attention de ces personnels doivent être proposées en conclusion de l'analyse des risques. Notamment, les agents qui doivent avoir des compétences certifiées (habilitation électrique, certificat d'aptitude à la conduite en sécurité -CACES- ...) et doivent faire l'objet d'une attention particulière.
- Des mesures de prévention collectives doivent être envisagées et mises en œuvre. Elles permettent de protéger le personnel ou de limiter les conséquences par éloignement, par obstacle, par atténuation d'une nuisance (bruit, vibration, pollution...).
Le cas échéant, des mesures de protection individuelles doivent être envisagées et mises en œuvre : port d'un équipement de protection individuel -EPI- tels que casque, masque, gant, chaussures de sécurité...
- Les mesures visant à l'organisation du service constituent également des mesures de prévention. Par exemple : diversification des tâches, alternance des rythmes de travail, adéquation des effectifs aux besoins, organisation des plannings, aménagement des locaux, tenue régulière de réunion de service...

IV - Les retours de situations interruptives liées à l'état de santé de l'agent

Dans le cadre de la prévention de l'inaptitude, l'objectif poursuivi est de ne pas maintenir durablement un agent éloigné de l'activité professionnelle. Une attention particulière doit donc être portée aux agents qui reviennent de situations interruptives ou qui sont en attente d'affectation.

IV-1- Retours de situations interruptives pour raison de santé

Les situations interruptives décrites dans le présent guide relèvent de la fin des congés maladie tels que les congés maladie ordinaire, les congés longue durée, les congés de grave maladie. **(Cf fiche procédure FP2 "les congés pour raison de santé").**

Pendant ces périodes, l'agent peut être éloigné de l'environnement de travail et il convient de veiller aux conditions dans lesquelles il va reprendre une activité professionnelle **(Cf fiche procédure FP4 "l'aménagement de poste").**

Ainsi, dans toutes les situations de réintégration ou de réemploi, un entretien intervenant dans les trois mois qui précèdent l'échéance des situations d'éloignement ou la décision officialisant un retour prévisible vers l'emploi doit être initié par le bureau de gestion en lien avec le conseiller mobilité carrière. L'objectif de cet entretien est de permettre, soit à l'agent de formaliser sa candidature, soit à l'administration de proposer une affectation sur un emploi vacant ou susceptible de l'être correspondant à son grade ou à son niveau d'emploi **(Cf fiche procédure FP6 "le reclassement").**

IV- 2- Affectation spécifique ne pesant pas sur le plafond d'emploi du service d'accueil dans le cas des situations de reclassement.

Afin de faciliter le reclassement des agents, une prise de fonction n'impactant pas le plafond d'emploi de la structure d'accueil sera mise en place par le service des ressources humaines en lien avec l'autorité d'emploi (secrétariat général et directions métiers) dès 2017.

Un volant de 7 ETP du titre 2¹⁵ piloté et suivi par le service de ressources humaines sera réservé à cet effet.

¹⁵ titre 2 : correspond aux crédits de dépense de personnel gérés par le MCC.

L'agent pourra donc être affecté sans impacter le plafond d'emploi de la structure d'accueil.

Sont éligibles à ce dispositif les agents qui ont fait une demande de reclassement et dont la proposition de reclassement a été validée soit par la commission administrative paritaire (CAP) soit par la commission consultative paritaire (CCP).

Le poste proposé doit répondre aux besoins de la structure d'accueil et être en adéquation avec le profil de l'agent.

Pendant cette période n'excédant pas une année, l'agent bénéficiera d'un suivi personnalisé organisé par la structure d'accueil et, le cas échéant, d'un plan de formation individuel pris en charge par le Département Recrutement, Mobilité, Formation du ministère (DRMF). Un accompagnement du service d'accueil, (le chef de service, supérieur hiérarchique direct, collègues...) devra être étudié en parallèle afin d'optimiser les conditions d'intégration dans le poste de l'agent reclassé.

L'accueil de l'agent est un moment important, qui doit avoir été préparé par l'encadrant accueillant en lien avec le service des ressources humaines.

Le supérieur hiérarchique de l'agent doit adopter une posture d'ouverture, basée sur une écoute active et permettant de faciliter la prise de poste et son suivi.

L'agent et le supérieur sont encouragés à échanger régulièrement. Ces moments d'échanges doivent permettre d'aborder les difficultés rencontrées par l'agent et de définir des actions qui l'aideront à se maintenir en poste.

Un bilan de cette affectation sera effectué entre la structure d'accueil, l'autorité d'emploi et le service des ressources humaines du ministère à l'issue de cette période afin de valider ou non la pérennisation de l'affectation.

Ce dispositif fera l'objet d'un bilan de mise en œuvre au bout de dix-huit mois qui sera présenté au CHSCT ministériel.

Les fiches thématiques

Le cadre	FR 1 Le cadre législatif et réglementaire général
Les acteurs	FA 1 Les agents FA 2 Le chef de service FA 3 Le médecin de prévention FA 4 L'inspecteur santé et sécurité au travail FA 5 Les agents de prévention FA 6 Les experts ou médecins agréés
Les instances	FI 1 Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail FI 2 Le comité médical et le comité médical supérieur FI 3 La commission de réforme FI 4 La commission administrative paritaire FI 5 La commission consultative paritaire
Les procédures	FP 1 La surveillance médicale des agents FP 2 Les congés pour raison de santé FP 3 L'aménagement de poste FP 4 La reconnaissance de l'inaptitude FP 5 Le temps partiel thérapeutique FP 6 Le reclassement FP 7 Le recrutement des travailleurs handicapés
Les outils :	Les bonnes pratiques, les retours d'expériences FO 1 La commission pluridisciplinaire FO 2 L'analyse de poste FO 3 Brochure "un accompagnement personnalisé pour faciliter le retour après une maladie"
Les contacts	FC 1 Les contacts au SRH