

La personne en situation de handicap

Interview de la présidente de l'A.PACT

Le recrutement

Le déroulement de carrière

Aménagement de poste et environnement de travail

Survenue du handicap en cours de carrière

Les droits relatifs à l'état de santé

Les accompagnants des personnels en situation de handicap

Recueil de témoignages

Nous pouvons toutes et tous subir au long de notre carrière une situation qui nous expose à être, pour un temps ou de façon définitive, dans une situation d'empêchement d'exercer nos missions comme avant, du fait de la maladie (la sienne ou celles de nos proches) ou du handicap. C'est un droit de pouvoir continuer à travailler ou de commencer à travailler pour les personnes déjà en situation de handicap, quand cela est possible et de le faire dans des conditions adaptées à sa situation. Ces conditions sont caractérisées comme « raisonnables » par le défenseur des droits. Il y a donc un combat syndical à mener pour obliger l'employeur à se donner les moyens de dépasser les intentions de principe.

Cette question est au cœur de nos mandats parce qu'elle interroge les moyens de la solidarité sociale et parce qu'elle interroge les environnements de travail, leurs dysfonctionnements et parfois même leur toxicité pour l'ensemble des salariés. Connaître ses droits est également un pas vers la défense collective des salariés. C'est une obligation pour l'employeur de favoriser le maintien en activité des personnels en situation de handicap. Cette obligation impose 6 % de salariés dits « bénéficiaires de l'obligation d'emploi (BOE) ». La Fonction publique, dans ses trois versants, n'atteint pas cet objectif (5,44 % en 2021). L'Éducation Nationale est loin du compte et doit donc verser depuis peu, chaque année, une contribution au FIPHP (presque 32 millions d'euros en 2022), organisme qui gère des aides financières pour l'adaptation des postes des BOE.

Ce guide est une boîte à outils qui présente le cadre réglementaire opposable à l'administration. Vous y trouverez les droits des personnels BOE, les procédures à mettre en œuvre pour être reconnu BOE (RQTH, MDPH), les ressources hospitalières, le déroulement de carrière et les conditions d'aménagement de poste, l'aide sociale, les transports et l'accessibilité. Au-delà des aménagements matériels, il s'agit de travailler aussi sur les collectifs de travail et l'accompagnement des équipes.

Glossaire

AAH : Allocation Adulte Handicapé	CSG : Contribution Sociale Généralisée
ACTP : Allocation Compensatrice Tierce Personne	DDD : Défenseur Des Droits
Ad'AP : Agenda d'Accessibilité Programmée	DSDEN : Direction des Services Départementaux de l'Éducation Nationale
AEEH : Allocation Education de l'Enfant Handicapé	EPAAST : Etude Préalable à l'Aménagement et à l'Adaptation des Situations de Travail
AESH : Accompagnant des Elèves en Situation de Handicap	ESAT : Établissements et Services d'Aide par le Travail
AGEFIPH : Association de Gestion du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées	ESPO : Etablissements et Services de PréOrientation
AIT : Allocation d'Invalidité Temporaire	ESRP : Etablissements et Services de Réadaptation Professionnelle
AJPA : Allocation Journalière du Proche Aidant	FALC : Facile à Lire et à Comprendre
APEH : Allocation aux Parents d'Enfants Handicapés dans la fonction publique	FIPHP : Fonds d'Insertion pour les Personnes Handicapées dans la Fonction Publique
APSH : Accompagnant des Personnels en Situation de Handicap	FPE : Fonction Publique d'Etat
ASI : Allocation Supplémentaire d'Invalidité	FPH : Fonction Publique Hospitalière
ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Agées	FPT : Fonction Publique Territoriale
ASS : Allocation Spécifique de Solidarité	GIP : Groupement d'Intérêts Publics
ATI : Allocation Temporaire d'Invalidité	HFHI : Haut Fonctionnaire au Handicap et à l'Inclusion
AVP : Aide à la Vie Partagée / Assistant de Vie Professionnelle	LUA : Lieu Unique d'Accompagnement
BOE : Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi	MDA : Maison Départementale de l'Autonomie
BOETH : Bénéficiaire de l'Obligation d'Emploi du Travailleur Handicapé	MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées
CAF : Caisse d'Allocations Familiales	MSA : Mutualité Sociale Agricole
CASF : Code de l'Action Sociale et des Familles	MVA : Majoration pour la Vie Autonome
CDAPH : Commission Départementale de l'Autonomie des Personnes Handicapées	ONISEP : Office National d'Information sur les Enseignements et les Professions
CDG : Centre De Gestion	OPS : Organisme de Placement Spécialisé
CHSCT : Comité d'Hygiène de Sécurité et des Conditions de Travail	PACD : Poste Adapté Courte Durée
CIH : Comité Interministériel du Handicap	PALD : Poste Adapté Longue Durée
CIDPH : Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées	PAS : Prestations d'Appuis Spécifiques
CITIS : Congé pour Invalidité Temporaire Imputable au Service	PCH : Prestation de Compensation du Handicap
CLD : Congé Longue Durée	PMSMP : Période de Mise en Situation en Milieu Professionnel
CLM : Congé Longue Maladie	PPR : Période de Préparation au Reclassement
CMI : Carte Mobilité Inclusion	PSOP : Prestation Spécifique d'Orientation Professionnelle
CMO : Congé Maladie Ordinaire	RG2A : Référentiel Général d'Amélioration de l'Accessibilité
CMS : Conseil Médical Supérieur	RQTH : Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé
CNAV : Caisse Nationale d'Assurance Vieillesse	RSDAE : Restriction Substantielle et Durable d'Accès à l'Emploi
CNED : Centre National d'Enseignement à Distance	SAMETH : Services d'Appui au Maintien dans l'Emploi des Travailleurs Handicapés
CNCPH : Conseil National Consultatif des Personnes Handicapées	SFT : Supplément Familial de Traitement
CNSA : Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie	SPE : Service Public de l'Emploi
CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie	SPST : Service de Prévention et de Santé au Travail
CRDS : Contribution pour le Remboursement de la Dette Sociale	TPT : Temps Partiel Thérapeutique
CRP : Centre de Rééducation Professionnelle	UEROS : Unités d'Evaluation de Réentraînement et d'Orientation Sociale et professionnelle
CSA : Comité Social d'Administration	



Fédération Syndicale Unitaire

104 rue Romain Rolland

93260 Les Lilas

<https://fsu.fr/>

Préface

Les Organisations syndicales au cœur de l'inclusion des personnes en situation de handicap dans la fonction publique.

La loi du 11 février 2005, une des trois grandes lois françaises sur le handicap, a créé le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP) avec pour missions l'insertion, le maintien dans l'emploi et la formation des Personnes en Situation de Handicap dans les trois versants de la Fonction publique. Il a été doté d'un Comité national et de comités locaux dans chaque région. Ces comités réunissent les employeurs de ces trois versants, les organisations syndicales représentatives, les associations représentant les personnes en situation de handicap et le service public de l'emploi, ainsi que des personnalités qualifiées. Je crois qu'on peut dire que ces comités réalisent un véritable travail en commun. Ils sont complétés par un Conseil Scientifique qui se penche sur de grandes questions comme par exemple en ce moment, le retour au travail après un cancer du sein.

Ces comités examinent principalement les conventions entre le FIPHFP et les employeurs (ministères, hôpitaux, collectivités locales, universités...) qui déterminent un plan d'action sur 3 ans, un cofinancement FIPHFP / Employeurs, des objectifs de maintien dans l'emploi, de recrutement d'apprentis, de formation et des indicateurs. Le Comité national a voulu que ces conventions soient obligatoirement présentées en amont aux organisations syndicales. C'est pour le FIPHFP, non seulement une garantie que les vraies questions seront bien abordées mais aussi que les organisations syndicales seront vigilantes sur l'application du plan d'action. Bien évidemment, cette implication aide les organisations syndicales à faire aussi remonter des cas individuels.

Lors de la présentation d'une convention en comité local, généralement par le DRH accompagné du référent handicap et d'un élu ou d'un directeur, de nombreuses questions sont posées sur le texte et il est recherché le moyen de pallier ses éventuelles faiblesses et de l'améliorer. Le référent handicap est la cheville ouvrière et l'impulsion politique est indispensable d'où cette présentation à 3 voix le plus souvent.

Je dirais enfin que lorsque je viens dans un ministère ou une université pour signer solennellement une convention, je salue ce rôle clef des organisations syndicales, qui sont souvent présentes et témoignent ainsi de leur engagement.

Je souhaite que ce nouveau guide vous permette de mettre en œuvre cet engagement avec la plus grande efficacité pour nos collègues en situation de handicap.

Marc DESJARDINS,
directeur de l'établissement public FIPHFP

Introduction

La FSU demande dans ses textes de congrès que soit garanti un niveau de vie décent aux citoyens en situation de handicap.

Elle réclame entre autres l'augmentation de l'allocation pour adultes handicapés au niveau du SMIC.

La FSU se félicite d'avoir obtenu la désolidarisation des revenus du/de la conjoint (déconjugalisation) pour le calcul de l'allocation aux adultes handicapés (AAH), demandée par l'ensemble des organisations et après de nombreux refus, enfin acceptée par le gouvernement en 2022.

Au-delà des questions d'accessibilité et de revenus, les personnes en situation de handicap doivent pouvoir participer pleinement à la vie sociale dans toutes ses dimensions (loisirs, études, travail, emploi...).

La FSU demande l'application immédiate de la loi de 2005 dans le milieu professionnel, loi qui donne la priorité au travail en milieu ordinaire. Elle affirme le principe de la non-discrimination à l'embauche et du maintien dans l'emploi.

L'accessibilité des personnes en situation de handicap aux services publics est toujours insuffisante, faute d'investissements et de moyens. La loi ELAN a provoqué une véritable régression : ce ne sont plus 90 % de logements neufs qui doivent être construits aux normes d'accessibilité, mais seulement 20 %.

Par ailleurs, la FSU s'inquiète de la méconnaissance, par certaines administrations locales, des textes réglementaires, conduisant à des refus d'aménagement de poste de personnels en situation de handicap.

Le décret 2018-502 du 20 juin 2018 institue une période de préparation au reclassement (PPR) au profit des fonctionnaires de l'État reconnus inaptes à l'exercice de leur fonction. La FSU revendique la mise en œuvre réelle du reclassement des personnels avec les moyens associés (GT reclassement, interlocuteurs identifiés, aménagement de poste...). Les procédures d'accès à la reconnaissance et aux aides doivent être simplifiées et respectueuses de toutes les situations de handicap. Il est urgent que les employeurs publics prennent les mesures nécessaires au maintien dans l'emploi des personnels confrontés au handicap au cours de leur carrière. Enfin la FSU propose de réfléchir à la création d'un corps d'Accompagnant des Personnels en Situation de Handicap (APSH).

Pour porter ses mandats, la FSU est membre du FIPHFP, mais aussi du CNCPH : Le Conseil national consultatif des personnes handicapées est saisi pour avis des projets de loi, d'ordonnance et de décret relatifs à l'accueil, à l'insertion et au maintien dans l'emploi des personnes handicapées dans la fonction publique (article 92 de la loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique)

En 2021 sur plus de 114 000 réclamations reçues par le Défenseur des droits, la lutte contre les discriminations représente le 2ème domaine de saisine (7096 dossiers). Au niveau de la thématique emploi, les deux premiers critères de discrimination sont l'état de santé et le handicap.

Selon l'article 2 de la Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées (CIDPH), « on entend par « discrimination fondée sur le handicap » toute distinction, exclusion ou restriction fondée sur le handicap qui a pour objet ou pour effet de compromettre ou réduire à néant la reconnaissance, la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales dans les domaines politique, économique, social, culturel, civil ou autres. La discrimination fondée sur le handicap comprend toutes les formes de discrimination, y compris le refus d'aménagement raisonnable ;

On entend par « aménagement raisonnable » les modifications et ajustements nécessaires et appropriés n'imposant pas de charge disproportionnée ou induite apportés, en fonction des besoins dans une situation donnée, pour assurer aux personnes handicapées la jouissance ou l'exercice, sur la base de l'égalité avec les autres, de tous les droits de l'homme et de toutes les libertés fondamentales ».

Il peut y avoir plusieurs formes de discriminations : la discrimination directe lorsqu'elle a un lien direct avec le handicap, la discrimination indirecte lorsque la mesure est d'apparence neutre, mais ayant un impact négatif sur une personne en situation de handicap et la discrimination par association, en raison des liens avec une personne en situation de handicap (parent discriminé en raison du handicap de son enfant).

Sur la base de l'égalité avec les autres, les employeurs sont tenus de prendre les mesures appropriées en fonction des besoins dans une situation concrète, pour permettre aux personnels en situation de handicap d'accéder à un emploi, de le conserver, d'y progresser et de bénéficier d'une formation adaptée, sous réserve que les charges qui en découlent ne soient pas disproportionnées.

Les mesures appropriées concernent les aménagements ergonomiques du poste de travail, les aménagement des locaux et des équipements, les adaptation des horaires et rythmes de travail, les aménagements de la répartition des tâches, la sensibilisation de l'équipe, l'aménagement de tous les outils numériques concourant à l'accomplissement de la mission des agents, notamment les logiciels métiers et de bureautique ainsi que les appareils mobiles, la mise en place d'un assistant professionnel ou d'un tuteur, ...

Afin de déterminer si elles donnent lieu à une charge disproportionnée, il faut tenir compte des coûts financiers qu'elles impliquent par rapport à la taille et les ressources financières de l'employeur et de la possibilité d'obtenir une aide, puis de la nature de l'aménagement à mettre en œuvre et de l'adaptabilité de l'environnement et de la structure, sans oublier l'obligation de sécurité au travail.

L'employeur peut en cas de charge disproportionnée refuser de mettre en place les préconisations du médecin du travail, mais il doit alors motiver son refus par écrit et en informer le CHSCT (voir chapitre 4).

Textes de référence :

Convention Internationale des Droits des Personnes Handicapées :

Décret n° 2010-356 du 1er avril 2010 portant publication de la convention relative aux droits des personnes handicapées (ensemble un protocole facultatif), signée à New York le 30 mars 2007

Aménagement raisonnable : Article 5 de la Directive 2000/78/CE du 27 novembre 2000 (directive emploi et discriminations)

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Article L. 5213-6 du code du travail

Article L. 131- 8 du code général de la Fonction Publique

Loi n° 2016-1321 du 7 octobre 2016 pour une République numérique articles 105 et suivants

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 article 26

Accessibilité :

Décision-cadre du DDD n° MLD-2013-16 sur l'accessibilité des personnes handicapées

Avis du DDD n° 15-16 du 19 juin 2015 sur la mise en accessibilité des ERP, transports publics, habitation et voirie

Guide réalisé par les militants de la FSU.

Bien que les mandats de la FSU demandent que les guides de la FSU soient rédigés en écriture inclusive, elle n'a pas été utilisée dans celui-ci car elle est très difficile à lire pour les personnes en situation de handicap.

Actualité chiffrée 2021

Le taux de chômage des personnes en situation de handicap est deux fois supérieur aujourd'hui à celui des personnes valides. Le taux de chômage des bénéficiaires de l'obligation d'emploi était de 16% contre 8% pour l'ensemble de la population active. (INSEE, enquête emploi 2019)

- Près de 500 000 personnes en situation de handicap sont inscrites à Pôle emploi soit 8,5% des demandeurs d'emploi.
- 36% des actifs en situation de handicap sont en emploi, 65% pour l'ensemble de la population en âge de travailler.
- Lorsqu'elles sont inscrites à Pôle emploi, ces personnes restent en moyenne 233 jours de plus au chômage que l'ensemble des demandeurs d'emploi.
- 20% des structures ayant plus de 20 salariés ne respectent pas la règle des 6% de salariés en situation de handicap.
- Taux d'emploi de personnes en situation de handicap dans le secteur privé : 3,8 % et 5,6% dans le secteur public.

1. La personne en situation de handicap

La loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées donne pour la première fois une définition du handicap :

« Art. L. 114. du CASF : Constitue un handicap, au sens de la présente loi, toute limitation d'activité ou restriction de participation à la vie en société subie dans son environnement par une personne en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant. »

Environ 80% des situations de handicap interviennent au cours de la vie.

Les droits sont différents selon l'âge

- 0 à 15 ans pour les droits enfants
- 15 à 20 ans pour les droits dits « mixtes » c'est-à-dire qu'on peut bénéficier des droits enfants ou des droits adultes
- + de 20 ans pour les droits adultes.

Pour que la situation puisse être traitée et passée en évaluation, le dossier déposé à la MDPH ou MDA (selon le département) doit comprendre les pièces suivantes,

- Le formulaire de demande Cerfa 15692*01
- Un certificat médical (Cerfa 15695*01) de moins de 12 mois prévu pour les demandes MDPH
- Une photocopie d'un justificatif d'identité de la personne en situation de handicap et, le cas échéant, de son représentant légal
- Pièce d'identité en vigueur, ou titre de séjour en cours de validité ou tout autre document d'autorisation de séjour en France.
- Une photocopie d'un justificatif de domicile de moins de 3 mois (pour les enfants, joindre le justificatif de domicile du représentant légal, pour les personnes hébergées par un tiers, joindre le justificatif de domicile et l'attestation sur l'honneur de l'hébergeant.)
- Une attestation de jugement en protection juridique, le cas échéant

Pour l'évaluation des déficiences et des incapacités des personnes en situation de handicap, la CDAPH se réfère au barème de référence annexé au décret n° 2007-1574 du 6 novembre 2007.

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000823675&dateTexte>

1 Les Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi :

Les personnes bénéficiaires de cette obligation d'emploi sont :

- Les travailleurs reconnus handicapés par la CDAPH et ceux ayant une RQTH
- Les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10 % et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire
- Les titulaires d'une pension d'invalidité attribuée au titre du régime général de sécurité sociale, de tout autre régime de protection sociale obligatoire ou au titre des dispositions régissant les agents publics à condition que l'invalidité des intéressés réduise au moins des deux tiers leur capacité de travail ou de gain
- Les bénéficiaires d'un emploi réservé mentionnés à l'article L. 241-2 du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre
- Les sapeurs-pompiers volontaires titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité -Les agents ayant changé de poste suite à une inaptitude à la fonction
- Les agents reclassés statutairement -Les agents bénéficiant d'une période de préparation au reclassement
- Les agents qui bénéficient d'une allocation temporaire d'invalidité • Les titulaires de la carte d'invalidité ou de la carte mobilité-inclusion • Les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés.

Textes de référence : Code du travail articles L.5212-13 et 5212-15 et R 5212-1-5

2 La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH) :

La RQTH sert à montrer que la personne peut travailler mais qu'elle ne peut pas faire certaines choses à cause de son handicap. Est considéré comme travailleur en situation de handicap toute personne dont les possibilités d'obtenir ou de conserver un emploi sont effectivement réduites par suite de l'altération d'une ou plusieurs fonctions physique, sensorielle, mentale ou psychique.

La RQTH est attribuée pour une durée d'un à dix ans ou à vie si la personne peut travailler mais qu'elle ne pourra pas faire certaines choses toute sa vie à cause de son handicap.

Le demandeur de la RQTH doit être âgé de plus de 16 ans. L'admission en ESAT notamment vaut reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé.

Voici les principaux avantages découlant de la RQTH :

- ouvrir l'accès aux dispositifs spécifiques à l'emploi des travailleurs handicapés, comme des stages de réadaptation, de rééducation ou de formation professionnelle,
- bénéficier du soutien du réseau de placement spécialisé Cap Emploi, lorsqu'elle s'accompagne d'une décision d'orientation en milieu ordinaire,
- ouvrir le droit au temps partiel de droit (contrairement au temps partiel sur autorisation)
- bénéficier d'aides proposées par le FIPHFP (formations spécifiques, prise en charge de matériel spécifique, aménagement de poste, aménagements d'horaires...).

Attention ! La personne en situation de handicap n'est pas obligée de se prévaloir de sa décision de RQTH, elle n'est par ailleurs jamais obligée d'en informer son employeur.

Dès lors qu'elle a été déposée avant l'échéance du droit en cours, toute demande de renouvellement de la RQTH auprès de la MDPH proroge les effets du bénéfice de la reconnaissance de cette qualité, jusqu'à ce qu'il soit statué à nouveau sur son renouvellement, avant l'expiration du délai de 4 mois.

Textes de référence : Code du travail L5213-1 à L5213-12, R5213-1 à 5213-8

3 L'Allocation Adulte Handicapé (AAH)

C'est une prestation destinée à assurer un minimum de ressources aux personnes en situation de handicap qui ne peuvent travailler ou qui travaillent à temps partiel (AAH alors versée partiellement). Les surcoûts de toute nature liés au handicap relèvent d'autres prestations telles que la PCH ou l'ACTP. C'est une allocation subsidiaire : les avantages d'invalidité, d'accident du travail ou de vieillesse, au sens large du terme, doivent être sollicités en priorité par rapport à l'AAH.

Il existe deux types d'AAH qui sont liés à des taux de handicap différents, après étude de la MPDH :

Soit le taux de handicap est au moins égal à 80 % : AAH dite «L.821-1 » Article L. 821-1 et D. 821-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Soit le taux de handicap est supérieur ou égal à 50 % et inférieur à 80 %, et il se couple avec une condition supplémentaire exigeant que la personne connaisse une RSDAE : AAH dite «L.821-2 ». Article L.821-2 et D.821-1 du Code de la Sécurité Sociale.

Lorsque l'AAH est accordée, elle est versées par la CAF ou la MSA

L'AAH est attribuée sous conditions de revenus. Le montant de l'AAH à taux plein au 1er avril 2022 est de 919,86 €. Selon que la personne travaille ou pas, les revenus pris en compte peuvent être ceux de l'année N-2 ou du trimestre précédent.

Si une pension est déjà perçue (invalidité, rente d'accident du travail, retraite) : le montant de l'AAH perçu correspond à la différence entre la moyenne mensuelle des autres ressources et le montant maximum de l'AAH. Ainsi, le montant de l'AAH complétera les pensions jusqu'à un maximum de 919,86 € euros en 2022.

Lors de la reprise d'une activité rémunérée, l'AAH peut être cumulée à 100% pendant 6 mois avec les salaires sous certaines conditions. La CAF devra être avertie dans les plus brefs délais de cette reprise d'activité.

Si la personne travaille au moment de la demande, le montant sera calculé en fonction des revenus perçus par cette activité.

L'AAH est attribuée pour une durée d'un an minimum qui pourra ensuite être renouvelée en fonction de la persistance du handicap. Pour un taux de handicap d'au moins 80% avec un état de santé qui n'est pas amené à évoluer positivement, l'AAH peut être accordée sans limitation de durée.

Déconjugalisation de l'AAH : les députés ont voté en juillet 2022 l'individualisation de l'AAH. Cela signifie que les revenus du conjoint d'un adulte en situation de handicap ne seront plus pris en compte dans le calcul de l'allocation. Jusqu'à présent, une personne en situation de handicap percevant l'AAH et qui vivait en couple pouvait connaître une perte de revenus et une forme de dépendance financière vis-à-vis de son conjoint. Le décret d'application est prévu pour décembre 2022 avec une mise en œuvre en octobre 2023.

Textes de référence :

Code de la sécurité sociale : articles L.821-1 et suivant et R.821-1 et suivant, article L. 381-27

CASF : article L.241-6, article R.146-32 et suivant

Code général des impôts : articles 1414, 1417 et 1605 bis

Code des postes et des communications électronique : articles L.35-1 et R.20-34

Loi n° 2022-1158 du 16 août 2022 portant mesures d'urgence pour la protection du pouvoir d'achat article 10

Circulaire N°DGAS/DGEFP/1C/SD3/MEPH/2005/433 du 23 septembre 2005 relative aux modalités de mise en œuvre de l'article L. 821-2 du Code de la sécurité sociale relatif à

l'allocation aux adultes handicapés

4 L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)

Le taux d'incapacité de l'enfant est évalué par la CDAPH, en fonction de son état de santé. Celle-ci se prononce également sur l'attribution de l'allocation, des compléments, et sur leur durée de versement. Elle est versée par la CAF et aucune condition de ressources n'est requise pour bénéficier de l'AEEH sauf si, à partir de 16 ans, l'enfant perçoit des revenus professionnels supérieurs à 55% du SMIC mensuel brut.

Conditions d'obtention de l'AEEH : l'enfant doit présenter une incapacité d'au moins 80%, ou présenter une incapacité comprise entre 50% et 79%, s'il fréquente un établissement adapté ou si son état exige le recours à un dispositif adapté ou d'accompagnement dans un établissement scolaire, ou à des soins préconisés par la CDAPH ;

n'est pas en internat avec prise en charge intégrale des frais de séjour par l'Assurance maladie, l'État ou l'aide sociale. Cependant, l'AEEH peut être versée lorsque l'enfant placé en internat revient au foyer (par exemple pendant les vacances ou en fin de semaine).

Sous certaines conditions, la CDAPH peut accorder l'AEEH sans limitation de durée.

Il existe six catégories différentes de compléments d'AEEH, trois critères sont alors pris en compte : les dépenses liées au handicap, la nécessité d'embaucher une tierce personne rémunérée et les conséquences sur le travail d'un des parents (réduction ou arrêt complet de l'activité professionnelle).

L'AEEH cesse d'être versée au 20ème anniversaire de l'enfant ou avant dans certains cas.

Droit d'option avec la prestation de compensation du handicap :

Les familles bénéficiaires de l'AEEH de base ont la possibilité d'opter soit pour un complément d'AEEH, soit pour la PCH versée par le Conseil Départemental.

Dans le cadre de l'action sociale interministérielle, le ministère chargé de la fonction publique a créé une aide financière versée mensuellement pour les agents de la fonction publique (contractuel, stagiaire, fonctionnaire) ayant un enfant en situation de handicap âgé de moins de 20 ans. Cette aide est versée sous conditions :

Être parent d'un enfant âgé de moins de 20 ans dont le handicap ouvre droit à l'AEEH. La perte de l'AEEH entraîne la perte de l'APEH.

L'APEH n'est pas cumulable avec la PCH. Aucune condition de ressources des parents n'est requise pour l'octroi de cette aide financière. Son montant est révisé chaque année.

Dans le cadre d'un versement à un agent public employé à temps partiel, la prestation est accordée sans aucune réduction de son montant.

La demande doit être déposée auprès du service des ressources humaines.

Il existe aussi la prestation interministérielle pour les jeunes adultes de 20 à 27 ans dont le taux d'invalidité est au moins de 50 % et qui ne perçoivent pas l'AAH, poursuivent des études ou sont en apprentissage, sans condition de ressources. Et la prestation interministérielle d'aide aux vacances pour les séjours en centres de vacances spécialisés pour les enfants des personnels, dont le taux d'invalidité est d'au moins 50 %.

Textes de référence :

Code de la sécurité sociale : articles L541-1 à L541-4 et R541-1 à R 541-10

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006156174&cidTexte=LEGITEXT000006073189>

Arrêté du 29 mars 2002 fixant le montant des dépenses ouvrant droit aux différentes catégories de compléments de l'allocation d'éducation spéciale

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000594153>

5 La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)

La PCH est une aide financière versée par le conseil départemental. Le montant de l'aide varie en fonction des ressources, et de l'objet du nombre d'heures allouées notamment. Elle permet de financer certaines dépenses liées au handicap (par exemple, aménagement du logement ou du véhicule, recours à une tierce personne pour l'aide aux actes de la vie quotidienne).

Elle est attribuée sous conditions :

il faut rencontrer une difficulté absolue pour la réalisation d'une activité, sur le plan de la mobilité, de l'entretien personnel, de la communication, des tâches et exigences générales et des relations avec autrui. La difficulté d'accomplir ces activités est qualifiée d'absolue lorsqu'elles ne peuvent pas du tout être réalisées par la personne handicapée,

ou une difficulté grave pour la réalisation d'au moins 2 activités, sur le plan de la mobilité, de l'entretien personnel, de la communication, des tâches et exigences générales et des relations avec autrui. La difficulté à accomplir ces activités est qualifiée de grave lorsqu'elles sont réalisées difficilement et de façon altérée par la personne handicapée

La PCH comprend 5 formes d'aides : humaine (PCH 1), technique (PCH 2), aménagement du logement (PCH3), transport (PCH3), aide spécifique ou exceptionnelle (PCH4), animalière (PCH 5).

Toutes les aides de la PCH peuvent être attribuées pour une durée maximale de 10 ans..

A partir du 1er janvier 2023, afin de faciliter leur autonomie, les personnes sourdaveugles ou atteintes d'un handicap psychique, mental ou cognitif pourront bénéficier du financement d'une auxiliaire de vie pour accomplir des actes de la vie quotidienne, comme faire leurs courses, prendre les transports en commun, effectuer des démarches administratives . Un nouveau décret élargit les conditions d'accès à l'aide humaine de la PCH afin de prendre en compte les besoins spécifiques de ces personnes en complétant la liste des actes essentiels éligibles à l'aide humaine et intègre le « soutien à l'autonomie » comme nouvelle modalité pour répondre aux besoins d'assistance de ces personnes.

Textes de référence :

Code de l'action sociale et des familles articles L245-1 à L245-14, R241-33, R245-1, R245-45 à R245-49

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006190067&cidTexte=LEGITEXT000006074069>

Loi n° 2020-220 du 6 mars 2020 visant à améliorer l'accès à la prestation de compensation du handicap

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/loi/2020/3/6/SSAX1929283L/jo/texte>

Décret n° 2022-570 du 19 avril 2022 relatif à la prestation de compensation mentionnée à l'article D. 245-9 du code de l'action sociale et des familles

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2022/4/19/PRMA2210784D/jo/texte>

Décret n°2017-708 du 2 mai 2017 modifiant le référentiel d'accès à la prestation de compensation

<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/decret/2017/5/2/AFSA1709903D/jo/texte>

Arrêté du 18 juillet 2008 fixant les tarifs des éléments de la prestation de compensation

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000019270073>

Arrêté du 27 juin 2006 définissant les conditions particulières dans lesquelles l'urgence pour demander la prestation de compensation du handicap est attestée

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006053928>

Arrêté du 2 mars 2007 fixant les tarifs de l'élément de la prestation de compensation mentionné au 1° de l'article L245-3 du code de l'action sociale et des familles

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000246460>

Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les montants maximaux attribuables au titre des éléments de la prestation de compensation modifié par arrêté du 28 mars 2022

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000264292>

Arrêté du 28 décembre 2005 fixant les tarifs en cas d'aide humaine modifié par arrêté du 28 mars 2022

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000454274>

6 La prestation de compensation du handicap parentalité

Les parents en situation de handicap ont droit à la PCH parentalité. Le parent peut faire sa demande de PCH parentalité avant la naissance de l'enfant ou à tout moment avant les 7 ans de l'enfant.

La PCH parentalité se compose de 2 aides :

- l'aide humaine à la parentalité. Elle permet au parent de rémunérer quelqu'un pour l'aider à s'occuper de son enfant. Par exemple, un parent qui manque de force dans les bras en raison de son handicap, ne peut pas poser son bébé sur une table à langer et lui faire les soins en toute sécurité. Il a besoin de l'aide de quelqu'un
- l'aide technique à la parentalité. Elle permet au parent d'acheter du matériel adapté pour l'aider à s'occuper de son enfant. Par exemple, un parent paraplégique peut utiliser une table à langer réglable pour changer son enfant facilement et en sécurité. La table à langer réglable permet de rapprocher le fauteuil roulant de la table à langer.

Si les deux parents sont en situation de handicap, ils ont chacun l'aide humaine à la parentalité et l'aide technique à la parentalité dès lors qu'ils remplissent les conditions d'attribution. Aux 7 ans de l'enfant, les versements s'arrêtent.

Texte de référence : Décret n°2020-1826 du 31 décembre 2020 relatif à l'amélioration de la prestation de compensation du handicap <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000042845177>

Majoration pour la vie autonome

La majoration pour la vie autonome (MVA) est une aide financière qui permet de faire face aux dépenses courantes d'entretien d'un logement (par exemple, adaptation de votre logement à votre handicap). Cette aide est accordée si vous percevez l'AAH ou l'allocation supplémentaire d'invalidité (ASI). Pour cela, il faut notamment vivre dans un logement indépendant et bénéficier d'une aide au logement. Le versement de la MVA peut être suspendu dans certains cas.

7 Carte Mobilité Inclusion Priorité/Stationnement/Invalidité

La CMI est délivrée par la MDPH et remplace depuis 2017 la carte d'invalidité, la carte de priorité et la carte de stationnement. Elle peut comporter une ou plusieurs mentions : "invalidité", "priorité pour personnes handicapées" et "stationnement pour personnes handicapées".

La CMI aide à faire reconnaître le handicap, notamment dans les transports. Elle peut également faire profiter de titres de transport gratuits, selon le niveau du handicap, des ressources et du lieu de résidence, se renseigner sur les aides mises en place par le lieu d'habitation (ville, département...)

a) La CMI Priorité :

Elle est attribuée à toute personne dont le taux d'incapacité est inférieur à 80 % et pour laquelle la station debout est considérée comme pénible. Elle donne un accès prioritaire aux places assises. Ce droit de priorité bénéficie également à la personne qui accompagne Cette carte remplace la carte verte « station debout pénible ». Elle peut être accordée sans limitation de durée.

b) La C.M.I. Invalidité :

Elle est attribuée à toute personne ayant un taux d'incapacité égal ou supérieur à 80 %, et à toute personne attestant de l'attribution d'une pension d'invalidité de 3ème catégorie

Elle donne accès aux places assises, aux tarifs réduits, ainsi qu'à un certain nombre de services gratuits proposés par les régies et compagnies de transport. Elle peut être accordée sans limitation de durée.

c) La C.M.I. Stationnement :

Conditions d'obtention : être atteint d'un handicap qui réduit de manière importante et durable la capacité de déplacement ou devoir être accompagné par une personne dans tous les déplacements. Elle permet d'utiliser gratuitement et sans limite de temps l'ensemble des places de stationnement ouvertes au public. Elle peut être accordée sans limitation de durée. Elle remplace le macaron GIC.

Textes de référence pour les 3 types de CMI :

Code de l'action sociale et des familles articles L241-1 à L241-4

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA000006157597&cidTexte=LEGITEXT000006074069>

Caractéristiques de la carte

Code de l'action sociale et des familles articles R241-12 à R241-17

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idSectionTA=LEGISCTA0000033697032&cidTexte=LEGITEXT000006074069>

Demande, instruction et décision

Arrêté du 3 janvier 2017 relatif aux modalités d'appréciation d'une mobilité pedestre réduite et de la perte d'autonomie dans le déplacement individuel

Arrêté du 28 décembre 2016 fixant le modèle de la carte mobilité inclusion

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000033793799>

Réponse ministérielle du 22 octobre 2019 relative à la carte mobilité inclusion (CMI)

<http://questions.assemblee-nationale.fr/q15/15-23289QE.htm>

8 Maison Départementale des Personnes Handicapées et Maison Départementale de l'Autonomie

a) Maison Départementale des Personnes Handicapées

Guichet unique, la maison départementale des personnes handicapées (MDPH) a une mission d'accueil, d'information, d'accompagnement et de conseil des personnes handicapées et de leur famille, ainsi que de sensibilisation des citoyens au handicap. Placées sous la tutelle des départements, ce sont des groupements d'intérêts publics administrés par une commission exécutive rassemblant des représentants des collectivités locales, des associations de personnes handicapées et des services de l'État. Chaque MDPH met en place une équipe pluridisciplinaire qui évalue les besoins de la personne handicapée et une commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées (CDAPH) qui prend les décisions relatives à l'ensemble des droits de la personne dans son champ de compétences.

Textes de référence :

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005, MDPH (article 64) http://dcalin.fr/textoff/loi_2005_handicap.html#a64
et les CDAPH (articles 66 à 70) http://dcalin.fr/textoff/loi_2005_handicap.html#a66.

Décret 2005-1587 du 19/12/2005

Décret 2006-130 du 08/02/2006 (convention constitutive de la MDPH)

b) Maison Départementale de l'Autonomie

La maison départementale de l'autonomie est une organisation réunissant les moyens de la MDPH et du département en matière d'accueil, d'information, de conseil, d'orientation et le cas échéant d'instruction des demandes, d'évaluation des besoins et d'élaboration des plans d'aide au profit des personnes âgées et des personnes handicapées

Textes de référence :

Code de l'action sociale et des familles article L. 149-4

Décret n° 2016-1873 du 26 décembre 2016 fixant le cahier des charges et la procédure de labellisation des maisons départementales de l'autonomie

9 Cap Emploi

Les Cap Emploi sont des organismes de placement spécialisés (OPS) exerçant une mission de service public. Ils sont en charge de l'accompagnement, du suivi durable et du maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

Rapprochement Pôle Emploi/CAP Emploi : après des phases pilote et d'extension, la phase de généralisation devait s'étendre d'octobre 2021 à septembre 2022 dans toutes les agences Pôle emploi. L'agence Pôle emploi devient seul lieu d'accompagnement, le Lieu Unique d'Accompagnement (LUA).

L'ensemble des demandeurs d'emploi en situation de handicap sont accompagnés au sein des agences de Pôle emploi, un seul conseiller référent Pôle emploi ou Cap emploi, en fonction de la situation et des besoins de la personne accompagnée. L'ensemble des expertises des deux réseaux y travaillent en synergie pour apporter une réponse aux besoins des demandeurs d'emploi et des employeurs : conseillers accompagnement/entreprises, psychologues du travail, conseillers gestion des droits...en lien avec leurs partenaires

Pour les employeurs, la complémentarité des deux réseaux facilite les recrutements et les sécurise avec un point d'entrée unique pour des démarches simplifiées.

Suivant les sujets, les conseillers peuvent mobiliser des outils et dispositifs de droit commun et spécifiques tels que le conseil en évolution professionnelle, les PMSMP (périodes de mise en situation en milieu professionnel), faire appel à des organismes ou prestataires externes (centre de bilan, organisme de formation, ...)

10 Orientation Professionnelle

La CDAPH statue sur la demande de RQTH. Elle propose également une orientation en milieu ordinaire ou en milieu protégé (ESAT, ...)

a) Milieu ordinaire :

Le milieu ordinaire de travail est ouvert aux personnes reconnues comme travailleur handicapé. Pour favoriser leur insertion professionnelle ou leur maintien dans l'emploi, les employeurs doivent prendre des mesures adaptées à leur handicap (voir aménagement raisonnable). Les employeurs publics font partie de cette catégorie d'employeurs « ordinaires ». Également soumis à l'obligation d'emploi, ils disposent du FIPHFP pour obtenir des aides visant à favoriser l'insertion professionnelle et le maintien dans l'emploi des travailleurs handicapés.

Texte de référence : Code du travail article L. 5212-1

b) Milieu adapté :

Les ESAT sont des établissements et services médico-sociaux chargés de fournir du travail à des personnes en situation de handicap, qui ne peuvent ni travailler dans une entreprise ordinaire, ni au sein d'une entreprise adaptée, ni exercer une profession indépendante.

La CDAPH oriente les personnes en situation de handicap en ESAT lorsqu'elle constate que leur capacité de travail ne leur permet pas de travailler en milieu ordinaire, ou il peut être possible de travailler à temps partiel en ESAT et à temps partiel en milieu ordinaire.

Textes de référence :

Code de l'Action Sociale et des Familles, articles L. 344-1 à L. 344-7, R. 243-1, R. 243-3
Code de la sécurité sociale article R. 341-2

Les Centres de Rééducation Professionnelle (C.R.P) n'existent plus, ce sont les ESPO et ESRP qui remplacent les CRP et CPO.

La CDAPH décide de l'orientation vers ces établissements. Mais il y a des exceptions :

- pour certaines prestations de courte durée d'évaluation professionnelle. La demande peut alors être faite directement par l'employeur (salarié ou agent de la fonction publique) ou par le conseiller Cap emploi/Pôle emploi ou la mission locale
- pour les personnes déjà orientées et accueillies dans d'autres établissements et services médico-sociaux (ESAT ...) ou en contrat de formation en alternance.

Missions de ces établissements :

- évaluer les aptitudes, les capacités et les limites éventuelles liées au handicap ;
- définir le projet professionnel et le mettre en œuvre ;
- accompagnement médico-psycho-social adapté à la situation de handicap lors de l'accès à des formations.

Le FIPHFP prend en charge, en complément des financements de droit commun éventuels, la rémunération d'une formation liée à un reclassement ou à une reconversion professionnelle. Il finance le reste à charge de l'employeur, sur la base du salaire médian de la fonction publique, en appliquant les plafonds ci-dessous :

- 50% de la rémunération pour les formations inférieures à 18 mois
- 80% de la rémunération pour les formations supérieures à 18 mois et dans la limite de 36 mois.

Le FIPHFP prend en charge les frais de déplacement dans la limite des barèmes applicables aux fonctionnaires de l'Etat.

Textes de référence :

Code du travail articles L. 5213-2 et R. 5213-10
Réponse à une question parlementaire (<http://questions.assemblee-nationale.fr/q13/13-26955QE.htm>)

11 Accessibilité Établissements Recevant du Public (E.R.P.)

Les établissements ouverts au public (magasin, bureau, hôtel, autres) doivent être accessibles aux personnes en situation de handicap. Les établissements recevant du public (ERP) non conformes aux règles d'accessibilité doivent déposer des demandes d'autorisation de travaux ou de permis de construire de mise en conformité totale. Cette obligation fait suite à la fin du dispositif d'Agenda d'Accessibilité Programmée (Ad'AP) le 31 mars 2019.

L'ensemble des ERP et des installations ouvertes au public (IOP) qui ne respectent pas les règles en matière d'accessibilité doivent disposer d'un Agenda d'accessibilité programmée. Créé par l'ordonnance du 26 septembre 2014 et précisé par le décret n°2014-1326 du 5 novembre 2014, ce document précise les travaux à réaliser dans un bâtiment afin qu'il soit en conformité avec les règles de l'accessibilité. L'intérêt essentiel est de donner un échéancier des travaux pouvant s'étaler sur plusieurs années ainsi que le chiffrage des modifications à effectuer. Il correspond à un engagement à réaliser des travaux dans un délai déterminé (jusqu'à 3 ans, sauf cas très particuliers), à les financer et à respecter les normes d'accessibilité. Il est permis, dans certains cas, de déroger à certains travaux de mise en accessibilité pour un type de handicap particulier, par exemple pour des contraintes techniques, lorsqu'il s'agit d'un bâtiment classé, ou lorsqu'il y a disproportion entre le coût et l'usage ; cette dérogation doit faire l'objet de clauses spécifiques

Les établissements recevant du public ERP se déclinent en 5 catégories et deux groupes :

Groupe 1 :

- 1ère catégorie plus de 1500 personnes
- 2ème catégorie de 701 à 1500 personnes
- 3ème catégorie de 301 à 700 personnes
- 4ème catégorie moins de 300 personnes

Groupe 2 :

5ème catégorie : au-dessous du seuil minimum fixé par le règlement de sécurité.

Les normes d'accessibilité doivent permettre aux personnes en situation de handicap de circuler avec la plus grande autonomie possible, d'accéder aux locaux et équipements, d'utiliser les équipements et les prestations, de se repérer et de communiquer, quelque soit le type de handicap.

Des dérogations à l'accessibilité des lieux, après avis d'une commission, sont prévues dans les cas suivants :

- impossibilité technique,
- contraintes liées à la conservation du patrimoine,
- disproportion manifeste entre les améliorations apportées par la mise en accessibilité et leurs coûts, leurs effets sur l'usage du bâtiment et de ses abords (ou la viabilité de l'exploitation de l'établissement).

Dans le cas des ERP remplissant une mission de service public, des mesures de substitution doivent être prises.

La demande de dérogation donne obligatoirement lieu à une décision explicite.

Cependant, le gestionnaire reste tenu de rendre les prestations à l'intérieur de son local accessibles aux personnes en situation de handicap, quel que soit leur handicap.

Textes de référence : Code de la construction et de l'habitation articles R 123-2, R 123-14 et R 123-19

a) Problème de l'accessibilité évaluée par des valides :

Les évaluations et propositions d'aménagements peuvent être effectuées par des personnes valides qui ne prennent pas en compte les différents types de handicap. Ces personnes ne sont donc pas confrontées aux problématiques liées aux différents handicaps. Généralement ce sont des cabinets d'études privés qui effectuent des audits puis font des propositions à des représentants de l'administration qui ne sont pas sensibilisés aux différents types de handicap.

Il faudrait systématiquement inclure dans les différentes étapes des représentants de plusieurs associations.

La FSU doit revendiquer que les associations des différents types de handicap soient obligatoirement associées en tant qu'expertes dans les audits et aménagements des ERP. Les différentes administrations devraient bénéficier d'un service de prévention formé et exerçant uniquement des fonctions liées au handicap à raison d'un Équivalent Temps Plein pour xx agents bénéficiant de l'obligation d'emploi ou de la RQTH.

b) Distinction accessibilité technique et accessibilité fonctionnelle

Chaque type de handicap possède une distinction entre l'accessibilité technique et fonctionnelle.

Accueillir des personnes avec une déficience motrice

Principales difficultés techniques :

- Les déplacements ;
- Les obstacles dans les déplacements : marches et escaliers, les pentes ;
- La largeur des couloirs et des portes ;
- La station debout et les attentes prolongées ;
- Prendre ou saisir des objets et parfois la parole.

Principales aides fonctionnelles :

- S'assurer que les espaces de circulation soient suffisamment larges et dégagés.
- Mettre, si possible, à disposition des bancs et sièges de repos.
- Informer la personne du niveau d'accessibilité de l'environnement afin qu'elle puisse juger si elle a besoin d'aide ou pas.

Accueillir des personnes avec une déficience auditive

Principales difficultés techniques :

- La communication orale ;
- L'accès aux informations sonores ;
- Le manque d'informations écrites.

Principales aides fonctionnelles :

- Vérifiez que la personne vous regarde pour commencer à parler.
- Parlez face à la personne, distinctement, en adoptant un débit normal, sans exagérer l'articulation et sans crier.
- Privilégiez les phrases courtes et un vocabulaire simple.
- Utilisez le langage corporel pour accompagner votre discours : pointer du doigt, expressions du visage...
- Proposez de quoi écrire.
- Veillez à afficher, de manière visible, lisible et bien contrastée, les services proposés, accentuer l'articulation afin d'aider à la compréhension.

Accueillir des personnes avec une déficience visuelle

Principales difficultés techniques :

- Le repérage des lieux et des entrées ;
- Les déplacements et l'identification des obstacles ;
- L'usage de l'écriture et de la lecture.

Principales aides fonctionnelles :

- Présentez-vous oralement en donnant votre fonction. Si l'environnement est bruyant, parlez bien en face de la personne.
- Informez la personne des actions que vous réalisez pour la servir. Précisez si vous vous éloignez et si vous revenez.
- S'il faut se déplacer, proposez votre bras et marchez un peu devant pour guider, en adaptant votre rythme.
- Informez la personne handicapée sur l'environnement, en décrivant précisément et méthodiquement l'organisation spatiale du lieu
- Si la personne est amenée à s'asseoir, guidez sa main sur le dossier et laissez-la s'asseoir.
- Si de la documentation est remise (dossier, contenu de cours,...), proposez d'en faire la lecture ou le résumé.
- Veillez à concevoir une documentation adaptée en gros caractères (lettres bâton, taille de police minimum 4,5 mm) ou imagée, et bien contrastée.
- Certaines personnes peuvent signer des documents.
- Dans ce cas, il suffit de placer la pointe du stylo à l'endroit où elles vont apposer leur signature.
- N'hésitez pas à proposer votre aide si la personne semble perdue.

Accueillir des personnes avec une déficience intellectuelle ou cognitive

Principales difficultés techniques :

- La communication (difficultés à s'exprimer et à comprendre) ;
- Le déchiffrage et la mémorisation des informations orales et sonores ;
- La maîtrise de la lecture, de l'écriture et du calcul ;
- Le repérage dans le temps et l'espace ;
- L'utilisation des appareils et automates.

Principales aides fonctionnelles :

- Parlez normalement avec des phrases simples en utilisant des mots faciles à comprendre. N'infantilisez pas la personne et vouvoyez-la.
- Laissez la personne réaliser seule certaines tâches, même si cela prend du temps.
- Faites appel à l'image, à la reformulation, à la gestuelle en cas d'incompréhension.
- Utilisez des écrits en « facile à lire et à comprendre » (FALC).

Accueillir des personnes avec une déficience psychique

Principales difficultés techniques :

- Un stress important ;
- Des réactions inadaptées au contexte ou des comportements incontrôlés ;
- La communication.

Principales aides fonctionnelles :

- Dialoguez dans le calme, sans appuyer le regard.
- Soyez précis dans vos propos, au besoin, répétez calmement.
- En cas de tension, ne la contredisez pas, ne faites pas de reproche et rassurez-la

L'accessibilité est une exigence pour tous les services de communication publique en ligne de l'Etat, des collectivités territoriales et des établissements publics qui en dépendent.

Sont considérés comme conformes aux exigences légales en matière d'accessibilité les services de communication au public en ligne qui respectent la norme européenne EN 301 549 V2.1.2 (2018-08).

Pour les personnes qui font le choix de se référer aux normes internationales en matière d'accessibilité numérique, leurs contenus et services web doivent satisfaire aux critères des Règles pour l'accessibilité des contenus Web (WCAG) 2.1 de niveau simple A (A) et double A (AA).

Le RGAA rendu obligatoire par le décret du 14 mai 2009, est défini comme « un référentiel d'accessibilité [qui] fixe, pour l'Etat, les collectivités territoriales et les établissements publics qui en dépendent, les règles techniques, sémantiques, organisationnelles et d'ergonomie que doivent respecter leurs services de communication publique en ligne afin d'assurer aux personnes handicapées la réception et la compréhension de tout type d'information diffusée sous forme numérique, de leur permettre d'utiliser ces services et, le cas échéant, d'interagir avec ces derniers »

L'accessibilité numérique consiste à rendre les services de communication au public en ligne accessibles aux personnes handicapées, c'est-à-dire :

- perceptibles : par exemple, faciliter la perception visuelle et auditive du contenu par l'utilisateur ; proposer des équivalents textuels à tout contenu non textuel ; créer un contenu qui puisse être présenté de différentes manières sans perte d'information ni de structure (par exemple avec une mise en page simplifiée) ;
- utilisables : par exemple, fournir à l'utilisateur des éléments d'orientation pour naviguer, trouver le contenu ; rendre toutes les fonctionnalités accessibles au clavier ; laisser à l'utilisateur suffisamment de temps pour lire et utiliser le contenu ; ne pas concevoir de contenu susceptible de provoquer des crises d'épilepsie ;
- compréhensibles : par exemple, faire en sorte que les pages fonctionnent de manière prévisible ; aider l'utilisateur à corriger les erreurs de saisie.

La page d'accueil des services de communication au public en ligne doit afficher obligatoirement l'une des mentions suivantes :

- « Accessibilité : totalement conforme » si tous les critères de contrôle du RGAA sont respectés ;
- « Accessibilité : partiellement conforme » si au moins 50 % des critères de contrôle du RGAA sont respectés ;
- « Accessibilité : non conforme » s'il n'existe aucun résultat d'audit en cours de validité permettant de mesurer le respect des critères ou si moins de 50 % des critères de contrôle du RGAA sont respectés.

Les sites internet doivent disposer d'une page dédiée (« accessibilité ») accessible directement depuis la page d'accueil et depuis n'importe quelle page du service de communication publique en ligne qui contient les éléments suivants :

- la déclaration d'accessibilité selon le modèle fixé par le présent référentiel ;
- le schéma pluriannuel de mise en accessibilité ou un lien vers celui-ci ;
- le plan d'actions de l'année en cours ou un lien vers celui-ci.

Une directive européenne sur l'accessibilité des produits et des services a pour objet de contribuer au bon fonctionnement du marché intérieur en rapprochant les dispositions législatives, réglementaires et administratives des États membres en ce qui concerne les exigences en matière d'accessibilité applicables à certains produits et services, grâce, notamment, à l'élimination et à la prévention des obstacles qui entravent la libre circulation de certains produits et services accessibles découlant d'exigences divergentes en matière d'accessibilité dans les États membres. Cela se fera de manière progressive, le texte prévoit des périodes transitoires.

Textes de référence :

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 article 47

Référentiel général d'amélioration de l'accessibilité – RGAA Version 4.1

Décret n° 2009-546 du 14 mai 2009

Directive européenne 2019-882 du 17 avril 2019

Les personnes en situation de handicap font face, aujourd'hui encore, à de nombreuses difficultés pour se déplacer au quotidien. Qu'il s'agisse pour elles de se rendre au travail, de partir en vacances ou simplement de sortir voir des amis, l'accès à certains modes de transport reste très limité, voire impossible selon la nature du handicap.

La loi handicap de 2005 prévoyait que les lieux et transports publics soient accessibles à tous avant 2015. Les difficultés étant toujours présentes, de nouveaux délais ont été fixés : trois ans pour les transports urbains, six ans pour les liaisons interurbaines et neuf ans pour le réseau ferroviaire.

En Île-de-France, un grand chantier est en cours afin d'améliorer l'accessibilité des gares d'ici 2024. Objectif : passer de 54 gares aux normes à plus de 250 gares accessibles en 2024. La SNCF estime que 90 % des usagers pourront alors circuler librement sur l'ensemble du réseau francilien. Ces travaux passent notamment par la création d'ascenseurs, de tapis roulants, de rampes d'accès, de quais rehaussés, de couloirs plus larges, de bandes au sol... L'ambition est aussi d'améliorer l'information visuelle et sonore des voyageurs.

268 : c'est le nombre de gares franciliennes qui seront accessibles en 2024, selon les objectifs du chantier lancé par la SNCF, la Région Île-de-France et le syndicat Île-de-France Mobilités.

"Accès Plus Transilien" permet d'être accompagné gratuitement par les agents du réseau. Les titulaires d'une carte d'invalidité à 80 % bénéficient en plus d'une garantie assistance et voyage : en cas d'imprévu, l'agent recherchera une solution alternative pour permettre d'arriver à destination. l'application mobile Andilien, permet d'obtenir plus d'informations et de programmer une aide en gare.

Côté RATP, la situation est plus compliquée. Les travaux sont difficiles, voire impossibles sur certaines lignes très anciennes. La loi de 2005 ne fixe d'ailleurs aucun délai pour l'accessibilité du métro parisien. Les critères d'accessibilité sont en revanche intégrés aux plans de conception des futures rames et stations. À Lille et Toulouse, les métros sont plus récents et entièrement accessibles. Le métro lyonnais ne l'est qu'en partie.

Sur les routes, un nombre croissant de villes travaille à un réseau de bus plus accessible, par le biais de divers aménagements : informations sonores, portes plus larges, marches adaptées... Les tramways, souvent plus récents, sont quant à eux équipés pour faciliter l'accès et la circulation des personnes en situation de handicap.

Concernant les grandes lignes, la SNCF assure faire son maximum pour faciliter les voyages en train. Le système de réservation permet aux usagers en fauteuil roulant de réserver une place aménagée dans les trains Corail et TGV. Ces emplacements situés en 1ère classe sont accessibles au prix d'un billet 2nde classe. Le service d'accompagnement "Accès Plus" est également disponible sur les grandes lignes, dans 360 gares de France, ainsi qu'à bord des trains TGV INOUI, Intercités, Aléo, Lyria...

La loi pour l'accessibilité des transports s'applique également aux aéroports et aux compagnies aériennes, tenus d'établir des procédures pour le voyage des personnes à mobilité réduite. De l'enregistrement à la montée dans l'avion, en passant par le port des bagages, la plupart des aéroports mettent à disposition des voyageurs handicapés des équipements et des services adaptés.

La Ville de Paris cherche à faciliter l'accès aux transports en commun pour tous. Les Parisiens en situation de handicap peuvent circuler gratuitement sur l'ensemble du réseau. Ce pass Navigo gratuit rebaptisé Pass Paris Access' est attribué aux habitants de la Ville sous conditions de ressources. Cette gratuité ne compense néanmoins pas le manque d'accessibilité des transports de la région.

Transports spécialisés et prise en charge par l'employeur

D'autres moyens de transport existent pour vous aider dans vos déplacements du quotidien. En cas de perte importante d'autonomie, vous pouvez avoir recours à des services de transport spécialisés, individuels ou collectifs, adaptés à votre handicap. La PAM est un service public dédié aux Franciliens des 8 départements de la région à mobilité réduite, et constitue une alternative intéressante aux transports en commun. Vous pouvez y recourir pour tous types de déplacement (travail, loisirs, rendez-vous médicaux...). Les trajets sont collectifs mais organisés de manière à respecter les horaires demandés et à raccourcir le temps passé à bord. Ce service est ouvert aux titulaires d'une CMI invalidité

Les employeurs et centres de formation peuvent également mettre en place leur propre système de transport.

Textes de référence :

Catalogue des Interventions du FIPHP

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées

Interview de Madame Soraya Kompany présidente de l'A.PACT (Association pour la Promotion de l'Accessibilité et de la Conception pour Tous) sur l'accessibilité :

1) Quel est votre rôle et celui de votre association

Je suis architecte-urbaniste, spécialiste de l'accessibilité. Lors de la préparation de la loi "Handicap" de 2005, en tant que directrice de cabinet du délégué interministériel aux personnes handicapées, j'ai contribué à l'élaboration des dispositifs de la loi relatifs à l'accessibilité du cadre bâti, des transports et des technologies de communication. Cette loi a été à l'origine d'une mobilisation sans précédente autour du handicap et de la participation des personnes handicapées aux activités de la société. Malgré des avancées majeures, dès 2011 le constat unanimement partagé faisait l'état des difficultés rencontrées pour la mise en œuvre des mesures d'accessibilité. Ces difficultés étaient pointées dans tous les domaines et ceci à moins de quatre ans de l'échéance de 2015, fixée par la loi pour que tous les lieux et équipements ouverts au public soient accessibles. Dans un rapport au ministre chargé du handicap en juin 2011, j'ai dressé un bilan des actions menées en matière d'accessibilité, celles à venir et des difficultés persistantes en soulignant trois causes principales à ces difficultés : l'absence de financements destinés à encourager les décideurs, le défaut de formation adaptée pour les professionnels et le manque d'information et de sensibilisation des acteurs de terrain. Ce dernier constat a tout particulièrement motivé la création de l'Association PACT que j'ai l'honneur de présider. Le but de l'A.PACT est d'agir pour la promotion de l'accessibilité et de la conception pour tous dans tous les domaines : technologies d'information et de communication, cadre bâti, équipements publics, voirie, espaces publics, transports, logements...

Ainsi que pour toutes les activités : éducation, formation, emplois, accès aux soins, à la culture, aux sports, aux loisirs...

Faciliter le partage, la valorisation et le développement de la connaissance dans le domaine de l'accessibilité et de la conception universelle. Œuvrer pour le renforcement des liens entre les acteurs intervenants depuis la conception jusqu'à la réalisation pour tous et l'usage par tous. Ce sont les démarches dans lesquelles s'est engagé l'A.PACT, depuis sa création en 2012.

2) Quel bilan général faites-vous de l'application de la loi de 2005 dans les ERP dont vous êtes une des inspiratrices/rédactrices ?

La loi du 11 février 2005 dispose que "tout établissement recevant du public (ERP) doit pouvoir accueillir des personnes handicapées dans des conditions normales de fonctionnement et avec la plus grande autonomie possible. Ces personnes doivent pouvoir circuler, accéder aux locaux, utiliser les équipements, se repérer, s'orienter, communiquer et bénéficier des prestations en vue desquelles l'établissement a été conçu, quelles que soient les capacités ou les limitations fonctionnelles motrices, sensorielles, cognitives, intellectuelles ou psychiques de ces personnes" (article L.111-1 du code de la construction et de l'habitation). Cette règle s'applique, depuis le 1er janvier 2007 à tous les nouveaux permis de construire. Les ERP existants à cette date ont bénéficié d'un délai de 10 ans pour se conformer à cette règle.

Toutefois, si au moment du vote de la loi en 2005, ce délai de 10 ans paraissait fort éloigné, dans la pratique et face à l'ampleur de la tâche, ce délai n'a pu être respecté que partiellement. En 2011, le taux de mise en accessibilité des ERP existants était estimé à 15% selon l'APF (association des paralysés de France). Ce constat était d'autant plus inquiétant que la France avait transposé en droit français, dès 2010, la Convention internationale des droits des personnes handicapées (CIDPH), avec comme engagement d'assurer aux personnes handicapées l'accès à l'environnement physique et à tous les équipements et services ouverts ou fournis au public.

Pour relancer une nouvelle synergie et réengager la démarche de la mise en accessibilité des ERP, l'ordonnance de 2014 (<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000029503268/>) ratifiée par la loi du 5 août 2015, a réorganisé le cadre juridique de mise en accessibilité des ERP, avec la création des "Agenda d'accessibilité programmé" (Ad'AP) et de nouvelles échéances pouvant aller de 3 ans à 9 ans pour des cas spécifiques. Tous les ERP non accessibles en 2015 devaient s'engager, dans la mise en place d'un Ad'AP, comprenant une analyse des actions nécessaires pour que l'établissement soit rendu accessible, le programme et le calendrier des travaux, ainsi que les financements correspondants. Les gestionnaires d'ERP qui n'ont pas adhéré à ce dispositif avant le 31 mars 2019, doivent déposer des demandes d'autorisations de travaux de mise en conformité totale, sous peine de sanctions administratives et pénales.

Si à l'occasion du lancement des Ad'AP les ERP ont connu certaine dynamique de mise en accessibilité effective, les données de l'Administration font état d'un essoufflement de cette dynamique depuis 2017. Les données des services du ministère chargé de la construction, fait état d'environ 50% des ERP conformes au dispositif des Ad'AP en 2019, parmi lesquels seulement 50% ont été rendus accessibles. Ce retard de mise en accessibilité est nettement plus important pour les ERP de 5ème catégorie, c'est-à-dire ceux qui offrent des services de proximité, comme les commerces, les cabinets médicaux, les écoles, ...

En février 2022, 17 ans exactement après la loi qui a instauré "l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées", le vécu quotidien des plus part des personnes handicapées est toujours confronté aux difficultés qu'elles rencontrent pour accéder, comme tout citoyen, aux équipements et services et participer à la vie démocratique.

3) En ce qui concerne les services publics, les obligations réglementaires sont-elles appliquées, les instances de contrôle sont-elles efficaces ?

Les services publics sont multiples et il existe différents types d'établissements, comme les bâtiments des collectivités locales, les bâtiments de l'État, les établissements scolaires, les établissements hospitaliers, ou encore les bâtiments de la sécurité sociale, de la CAF, du pôle emploi, ... Il est donc difficile de généraliser l'état d'avancement de la mise en accessibilité de ces bâtiments et de leurs services. Peu de données existent et dans beaucoup de cas les bâtiments sont rendus partiellement accessibles ce qui rend les résultats des enquêtes peu fiables.

En 2009, le ministère de l'économie a élaboré un guide d'achat public à destination des services de l'État et des collectivités territoriales pour leur faciliter la réalisation des diagnostics d'accessibilité des ERP de services publics. Entre 2011 et 2015, Le Fonds pour l'intégration des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) avait réservé une enveloppe de 50 M€ pour l'accessibilité des locaux professionnels dans les collectivités territoriales. Ce fond a été très peu utilisé. Alors qu'il aurait pu, par exemple, être utilisé pour faire des travaux de mise en accessibilité dans les établissements scolaires destinés simultanément aux personnels de l'établissement et aux élèves. Ce qui, sauf exception, n'a pas été le cas.

Une enquête réalisée en 2014 par l'Observatoire national de la sécurité et de l'accessibilité des établissements d'enseignement (ONS) a fait état de 30% des écoles reconnues accessibles en tout autonomie et en tout point.

La démarche Ad'AP à partir de 2015, a été l'occasion d'une nouvelle mobilisation. Selon les données des services du ministère chargé de la construction en 2019, les communes se sont engagées à 80% dans le dispositif des Ad'AP. Ceci signifie que 80% des

communes ont déposé des programmes budgétés avec planning de réalisation pour la mise en accessibilité des équipements et bâtiments communaux. La même enquête fait état de 40% des bâtiments de l'État rendus totalement accessibles et 20% non accessibles. Le reste étant partiellement accessible ou non déclaré.

Cependant, la facilité d'accès au service public ne se mesure pas uniquement à travers l'accessibilité des locaux. Au-delà du cadre bâti, les personnes handicapées doivent être accueillies dans les services publics sans discrimination et avoir accès aux services en toute autonomie, quelles que soit leurs situations de handicaps. Autrement dit, outre l'accès au bâtiment, les circulations intérieures, la hauteur des banquettes d'accueil, la signalétique, l'éclairage, les modes de communication, ... doivent être accessibles. Ces dispositions sont à compléter par l'organisation d'un accueil adapté et de qualité avec des personnels formés. Il en est de même pour les formulaires et les documents mis à disposition du public sous forme de papier ou numérisés qu'il faut également rendre accessibles. Tout type d'information sous forme numérique, quels que soient les moyens d'accès, les contenus et le mode de consultation, dès lors qu'ils sont destinés au public, doivent être accessibles.

S'il est vrai que ces différentes mesures ne sont pas appliquées en totalité et dans tous les établissements de l'État et des collectivités locales, néanmoins l'accueil des personnes handicapées dans les services publics s'est nettement amélioré au cours de ces dernières années. Une meilleure prise de conscience de la société en générale et des personnels de l'administration en particulier a contribué à cette amélioration. Certainement bien plus que la crainte des sanctions et des contrôles. En effet, le contrôle de l'administration relatif à l'accessibilité des ERP, publics ou privés, est rare et les autorisations de travaux ne sont pas suivies par une inspection du respect des règles d'accessibilité. Selon les données de 2020 du ministère chargé de la construction, depuis l'entrée en vigueur du dispositif Ad'AP, uniquement 12 sanctions administratives sont prononcées contre des ERP dans cinq départements. Depuis 2020, à la suite de la crise sanitaire, les sanctions sont arrêtées.

Le service public en ligne est un autre défi lancé pour l'accessibilité. Depuis l'accélération de la transformation numérique de l'administration, de plus en plus de démarches administratives se font en ligne. Dès lors se pose la question de l'accessibilité de ces démarches dématérialisées pour les personnes handicapées. Avec les mesures prévues par la loi du 11 février 2005, l'ensemble des sites internet publics devaient être rendus accessibles dès 2012 sur la base du Référentiel Général d'Amélioration de l'Accessibilité (RGAA). La Directive européenne UE 2016/2102 (<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000033558455>) harmonise, par ailleurs le droit à l'accessibilité pour l'ensemble des pays membres de l'Union, avec des échéances à respecter.

Tous les sites internet publics devaient être accessibles au plus tard fin septembre 2020. Avec la mise en œuvre du plan d'action publique 2022 et l'objectif de passer à la dématérialisation totale des 250 démarches administratives les plus utilisées, la question de l'accès des personnes handicapées est pleinement posée. Selon les chiffres de l'Observatoire de la qualité (<https://observatoire.numerique.gouv.fr/>) des démarches en ligne, début 2022, sur la base des critères réglementaires, 30% des démarches publiques en ligne les plus utilisées sont classées comme accessibles.

Si l'accès à distance aux démarches administratives peut être une réponse alternative dans certaines situations de handicap, dans beaucoup d'autres cas, le service numérique peut devenir un moyen d'exclusion. Dans son rapport de 2019 (<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/rapports/2019/01/dematerialisation-et-inegalites-dacces-aux-services-publics>), le Défenseur des droits avait souligné que "la numérisation de l'administration pouvait contribuer à éloigner de nombreux usagers de leurs droits, notamment les personnes en situation de handicap". Dans le contexte où 70% des démarches administratives en ligne ne sont toujours pas accessibles à une catégorie de personnes handicapées, le Défenseur des droits, dans son rapport de 2022 (https://www.defenseurdesdroits.fr/sites/default/files/atoms/files/ddd_rapport-dematerialisation-2022_20220307.pdf) propose "d'introduire dans la formation initiale et continue des professionnels du numérique, une formation à l'accessibilité numérique".

4) La formation des agents pour accueillir les personnels souffrant de différents types de handicap a-t-elle progressé ?

Avant de répondre à cette question, permettez-moi de rappeler que le handicap n'est pas une maladie et encore moins une souffrance. Le handicap résulte des "limitations d'activité ou restrictions de participation à la vie en société que subie une personne, dans son environnement, en raison d'une altération substantielle, durable ou définitive d'une ou plusieurs fonctions physiques, sensorielles, mentales, cognitives ou psychiques, d'un polyhandicap ou d'un trouble de santé invalidant" (article 2 de la loi 2005-102 du 11 février 2005 <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT00000809647>). En résumé, le handicap est le résultat de l'interaction entre l'état de la personne et l'inadaptation de l'environnement dans lequel elle se trouve. Il revient donc à la société de prendre les mesures nécessaires pour tenir compte de tous ses membres selon leurs capacités et pour éviter que certains d'entre eux se trouvent en situation de handicap.

La formation à l'accueil et l'accompagnement des personnes handicapées est obligatoire pour les professionnels appelés à être en contact avec les usagers et les clients dans les établissements recevant

du public (Loi n°2015-988 du 5 août 2015 <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000030972663>).

Cette formation contribue en premier lieu à faciliter le travail des personnels d'accueil. Elle permet aux professionnels en contact avec le public d'acquérir les connaissances nécessaires pour exercer leurs fonctions et améliorer la qualité de leur travail quel que soit la situation ou le handicap des personnes qu'ils accueillent.

En fonction de la taille de l'établissement, qu'il soit public ou privé, deux dispositifs sont prévus :

Pour les établissements recevant du public dont la capacité d'accueil est supérieure à deux cents personnes, la responsabilité revient à l'employeur d'organiser, au titre de la formation professionnelle, des formations à l'accueil et à l'accompagnement des personnes handicapées pour son personnel en contact avec les usagers et les clients.

Pour les autres ERP, l'employeur est tenu de sensibiliser son personnel à l'accueil des personnes handicapées. Lors de recrutement et à l'occasion de toute formation professionnelle de son personnel d'accueil, il peut vérifier la prise en compte d'une formation à l'accueil des personnes handicapées. De telles formations peuvent être dispensées en formation initiale comme en formation professionnelle.

La loi prévoit que les formations initiales qui préparent aux métiers, dont les fonctions relèvent de l'accueil et de l'accompagnement du public dans les ERP, doivent permettre d'acquérir des connaissances sur les différentes situations de handicap. Ainsi, avant d'intégrer son poste, le salarié est sensibilisé au cas de handicap. La loi prévoit un décret pour fixer la liste des diplômes, titres et certifications inscrits au RNCP et pour définir les références communes des contenus de ces formations. A ce jour, ce décret n'est pas paru, mais il permettra de faire connaître les formations concernées et contribuer à améliorer l'accueil des personnes en situation de handicap dans les ERP.

L'effectivité de cette action de formation dans les établissements est, par ailleurs, vérifiée à travers deux démarches concernant la mise en accessibilité des ERP :

D'abord, à l'occasion des bilans à mi-parcours relatifs à l'état d'avancement des Ad'AP, chaque ERP est tenu de faire également un point sur les actions de formations mises en place ou programmées à destination du personnel d'accueil.

En suite à travers les registres public d'accessibilité. Depuis le 30 septembre 2017, tous les ERP sont tenus de mettre à la disposition du public un registre d'accessibilité. Ce registre a pour objectif d'informer le public sur l'état d'accessibilité de l'établissement et de ses prestations. Il doit préciser les actions mises en place pour faciliter l'accueil des personnes handicapées, parmi lesquelles, il doit notamment mentionner la formation du personnel en contact avec

le public. Les ERP qui peuvent accueillir plus de 200 personnes doivent joindre à leur registre d'accessibilité une attestation, signée et mise à jour annuellement par l'employeur, décrivant les actions de formation des personnels chargés de l'accueil des personnes handicapées et leurs justificatifs. Les autres ERP doivent joindre à leur registre le document "d'aide à l'accueil des personnes handicapées à destination du personnel en contact avec le public" élaboré par le ministre chargé de la construction.

(Arrêté du 19 avril 2017 : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000034454237>)

Ainsi, la prise en compte de la formation du personnel d'accueil est clairement cadrée par la réglementation et par deux dispositifs de suivi : le bilan des Ad'AP et le registre public d'accessibilité, qui devraient assurer l'effectivité de ces formations. Cependant, aucun contrôle ni aucune sanction n'accompagne ce dispositif en cas de non-respect par les dirigeants des ERP, qu'ils soient publics ou privés. Par ailleurs, comme aucune enquête, ni information officielle ne mentionne, à ce jour, l'état d'avancement et de la prise en compte des actions de formation menées par les ERP, il est donc imprudent de s'avancer sur une évaluation de la situation. D'une manière générale on peut constater une certaine amélioration et une meilleure prise en charge des personnes handicapées dans les ERP les plus fréquentés, comme les banques, la poste, les grandes surfaces ou les services de l'administration, notamment des collectivités locales.

Par ailleurs, comme les démarches auprès des services des ERP sont de plus en plus dématérialisées, la question de l'accueil des personnes handicapées à distance se pose au même titre que l'accueil sur place. Il s'agit de l'accessibilité des sites internet et des communications en ligne qui n'est pas encore généralisée. Des progrès restent à venir.

5) Quelle étape supplémentaire voyez-vous pour rendre l'accessibilité un phénomène normal ?

Pour faire de l'accessibilité un phénomène normal, il faut avant tout réhabiliter la notion de "l'accessibilité". Contrairement aux idées reçues, le principe de l'accessibilité ne répond pas uniquement aux besoins d'un public spécifique qui se déplace notamment en fauteuil roulant. L'accessibilité est un concept universel qui intègre la spécificité de tous y compris de ceux qui ne sont pas "conformes" à l'Homme de Vitruve, bien proportionné et en pleine possession de leurs capacités. Les personnes dites handicapées représentent plus de 15% de la population en France, tandis que 22% de la population se trouvent en situation de handicap temporaire ou permanente. 2% des personnes handicapées sont en fauteuil roulant, alors que 80% des situations de handicap sont invisibles. De même, 20,5% de la population ont plus de 65 ans. Les mêmes données font état de 65% de la population concernées par le handicap directement ou indirectement (Enquête Handicap-Santé <https://www.insee.fr/fr/statistiques/1380971>, réalisée par l'INSEE en 2008).

Ces chiffres donnent à réfléchir sur la société que nous voulons avoir. Au-delà des idées, des doctrines et des réglementations, le principe de l'accessibilité du cadre de vie est une réalité quotidienne et un besoin pour de nombreuses personnes.

Le concept de l'accessibilité ne doit pas être considéré comme une masse de réglementation qu'il faut appliquer, par ce que c'est une obligation. L'accessibilité est la facilité d'usage pour tous et le moyen d'autonomie pour beaucoup. La réglementation n'est qu'un instrument juridique brut et sans âme et surtout figée dans le temps et dans ses méthodes. Je ne critique pas la réglementation de l'accessibilité, elle est indispensable et de plus j'ai largement contribué à la concevoir, à la construire et à la défendre. Mais, il faut aller au-delà de la réglementation et travailler autour du concept de l'accessibilité universelle qui prend en compte le confort et la facilité d'usage pour l'Homme dans toutes ses dimensions et dans tous ses espaces de vie. C'est avec des professionnels avertis que le terme "accessibilité" peut devenir une démarche concrète et un état d'esprit intégré en amont de toute réflexion, conception ou réalisation pour améliorer la vie de chacun, valide ou invalide. Pour parvenir à cette évolution, il faut que les décideurs et leurs politiques aussi s'adaptent.

Le principe de la conception universelle, retenu comme axe prioritaire par la convention internationale des droits de personnes handicapées (CIDPH) et ratifiée par la France dès 2010, répond à l'optique de l'accessibilité universelle. Tout équipement produit et service doit être conçu tel qu'il puisse être utilisé par tous, y compris les personnes handicapées, sans nécessité des modifications spécifiques. Ce concept, de plus en plus utilisé aux USA, au Japon, aux pays scandinaves, etc. mais très peu développé en France, est l'étape suivante qui peut faire de l'accessibilité une démarche naturelle et non plus imposée.

C'est donc autour du principe de l'accessibilité universelle qu'il faut développer une politique nationale avec des efforts de communication pour rappeler que l'accessibilité ou la conception pour tous est aussi un vecteur économique et une démarche de développement durable. Une telle politique nécessite également les conditions d'un pilotage nationale et les moyens pour conduire les enjeux liés à l'accessibilité dans la durée.

6) Quels sont les blocages ?

D'une population exclue, à des personnes qu'il fallait "réparer" après la guerre, de l'intégration "des handicapés" à l'inclusion des personnes handicapées, le changement progressif des terminologies est le reflet de l'évolution de la société et les conséquences de la mobilisation des mouvements associatifs. C'est ainsi que pour la première fois, la loi de 1957 a introduit le terme "travailleurs handicapés" et 20 ans plus tard, la loi d'orientation de 1975 a fait de l'accessibilité une règle de construction. C'était alors pour "les handicapés" et les "PMR". Ce n'est que 30 ans plus tard que le terme personne handicapée a été consacré par la loi de 2005. Loi qui a accordé une large part à l'exigence de "l'accès à tout, pour tous". Depuis, on parle des "personnes en situation de handicap", un terme qui couvre de multiples cas avec l'expression de nouvelles exigences et de nouvelles attentes et besoins en termes de mobilité et d'activités. La mise en accessibilité des équipements et services ouverts au public et des systèmes de communication pour les personnes en situations de handicaps et pour toutes les activités est inscrite dans la loi de 2005. Mais, la concrétisation des objectifs fixés par la loi se heurte encore aujourd'hui, à de multiples difficultés, qui concernent en priorité, le manque de connaissance du handicap et l'absence du savoir-faire des professionnels dans tous les domaines.

Les causes en sont multiples. Au cours des dernières décennies le regard de la société sur le handicap a certes changé, mais sa connaissance des formes de handicaps a-t-elle pour autant évolué? Les apports de l'accessibilité est toujours attaché au handicap moteur, en ignorant que certaines personnes peuvent rencontrer des difficultés visuelles ou auditives, avoir des troubles psychiques ou une maladie chronique ou être dyspraxie ou dyslexie, etc. et avoir besoin d'un environnement accessible. Il s'agit des personnes qui n'ont pas de handicap apparent, mais elles ont tout autant besoin d'un cadre de vie qui tient compte de leur situation pour pouvoir être autonome. Cette méconnaissance des situations et de diversité de handicaps peut en partie expliquer l'obstacle à l'avancement de l'accessibilité. D'autres motifs y participent également. Le concept de l'accessibilité est

une démarche et une chaîne de raisonnement, depuis la conception jusqu'à la réalisation qui impact toutes les activités de la société. C'est pourquoi une large diffusion de connaissance auprès des professionnels à travers des cursus de formations est indispensable. La loi du 11 février 2005 a rendu obligatoire la formation à l'accessibilité dans un large panel de formations initiales des professionnels du cadre bâti, depuis le CAP jusqu'au doctorat, ainsi que pour les professionnels du numérique. Ces formations tardent toujours à se mettre en place et les professionnels concernés manquent de connaissance structurée basée sur des références techniques indispensables à la réalisation de l'accessibilité.

Un autre obstacle qui met à mal la conception d'une société accessible à tous est l'absence d'une politique nationale accompagnée d'un programme pluriannuel pour l'accessibilité physique et numérique. Une telle politique nécessite une instance de pilotage national et des moyens d'applications concrets. Le thème de l'accessibilité relève des compétences de plusieurs ministères et sa mise en œuvre implique la mobilisation de nombreux secteurs professionnels. C'est pourquoi l'absence d'une instance de pilotage nationale avec des compétences interministérielles est un obstacle à l'avancement de la prise en compte de l'accessibilité dans les différents domaines.

Malgré la loi de 2005 et celle de 2015 l'absence d'une véritable volonté politique autour de l'accessibilité crée des situations incompréhensibles. Par exemple, l'article 41 de la loi 2005-102 du 11 février 2005 prévoit qu'aucune subvention publique ne peut être attribuée à un organisme qui ne respecte pas les règles d'accessibilité. L'État et les collectivités locales continuent l'attribution de leurs subventions sans respecter ce dispositif. L'absence de voie de recours, d'arbitrage et de sanction sont d'autres obstacles à l'avancement de l'accessibilité.

2. Le recrutement

Aucun candidat ne peut être écarté, en raison de son handicap, d'un concours ou d'un emploi de la fonction publique, sauf si son handicap a été déclaré incompatible avec les conditions de santé particulières exigées pour l'exercice de certaines fonctions à la suite de l'examen médical destiné à évaluer son aptitude à exercer cette fonction.

Des dérogations aux règles normales de déroulement des concours, des procédures de recrutement et des examens sont prévues afin d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves à la situation des candidats ou de leur apporter les aides humaines et techniques nécessaires précisées par eux préalablement au déroulement des épreuves. Des temps de repos suffisants sont accordés à ces candidats entre deux épreuves successives, de manière à leur permettre de composer dans des conditions compatibles avec leur situation.

Dans sa décision en date du 6 juin 2008 (n°299943), le Conseil d'Etat indique que l'appréciation des conditions d'aptitude physique particulières pour l'admission dans des corps de fonctionnaires, ne peut porter "que sur la capacité de chaque candidat, estimée au moment de l'admission, à exercer les fonctions auxquelles ces corps donnent accès". C'est au moment de l'admission, et non au moment de l'admissibilité, ou au moment encore antérieur de la présentation d'un dossier de candidature ou de l'inscription à l'examen, que doit s'effectuer la prise en compte de l'affection dont est atteint l'intéressé : l'administration ne peut empêcher un candidat présentant une affection qu'elle estime incompatible avec l'emploi proposé de présenter sa candidature ou de concourir. C'est donc seulement dans le cas où l'intéressé a passé avec succès les épreuves d'admissibilité, et est en passe d'être admis, que l'administration pourra lui opposer l'incompatibilité de l'affection dont il est atteint avec l'emploi en cause.

L'appréciation de l'état de santé du candidat doit être individuelle et concrète, et non pas fondée sur une prise en compte abstraite de la pathologie dont il est atteint, cette appréciation devant être effectuée au regard et en fonction de l'emploi auquel il postule. Le Conseil d'Etat précise qu'il doit être fait référence "à l'état de santé du candidat et aux traitements suivis par lui, au moment de l'admission" : ce n'est pas telle ou telle pathologie qui peut faire obstacle à l'entrée dans la fonction publique, mais les conséquences d'une pathologie sur l'état de santé de tel ou tel candidat, c'est-à-dire les répercussions concrètes d'une pathologie sur un individu déterminé et la compatibilité de ces répercussions avec l'emploi postulé par cette personne. Aucune pathologie ne peut être considérée comme une cause d'exclusion absolue de la fonction publique.

La décision du Conseil d'Etat indique aussi que "si l'appréciation de l'aptitude physique à exercer ces fonctions peut prendre en compte les conséquences sur cette aptitude de l'évolution prévisible d'une affection déclarée, elle doit aussi tenir compte de l'existence de traitements permettant de guérir ou de bloquer son évolution".

1 Recrutement par concours

Les dérogations aux règles normales de déroulement des concours, des procédures de recrutement et des examens sont décidées par l'autorité organisatrice des épreuves au vu de la production d'un certificat médical établi par un médecin agréé, moins de six mois avant le déroulement des épreuves. Il précise la nature des aides humaines et techniques ainsi que des aménagements nécessaires pour permettre aux candidats, compte tenu de la nature et de la durée des épreuves, de composer dans des conditions compatibles avec leur situation.

Les aides et aménagements sollicités sont mis en œuvre par l'autorité organisatrice sous réserve que les charges afférentes ne soient pas disproportionnées au regard des moyens, notamment matériels et humains, dont elle dispose.

L'arrêté ou la décision d'ouverture du concours, de la procédure de recrutement ou de l'examen fixe la date limite, qui ne peut être inférieure à trois semaines avant le déroulement des épreuves, de transmission par le candidat du certificat médical.

Lorsque l'urgence le justifie, l'autorité organisatrice peut mettre en œuvre les aides et aménagements sollicités malgré la transmission du certificat médical après la date limite.

2 Recrutement de droit commun par la voie contractuelle

Comme toute personne désirant intégrer la fonction publique, les personnes en situation de handicap peuvent être recrutées par la voie contractuelle, selon le dispositif de droit commun des agents contractuels.

3 Recrutement spécifique par la voie contractuelle au titre du handicap

Les conditions de recrutement : être BOE, ne pas être fonctionnaire, maître contractuel ou maître agréé, remplir les mêmes conditions de diplômes ou d'équivalence que celles exigées pour les concours externes.

A l'Éducation Nationale, la dispense de diplôme pour les mères et pères de trois enfants et pour les sportifs de haut niveau est prévue uniquement pour les concours de recrutement et ne peut être prise en compte pour le recrutement spécifique par la voie contractuelle au titre du handicap.

La délivrance d'un contrat est prise par le DASEN pour les personnels du premier degré et par le recteur d'académie pour les personnels du second degré. Cette décision n'intervient que si les conditions de diplômes sont remplies par le candidat.

Le contrat, dont le déroulement se fait dans les mêmes conditions que celles prévues pour l'année de stage des lauréats aux concours externes, est d'une durée d'un an. A l'issue de cette année, un entretien est organisé avec un jury académique pour évaluer les compétences professionnelles mises en œuvre durant cette période probatoire par le candidat. Le contrat peut être prolongé sous certaines conditions.

Dans tous les cas, la décision de titularisation dans l'enseignement public est prise par le DASEN pour les personnels du premier degré et par le recteur d'académie pour les personnels du second degré. Cette décision n'intervient que si les conditions de diplômes sont remplies par le candidat.

4 Apprentissage

Un dispositif expérimental jusqu'au 6 août 2024 prévoit la mise en place d'une procédure permettant la titularisation des personnes en situation de handicap à l'issue d'un contrat d'apprentissage dans la fonction publique, après vérification de l'aptitude professionnelle de la personne par une commission de titularisation.

La personne candidate adresse sa demande, trois mois au moins avant le terme de son contrat d'apprentissage, à l'autorité de recrutement. Dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande, l'autorité de recrutement transmet à la personne candidate une proposition de titularisation dans un corps d'accueil ainsi qu'une ou plusieurs offres pour un emploi correspondant aux fonctions exercées durant la période d'apprentissage et susceptible d'être occupé à titre de première affectation, et elle l'invite à lui transmettre sous quinze jours un dossier de candidature.

Lorsqu'elle n'est pas en mesure de lui faire une telle proposition, l'administration en informe la personne candidate dans le même délai.

5 Mise en place d'une procédure ascensionnelle par la voie du détachement

Un autre dispositif expérimental jusqu'au 31 décembre 2025 prévoit la mise en place d'une procédure ad hoc en vue de favoriser l'accès des fonctionnaires en situation de handicap à un corps ou cadre d'emplois de niveau supérieur ou de catégorie supérieure par la voie du détachement.

Les candidats doivent justifier de la durée de services publics, fixée dans le statut particulier du corps de détachement, exigée pour l'accès à ce corps par la voie du concours interne.

Les emplois offerts au détachement font l'objet d'un avis d'appel à candidatures publié notamment sur le site internet du ministère de la fonction publique ainsi que sur celui de l'autorité de recrutement.

L'avis précise notamment le nombre et la description des emplois à pourvoir, la date prévue de détachement, la composition du dossier de candidature et la date limite de dépôt des candidatures.

L'autorité de recrutement vérifie la recevabilité des dossiers de candidature et transmet les dossiers recevables à une commission chargée d'évaluer l'aptitude des candidats, au vu du dossier de candidature, de l'aptitude professionnelle de chaque candidat à exercer les missions dévolues au corps dont les membres ont normalement vocation à occuper les emplois à pourvoir. Elle tient également compte des acquis de l'expérience professionnelle du candidat et de sa motivation.

Après l'examen des dossiers des candidats, la commission établit la liste des candidats sélectionnés pour un entretien. Pour l'accès aux corps dont la gestion est assurée par le ministère des affaires étrangères, les compétences linguistiques des candidats peuvent être évaluées par le centre de formation linguistique de ce ministère.

A l'issue des auditions, la commission établit la liste des candidats proposés au détachement.

Les candidats proposés par la commission et retenus par l'autorité de recrutement sont détachés auprès de celle-ci.

Lorsque le statut particulier du corps de détachement prévoit un stage ou une formation initiale pour les lauréats du concours interne, le détachement est prononcé pour la durée de ce stage ou de cette formation.

Lorsque le statut particulier n'en prévoit pas, le détachement est prononcé pour une durée d'un an.

La durée du détachement du fonctionnaire qui bénéficie d'un temps partiel sur autorisation ou d'un temps partiel de droit est augmentée à due proportion du rapport existant entre la durée hebdomadaire du service effectué à temps partiel et la durée résultant des obligations hebdomadaires du service fixées pour les agents travaillant à temps plein.

Les fonctionnaires détachés sont classés, dès leur nomination, conformément aux dispositions du statut particulier du corps applicables pour les recrutements par la voie du concours interne.

Le déroulement de la période de détachement fait l'objet d'un rapport d'appréciation des compétences acquises et de leur mise en œuvre, établi par le supérieur hiérarchique ou, le cas échéant, par le directeur de l'organisme ou de l'établissement de formation.

Si le fonctionnaire est déclaré apte à être intégré dans le corps de détachement, l'autorité administrative disposant du pouvoir de nomination procède à cette intégration.

Elle procède à l'affectation du fonctionnaire sur un emploi qu'elle détermine en lien avec le référent handicap.

Si le fonctionnaire n'a pas encore fait la preuve de capacités professionnelles suffisantes pour exercer les missions du corps de détachement, l'autorité administrative peut prononcer le renouvellement du détachement dans les conditions prévues par le statut particulier pour le renouvellement de stage. A l'issue de la période de renouvellement, il est procédé à un nouvel examen de l'aptitude professionnelle du fonctionnaire.

Si l'appréciation de l'aptitude du fonctionnaire ne permet pas d'envisager qu'il puisse faire preuve des capacités professionnelles suffisantes pour exercer les missions du corps de détachement, le fonctionnaire est réintégré de plein droit dans son corps d'origine.

6 Fonctionnaire stagiaire

Sauf dans le cas où le stage comporte un enseignement professionnel ou doit être accompli dans un établissement de formation, le stagiaire peut, sur sa demande, être autorisé à accomplir un service à temps partiel. La durée du stage à accomplir est augmentée pour tenir compte à due proportion du rapport existant entre la durée hebdomadaire du service effectué et la durée résultant des obligations hebdomadaires du service fixées pour les agents travaillant à temps plein.

Le fonctionnaire stagiaire bénéficie, sur sa demande, d'un congé sans traitement d'une durée maximale d'un an, renouvelable deux fois :

- pour donner des soins au conjoint ou au partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité, à un enfant ou à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie graves ;
- pour élever un enfant de moins de huit ans ou pour donner des soins à un enfant à charge ou au conjoint ou au partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité ou à un ascendant atteint d'un handicap qui nécessite la présence d'une tierce personne ;

A l'Education Nationale : à titre dérogatoire (le stagiaire est autorisé à accomplir un service à temps partiel, sauf dans le cas où le stage comporte un enseignement professionnel), la MIPH (Mission d'Intégration des Personnels en situation de Handicap) a pris une mesure en faveur des stagiaires en situation de handicap ou difficultés de santé ainsi qu'en faveur des contractuels BOE afin de tenir compte de certaines situations de santé qui ne sont pas compatibles avec l'exercice des fonctions à temps plein.

Ainsi, la note DGRHB-MIPH n°2014-0166 du 21 juillet 2014 prévoit qu'un temps partiel peut leur être accordé après avis favorable du médecin du travail. Ce temps partiel porte uniquement sur le service d'enseignement, la formation en INSPE devant, quant à elle, être suivie dans son intégralité à temps complet. La rémunération est fixée en fonction du nombre d'heures d'enseignement rapporté au nombre d'heures normalement dues par un stagiaire à mi-temps.

Cette autorisation a un caractère exceptionnel et peut s'appliquer, dans les mêmes conditions, aux personnels enseignants et d'éducation stagiaires en situation de handicap et aux agents contractuels recrutés au titre du handicap.

C'est la prescription médicale du médecin du travail qui déclenche la mise en œuvre de l'aménagement destiné à venir en compensation d'une situation de handicap. Le médecin du travail est chargé de vérifier la compatibilité de la situation de santé de l'agent avec les conditions de travail liées au poste occupé, et c'est dans ce cadre qu'il prescrit les aménagements. Il faut donc produire cette prescription pour que l'aménagement dérogatoire puisse être mis en place :

Le correspondant handicap est chargé de la mise en œuvre de l'aménagement prescrit sur le temps de mise en situation professionnelle en établissement ; il est également chargé du suivi de l'agent une fois l'aménagement installé, afin de s'assurer qu'il correspond bien au besoin et qu'il n'y a pas de besoins complémentaires nécessaires.

L'INSPE doit mettre en place et prendre en charge les aménagements prescrits relatifs à la formation. Il convient donc qu'il y ait un échange entre le rectorat et l'INSPE pour coordonner leurs actions.

7 **Affectation**

L'autorité compétente procède aux mutations des fonctionnaires en tenant compte des besoins du service. Dans toute la mesure compatible avec le bon fonctionnement du service, les affectations prononcées tiennent compte des demandes formulées par les intéressés et de leur situation de famille. Priorité est donnée notamment au fonctionnaire en situation de handicap. Dans le cadre des lignes directrices de gestion en matière de mobilité, l'autorité compétente peut, sans renoncer à son pouvoir d'appréciation, définir des critères supplémentaires établis à titre subsidiaire.

Dans la fonction publique territoriale, en cas de mutation, sont examinées en priorité notamment les demandes concernant les fonctionnaires en situation de handicap ainsi que les fonctionnaires ayant la qualité de proche aidant.

Textes de référence :

Code général de la fonction publique articles L352-1 à L352-6

Loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État articles 27-I, 60 et 61

Loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale articles 35 et 54

Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique article 91 à 93 et 25

Décret n° 86-83 du 17 janvier 1986 modifié par le décret n°2022-662 du 25 avril 2022 relatif aux dispositions générales applicables aux agents contractuels de l'État

Décret n° 95-979 du 25 août 1995 modifié relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans la fonction publique pris pour l'application de l'article 27 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État

Décret n°94-874 du 7 octobre 1994 modifié fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'État et de ses établissements publics

Décret n° 2020-523 du 4 mai 2020 relatif à la portabilité des équipements contribuant à l'adaptation du poste de travail et aux dérogations aux règles normales des concours, des procédures de recrutement et des examens en faveur des agents publics et des candidats en situation de handicap

Décret n° 2020-530 du 5 mai 2020 fixant pour une période limitée les modalités de titularisation dans un corps ou cadre d'emplois de la fonction publique des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés à l'issue d'un contrat d'apprentissage

Décret n° 2020-569 du 13 mai 2020 fixant pour une période limitée les modalités dérogatoires d'accès par la voie du détachement à un corps ou cadre d'emplois de niveau supérieur ou de catégorie supérieure instituées en faveur des fonctionnaires bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

Décret n° 2017-346 du 17 mars 2017 relatif au recrutement des travailleurs handicapés dans certains corps recrutant par la voie de l'École nationale d'administration

3. Le déroulement de carrière

Qu'un agent soit en situation de handicap ou non, il bénéficie des mêmes droits de développer un parcours professionnel et d'accéder à des fonctions de niveau supérieur ainsi que de bénéficier d'une formation adaptée à ses besoins tout au long de sa vie professionnelle.

En application du principe de non-discrimination, aucun agent public ne peut faire l'objet de discrimination dans l'exercice de l'emploi, qu'il s'agisse de rémunération, de mesures d'intéressement ou de distribution d'action, de formation, de reclassement, d'affectation, de qualification, de classification, de promotion professionnelle, de mutation, de sanction ou de renouvellement de contrat, en raison notamment de son handicap.

À ce titre, l'employeur est donc tenu de prendre les mesures d'aménagement raisonnable pour éviter que le travailleur en situation de handicap ne soit traité de manière moins favorable que les autres salariés ou agents publics du fait de son handicap, dans les différentes situations liées à l'exercice de son emploi et qu'il puisse, comme tout un chacun, l'exercer et y progresser.

Dans cette perspective, seules les qualités personnelles et professionnelles, les compétences et les connaissances doivent être prises en compte par l'employeur pour envisager une évolution.

De plus, tout agent a le droit de consulter un référent handicap, chargé de l'accompagner tout au long de sa carrière et de coordonner les actions menées par son employeur en matière d'accueil, d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap.

1 **La formation :**

Les agents employés dans le milieu ordinaire de travail doivent pouvoir bénéficier des mêmes possibilités de formation professionnelle que celles offertes à l'ensemble des agents publics : actions de formation prévues dans le cadre du plan de formation continue, droit individuel à la formation, validation des acquis de l'expérience, etc. L'accès des personnes en situation de handicap aux dispositifs de formation s'opère en prenant chaque fois que nécessaire des mesures appropriées pour leur permettre de bénéficier d'une formation adaptée à leurs besoins, le cas échéant en organisant des actions spécifiques de formation.

Que ce soit dans le cadre de la participation aux formations professionnelles de droit commun ou dans celui de l'accès à des actions de formation spécifiques, il est de la responsabilité de l'employeur de s'assurer que l'agent en situation de handicap bénéficie des mesures appropriées lui permettant d'accéder à la formation à égalité avec les autres. Par ailleurs, la formation peut constituer une mesure appropriée, dans le cadre de l'obligation d'aménagement raisonnable, afin de permettre à un agent en situation de handicap devenu inapte d'être maintenu dans son emploi.

Formation initiale :

Des dérogations aux règles normales de déroulement des concours, des procédures de recrutement et des examens sont prévues afin d'adapter la durée et le fractionnement des épreuves à la situation des candidats en situation de handicap ou de leur apporter les aides humaines et techniques nécessaires précisées par eux préalablement au déroulement des épreuves. Des temps de repos suffisants sont accordés à ces candidats entre deux épreuves successives, de manière à leur permettre de composer dans des conditions compatibles avec leur situation.

Quand le statut particulier du corps prévoit une période de formation initiale préalable à la titularisation, l'agent en situation de handicap suit cette formation qui peut, si nécessaire, être adaptée à ses besoins.

Quand le statut particulier du corps ne prévoit pas une telle formation initiale, l'agent en situation de handicap bénéficie d'un accompagnement et d'une formation d'adaptation à l'emploi.

Formation professionnelle continue :

c'est un droit individuel inscrit dans la loi, auquel on peut accéder à tout âge et quel que soit son statut.

Elle peut permettre :

- de compléter ses compétences et d'améliorer ses savoir-faire pour répondre aux exigences liées à un poste
- de s'orienter vers un nouveau métier, par choix, par envie de « faire autre chose » ou par nécessité en raison d'une maladie ou d'un handicap (y compris s'il évolue).

2 Les mutations / logement de fonction :

La mutation est un droit dès la titularisation sans condition de durée effective dans le poste.

Ce droit du fonctionnaire est inscrit dans le Code Général de la Fonction Publique et suit des règles précises.

Les mutations se font à partir des lignes directrices de gestion qui tiennent notamment compte des priorités légales et des convenances dites personnelles (liées à la volonté de l'agent).

Les demandes formulées au titre du handicap tendent à faciliter la mobilité des personnels en situation de handicap afin de leur permettre d'améliorer leurs conditions de vie et/ou de soins.

L'article L512-19 du Code Général de la Fonction Publique, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'Etat prévoit une priorité de mutation aux agents en situation de handicap BOE.

A l'Education Nationale, une bonification exceptionnelle de 800 points ou une bonification de 100 points peuvent être attribuées dans le premier degré. Dans le second degré, il existe une bonification de 100 points et une bonification de 1000 points.

Sont concernés :

- les travailleurs reconnus handicapés par la CDAPH ;
- les victimes d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ayant entraîné une incapacité permanente au moins égale à 10% et titulaires d'une rente attribuée au titre du régime général de sécurité sociale ou de tout autre régime de protection sociale obligatoire ;
- les titulaires d'une pension d'invalidité, à condition que l'invalidité réduise au moins des deux tiers la capacité de travail ou de gain ;
- les anciens militaires et assimilés titulaires d'une pension d'invalidité ;
- les bénéficiaires mentionnés aux articles L.241-2 et suivants du code des pensions militaires d'invalidité et des victimes de guerre
- les titulaires d'une allocation ou d'une rente d'invalidité pour les sapeurs-pompiers volontaires ;
- les titulaires de l'allocation aux adultes handicapés
- Les titulaires de la carte " mobilité inclusion " portant la mention " invalidité "

Textes de référence :

Code Général de la Fonction Publique portant droits et obligations des fonctionnaires
Décret n° 2019-1265 du 29 novembre 2019 relatif aux lignes directrices de gestion et à l'évolution des attributions des commissions administratives paritaires
Décret n° 2008-370 du 18 avril 2008 organisant les conditions d'exercice des fonctions, en position d'activité, dans les administrations de l'Etat
La loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique

Concernant les logements de fonction, l'accessibilité doit être assurée, faute de quoi l'agent devrait bénéficier d'une dérogation à occuper le logement prévu, temporairement ou définitivement, selon la possibilité de réaliser les travaux nécessaires.

Textes de référence :

Code Général de la Fonction Publique portant droits et obligations des fonctionnaires et portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale
Loi n° 90-1067 du 28 novembre 1990 relative à la fonction publique territoriale article 21
Décret n° 2012-752 du 9 mai 2012 modifiant le Code général de la propriété des personnes publiques (articles R.2124-64 et suivants)
Arrêté du 22 janvier 2013 modifié par l'arrêté du 8 mars 2022 relatif aux concessions de logement accordées par nécessité absolue de service et aux conventions d'occupation précaire avec astreinte pris pour l'application des articles R. 2124-72 et R. 4121-3-1 du code général de la propriété des personnes publiques
Décret n° 2005-542 du 19 mai 2005 relatif aux modalités de la rémunération ou de la compensation des astreintes et des permanences dans la fonction publique territoriale

3 La mobilité fonctionnelle (détachement, mise en disponibilité...)

Cette priorité est accordée aux personnes en situation de handicap si la demande de mobilité est assortie d'un avis du médecin du travail attestant que cette demande vise à améliorer effectivement leurs conditions de vie. Pour tout changement d'emploi dans le cadre d'une mobilité, les administrations prennent les mesures appropriées permettant aux agents de conserver leurs équipements contribuant à l'adaptation de leur poste de travail.

Tout agent a le droit de consulter un référent handicap, chargé de l'accompagner tout au long de sa carrière

Détachement

Jusqu'au 31 décembre 2025, un décret met en place une procédure dérogatoire afin de favoriser l'accès des agents en situation de handicap à un corps ou cadre d'emplois de niveau supérieur, par la voie du détachement. Le fonctionnaire en situation de handicap peut être détaché dans un corps ou cadre d'emplois de catégorie supérieure s'il justifie d'une certaine ancienneté (10 ans de services publics, sauf dispositions particulières).

Ce détachement d'une durée limitée éventuellement renouvelable a vocation à déboucher sur l'intégration dans ce corps d'accueil.

Le fonctionnaire détaché est classé dans son grade de détachement dans les mêmes conditions que celles prévues par le statut.

Texte de référence :

Décret n° 2020-569 du 13 mai 2020 fixant pour une période limitée les modalités dérogatoires d'accès par la voie du détachement à un corps ou cadre d'emplois de niveau supérieur ou de catégorie supérieure instituées en faveur des fonctionnaires bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés

La portabilité des équipements du poste de travail

Lorsqu'un agent en situation de handicap est amené à changer de poste, muté, ou change d'administration employeuse, il peut désormais conserver les équipements qui contribuent à l'adaptation de son poste de travail. A une condition, que cette « portabilité » représente un coût inférieur à celui qui résulterait de l'adaptation du nouveau poste de travail. Ce coût est à la charge de l'administration d'accueil.

Texte de référence :

Décret n°2020-523 du 4 mai 2020 relatif à la portabilité des équipements contribuant à l'adaptation du poste de travail et aux dérogations aux règles normales des concours, des procédures de recrutement et des examens en faveur des agents publics et des candidats en situation de handicap

4 **L'évolution professionnelle et les primes**

- Avancement : au titre de son obligation d'aménagement raisonnable, l'employeur est tenu d'adapter, le cas échéant, les modalités et conditions de promotion pour permettre à un agent en situation de handicap d'évoluer dans son emploi.

Ce processus doit respecter les mêmes conditions que celles exigées pour les autres agents.

- Évaluation professionnelle : le principe de non-discrimination à raison du handicap interdit de pénaliser un agent en situation de handicap au motif de ses insuffisances professionnelles, quelle que soit leur gravité, dès lors que ces insuffisances ou fautes sont en réalité la conséquence du défaut de mise en place des mesures d'aménagement raisonnables nécessaires au travailleur handicapé pour exercer ses fonctions

- Attribution des primes : les critères d'attribution des primes doivent être adaptés de telle sorte qu'un agent en situation de handicap bénéficiant d'un aménagement de son activité au titre des aménagements raisonnables (ex : aménagement des horaires de travail, répartition des tâches, ...) ne soit pas pénalisé.

Un nouveau décret définit les modalités de formation et d'accompagnement destinées à favoriser l'évolution professionnelle des agents publics. Il prévoit les aménagements destinés spécifiquement aux agents publics en situation de handicap pour lesquels il organise la priorité d'accès aux actions de formation, renforce les droits relatifs aux congés de formation professionnelle et précise les conditions d'utilisation du congé de transition professionnelle. Il définit par ailleurs, pour l'ensemble des agents publics, l'action de formation professionnelle. Il spécifie l'accompagnement personnalisé qui s'appuie sur une offre de services formalisée, en vue de soutenir les projets d'évolution professionnelle. Il définit le cadre d'usage du bilan de parcours professionnel, introduit le plan individuel de développement des compétences et la période d'immersion professionnelle.

Textes de référence :

Code Général de la Fonction Publique portant droits et obligations des fonctionnaires Titre V : Emploi des personnes en situation de handicap (Articles L351-1 à L353-1)

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000044416551/LEGISCTA000044422044/2022-03-01/#LEGISCTA000044426536

Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 relative à la liberté de choisir son avenir professionnel.

Loi de transformation de la fonction publique articles 90 à 93

Décret n° 2022-1043 du 22 juillet 2022 relatif à la formation et à l'accompagnement personnalisé des agents publics en vue de favoriser leur évolution professionnelle

5 **Titularisation à l'issue d'un contrat d'apprentissage**

Un nouveau décret fixe les modalités de la mise en place pendant cinq ans (jusqu'au 6 août 2024) d'une procédure permettant la titularisation des personnes en situation de handicap à l'issue d'un contrat d'apprentissage dans la fonction publique, après vérification de l'aptitude professionnelle de la personne par une commission de titularisation, et un entretien avec la personne concernée.

Une évaluation de cette expérimentation doit être présentée au Parlement un an avant son terme

Texte de référence :

Décret n° 2020-530 du 5 mai 2020 fixant pour une période limitée les modalités de titularisation dans un corps ou cadre d'emplois de la fonction publique des bénéficiaires de l'obligation d'emploi des travailleurs handicapés à l'issue d'un contrat d'apprentissage

4. Aménagement de poste et environnement de travail

1 Aménagement de poste

L'obligation d'aménagement raisonnable impose à tous les employeurs de prendre des mesures appropriées pour permettre aux travailleurs en situation de handicap de conserver leur emploi ou d'accéder à un emploi correspondant à leur qualification, de l'exercer, d'y progresser et de bénéficier de formations adaptées à leurs besoins.

Cette obligation est un élément inséparable du principe de non-discrimination. Il s'agit pour l'employeur d'apporter toutes les modifications et ajustements nécessaires et appropriés qui garantissent le maintien dans l'emploi des personnes handicapées, dans la limite où ils n'impliquent pas une charge financière disproportionnée ou ne dénaturent pas le poste.

Les aménagements concernent entre autres l'accessibilité des locaux, mais aussi l'accessibilité numérique et le télétravail. Il n'existe pas de liste fermée des aménagements possibles car la notion même de « mesures appropriées » suppose des réponses adaptées aux situations concrètes de travail et aux capacités propres de chaque personne. Des allègements horaires ou des allègements de services sont possibles, uniquement pour les personnels d'enseignement, d'éducation et d'orientation.

L'employeur est tenu de faire la preuve qu'il a tenté de mobiliser toutes les aides auxquelles il peut être éligible, notamment celles du FIPHFP (voir chapitre 7).

A noter que selon la Cour de cassation, le non-respect répété par un employeur des préconisations du médecin du travail constitue un harcèlement moral (Cass. Soc., 28 janvier 2010, n°08-42616).

Quelques cas :

Refus d'aménagement raisonnable du poste d'un stagiaire en situation de handicap :

Le requérant n'avait bénéficié d'aucun aménagement pendant son stage afin de compenser son handicap. C'est pourquoi le tribunal a conclu à l'illégalité de la décision du jury de l'ajourner définitivement des épreuves pratiques du CAPEPS. TA de Nantes 30 septembre 2009, rep. N°076871

Licenciement pour faute grave fondé sur le handicap :

Une travailleuse en situation de handicap du fait de troubles bipolaires est licenciée pour faute grave. L'employeur a choisi de ne pas consulter le médecin du travail pour savoir si le comportement reproché était ou non imputable au handicap. Dès lors, le licenciement pour faute grave est constitutif d'une discrimination fondée sur le handicap. Décision du Défenseur des Droits, MLD 2012-120 du 1er juin 2012.

Mise à la retraite pour invalidité :

Un enseignant en situation de handicap est mis à la retraite d'office pour invalidité sans que des mesures appropriées n'aient été prises par l'administration. C'est une violation de l'obligation d'aménagements raisonnables pesant sur l'administration. Décision du Défenseur des Droits, MLD-2013-124 du 9 juillet 2013

Refus d'aménagement du poste de travail d'un agent public et harcèlement discriminatoire :

Malgré les recommandations du médecin du travail, aucune mesure appropriée n'est mise en œuvre par l'employeur. L'agent est obligé de renoncer à ses fonctions d'encadrement. Il s'agit d'une situation de discrimination et de harcèlement discriminatoire. Décision du Défenseur des droits MLD-2013-261 du 19 décembre 2013

Textes de référence :

Loi n°2008-46 du 27 mai 2008, article 1er

Loi n°2008-496 du 27 mai 2008, article 2

Code du travail, article L 1132-1

Loi n°83-634 du 13 juillet 1983

Loi n°2005-102 du 5 février 2005

Convention Internationale relative aux Droits des Personnes Handicapées (CIDPH), articles 2, 5 et 27

Directive 2000/78/CE du 27 novembre 2000, article 5

Guide Emploi des personnes en situation de handicap et aménagement raisonnable, Défenseur des droits, décembre 2017

Pour les personnels enseignants, circulaire 2007-106 du 9 mai 2007

2 Le collectif de travail

Le maintien dans l'emploi ou l'insertion d'un agent en situation de handicap nécessitent une préparation/information du collectif de travail. Celle-ci passe par des temps de sensibilisation et d'information sur le handicap, par des temps d'échanges où les uns et les autres peuvent poser les questions qu'ils jugent importantes et exprimer des craintes. Mais cette préparation du collectif passe aussi par une réflexion sur l'organisation générale des services des uns et des autres, sur les rythmes de travail et la ventilation des tâches.

Les agents dits « valides » n'ont pas à craindre l'arrivée d'un collègue en situation de handicap : le droit d'un agent en situation de handicap à bénéficier d'un aménagement raisonnable ne peut pas porter atteinte aux droits des autres agents. Il n'incombe pas aux autres agents de compenser le handicap de leur collègue.

Les aménagements peuvent avoir des effets positifs directs ou indirects sur la communauté de travail dans son ensemble : aménagement des rythmes de travail, aménagement des locaux... Les intérêts de l'agent handicapé se recoupent potentiellement avec ceux de l'ensemble du collectif de travail. Cela doit être pris en compte dans l'appréciation du caractère raisonnable de l'aménagement.

3 Les postes adaptés (PACD et PALD), cas particuliers dans l'Éducation nationale

Confrontés à des difficultés de santé, les personnels enseignants, d'éducation et d'orientation des 1er et 2nd degrés peuvent solliciter auprès de l'IA-DASEN ou du recteur un aménagement de leur poste de travail ou une affectation sur un poste adapté.

L'entrée dans le dispositif se fait sur critères médicaux. Son objectif est le maintien dans l'emploi, qu'il s'agisse du poste d'origine ou d'une autre activité professionnelle. L'entrée dans le dispositif « poste adapté » doit donc être assortie d'un projet professionnel précis.

PACD et PALD

L'affectation en Poste Adapté Courte Durée (PACD) est d'une durée d'un an, renouvelable dans la limite de 3 ans (avec des dérogations possibles).

L'affectation en Poste Adapté Longue Durée (PALD) est d'une durée de 4 ans, précédé la plupart du temps d'un PACD, renouvelable sans condition de durée.

Le projet professionnel

La rédaction d'un projet professionnel est indispensable pour obtenir l'affectation sur un poste adapté. Il doit préciser :

- 1) les difficultés professionnelles éprouvées en raison de l'état de santé et le projet professionnel envisagé en conséquence ;
- 2) l'activité professionnelle exercée pendant l'affectation sur poste adapté (en cas de demande de renouvellement) ;
- 3) le lieu et les modalités particulières d'exercice ;
- 4) les actions de formation éventuellement prévues au cours de cette période ;
- 5) les démarches diverses faites en vue d'une réorientation professionnelle.

Un référent académique est normalement dédié à l'accompagnement de la formalisation du projet professionnel de l'agent. Un rendez-vous annuel a minima est prévu avec celui-ci pour faire un bilan de l'avancement de ce projet.

Procédure d'affectation

La demande de poste adapté se fait dans le courant du 1er trimestre de l'année scolaire pour une affectation septembre de l'année scolaire suivante. La demande de renouvellement se fait la 4ème année pour les PALD. Une circulaire académique en précise les modalités.

Le dossier de demande comporte un volet administratif (notice de renseignements administratifs, fiche de vœux d'affectation, lettre de présentation de sa situation et projet professionnel, reconnaissance le cas échéant de la qualité de BOE ou RQTH) et un volet médical (courrier circonstancié de moins de 2 mois du médecin traitant ou spécialiste, décrivant la situation médicale de l'intéressé en un exemplaire sous pli cacheté à l'attention du médecin conseiller technique du recteur portant la mention « secret médical »).

L'envoi du dossier se fait au service médical académique, par voie hiérarchique pour une entrée en poste adapté, directement pour un maintien dans le dispositif et pour les agents en CLD.

Instruction des candidatures

Tout candidat peut bénéficier d'un entretien avec un médecin des personnels et une assistante sociale.

Les candidatures sont examinées par un groupe d'affectation sur postes adaptés (GAPA) composé des corps médicaux, sociaux, administratifs et d'inspection de l'Éducation Nationale, ainsi que des conseillers mobilité carrière.

Si la candidature émane d'un agent en CLM, CLD, DO (disponibilité d'office), ou en attente de CLM ou CLD, l'avis favorable du conseil médical départemental (CMD) est nécessaire. En cas d'acceptation, l'agent doit adresser dans les meilleurs délais une demande de réintégration au CMD accompagnée d'un 2e certificat médical sous pli cacheté portant les mentions « secret médical », « à l'attention du médecin inspecteur de la santé, secrétaire du CMD ».

Lieux d'affectation

Les PACD peuvent être des postes au sein de l'Education Nationale (établissements scolaires, services administratifs, CNED...), dans une autre administration de l'Etat ou de la fonction publique d'État, territoriale, hospitalière, ou au sein d'un organisme d'intérêt général, public, privé ou à caractère associatif assurant une mission d'intérêt général.

Les PALD sont exclusivement des postes au sein de l'Education Nationale (établissement, DSDEN, rectorat, CNED, ONISEP, CANOPE...).

Les PALD au CNED sont réservés aux personnels atteints d'une affection chronique invalidante comportant des séquelles définitives les rendant inaptes à un retour vers l'enseignement ou à une reconversion. Ils relèvent dans ce cas d'un exercice de fonctions à domicile. Ces postes impliquent de plus en plus de correction de copies dématérialisées transitant par voie informatique.

Position administrative et obligation de service

L'agent en poste adapté est en position d'activité et rémunéré à temps complet.

Il reste sous l'autorité administrative du recteur et sous l'autorité fonctionnelle du chef de service de l'établissement d'accueil.

La quotité horaire et les congés correspondent à ceux liés à la fonction exercée. Les temps partiels et allègement de service ne peuvent dépasser 50% de l'ORS associée au poste.

L'enseignant en poste adapté perd son affectation d'origine en entrant en deuxième année de poste adapté, mais conserve son ancienneté lors de sa demande de réintégration.

Suivi et accompagnement

Un accompagnement est prévu sur le lieu d'exercice par un tuteur désigné par la structure d'accueil.

Au niveau académique est prévu un suivi médical, social et professionnel.

Les postes adaptés sont gérés par les académies. Un changement d'académie met fin au poste adapté.

Lien avec les CHSCT

Le CHSCT, qui deviendra une formation spécialisée après son installation en 2023, doit être informé des mesures d'allègement prises.

Le médecin du travail est le seul habilité à proposer des aménagements de poste de travail ou de conditions d'exercice des fonctions. Lorsque ces propositions ne sont pas agréées par l'administration, celle-ci doit motiver par écrit son refus et le CHSCT doit être informé.

Textes de référence :

Circulaire n°2007-106 du 9 mai 2007

Code de l'éducation, livre IX, titre 1er, chapitre 1er, Section 3, articles R 911-12 à R911-30

4 L'Assistant de Vie Professionnel (AVP)

Le rôle de l'AVP est d'apporter une aide humaine, de compenser le handicap de l'agent et de lui permettre le maintien dans l'emploi (actes de la vie quotidienne sur le lieu de travail, aide technique pour les gestes professionnels, déplacements professionnels).

Tous les agents du service public détenteur d'une RQTH peuvent y prétendre. Les démarches sont à l'initiative de l'employeur qui assure le co-financement de l'accompagnement de l'agent avec le FIPHFP. L'accompagnement par un AVP doit faire l'objet d'une prescription médicale (médecin traitant ou médecin du travail) précisant le nombre d'heures et la durée de l'accompagnement. L'AVP doit disposer d'une fiche de poste démontrant qu'il compense le handicap de l'agent sans se substituer à lui. Depuis le 1er juin 2012, le FIPHFP prend en charge les deux tiers du financement de l'AVP.

A l'Education Nationale, les AVP sont aussi appelés Accompagnant des Personnels en Situation de Handicap (APSH) et sont recrutés sur des contrats d'AESH.

Texte de référence :

Circulaire n° 2014-083 du 8-7-2014 Conditions de recrutement et d'emploi des accompagnants des élèves en situation de handicap III - Accompagnement des personnels en situation de handicap

5 Allègement de service, aménagement horaire

L'allègement de service est un aménagement du temps de travail, il permet aux personnels de poursuivre leur activité professionnelle avec un exercice des fonctions à temps réduit tout en maintenant un plein traitement. Seuls les enseignants, CPE et PsyEN fonctionnaires titulaires peuvent prétendre à un allègement de service.

Il est prononcé pour une durée d'un an. Il est provisoire et n'a pas vocation à être reconduit systématiquement d'une année sur l'autre.

Dans le cadre d'une affectation sur poste adapté, l'allègement de service peut être octroyé jusqu'à 50 % des obligations de service. Dans les autres cas, il ne peut excéder 1/3 des obligations de service.

Chaque année, des collègues se voient refuser leur demande d'allègement de service car ils sont attribués dans la limite des moyens réservés pour ce dispositif, moyens qui restent insuffisants au regard des demandes. En 2021, le taux de satisfaction était de 62 %. La FSU demande une augmentation des moyens attribués à ce dispositif.

Des aménagements d'horaires propres à faciliter son exercice professionnel ou son maintien dans l'emploi sont accordés à sa demande au fonctionnaire en situation de handicap.

Des aménagements d'horaires sont également accordés à sa demande à tout fonctionnaire, dans toute la mesure compatible avec les nécessités du fonctionnement du service, pour lui permettre d'accompagner une personne en situation de handicap, qui est son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, un enfant à charge, un ascendant ou une personne accueillie à son domicile et nécessite la présence d'une tierce personne.

Texte de référence :

Loi de 84-16 article 40

Décret n°2007-632 du 27 avril 2007 relatif à l'adaptation du poste de travail de certains personnels enseignants, d'éducation et d'orientation

5. Survenue du handicap en cours de carrière

Inaptitude, incapacité, invalidité ... différence ?

L'inaptitude est déclarée lorsqu'aucune mesure d'aménagement ou d'adaptation du poste de travail actuel n'est possible. L'employeur est alors contraint de proposer le reclassement sur un autre poste. Si le reclassement est impossible ou si il est refusé, l'employeur peut engager une procédure de licenciement pour inaptitude. L'inaptitude est reconnue par le médecin du travail uniquement.

L'incapacité désigne l'impossibilité de travailler ou d'effectuer certaines tâches et suit un accident du travail ou une maladie professionnelle. Elle est prescrite par un médecin et validée par le médecin-conseil de l'assurance maladie. Il existe plusieurs types d'incapacité :

L'incapacité temporaire, elle peut être temporaire partielle (ITP) ou temporaire totale (ITT).

L'incapacité permanente, elle peut être permanente partielle (IPP) ou permanente totale (IPT).

L'invalidité est déclarée lorsque la capacité de travail est réduite et n'est pas d'origine professionnelle. Elle est constatée par le médecin-conseil de la caisse d'assurance maladie. L'assurée a droit à une pension d'invalidité lorsque la perte de sa capacité de travail ou de gain est estimée à au moins deux tiers. La déclaration d'invalidité ouvre droit au versement d'une pension d'invalidité pour compenser la perte de salaire. Elle peut être révisée à tout moment.

1 La reconnaissance de l'inaptitude médicale :

Situation d'inaptitude

Un avis d'inaptitude au poste occupé peut être envisagé par le médecin du travail à l'occasion des visites dont bénéficie l'agent : lors d'une visite obligatoire de suivi, à l'occasion d'une visite de reprise du travail ou à tout moment si l'état de santé du salarié le justifie, par exemple lors d'une visite à la demande.

L'inaptitude médicale au travail peut être prononcée par le médecin du travail dès lors qu'il constate que l'état de santé du salarié (physique ou mentale) est devenu incompatible avec le poste qu'il occupe et qu'aucune mesure d'aménagement, d'adaptation ou de transformation du poste de travail occupé n'est possible. L'administration peut alors, après avis du médecin du travail ou du conseil médical s'il a été saisi, affecter l'agent concerné dans un autre emploi lui permettant d'effectuer les fonctions correspondant à son grade. Pour occuper un autre emploi, le fonctionnaire peut bénéficier d'une période de préparation au reclassement pour une véritable transition professionnelle (voir chapitre 3 le reclassement).

L'inaptitude, partielle ou totale, peut être en lien avec le travail ou non. Dans tous les cas, elle n'est ni un avis sur les compétences professionnelles de l'agent, ni un arrêt de travail (prescrit seulement par un médecin), ni une invalidité (décidée par le médecin conseil de la Caisse d'assurance maladie).

Le contenu de l'avis d'inaptitude doit être conforme au modèle figurant dans l'arrêté du 16 octobre 2017.

Lorsque le médecin du travail constate que l'inaptitude du salarié est susceptible d'être en lien avec un accident ou une maladie d'origine professionnelle, il remet à ce dernier le formulaire de demande prévu afin de bénéficier de l'indemnité temporaire d'inaptitude.

Une fois épuisés les droits à un congé rémunéré (un an pour un CMO, 3 ans pour un CLM, 5 ans pour un CLD), l'agent qui demeure inapte à reprendre ses fonctions est placé en disponibilité d'office pour raisons de santé (congé sans traitement). La mise en congé non rémunéré et son renouvellement sont prononcés après avis du conseil médical.

À la fin du congé non rémunéré, si l'agent est déclaré inapte à reprendre ses fonctions par le conseil médical, il est licencié ou mis à la retraite pour invalidité. Si l'inaptitude de l'agent est la conséquence d'un accident du travail ou d'une maladie professionnelle, il a droit à une rente.

Le cas des fonctionnaires stagiaires :

• Agents stagiaires des départements, des communes et de leurs établissements publics

L'agent stagiaire n'ayant pas la qualité de titulaire dans une collectivité immatriculée à la caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales qui, ayant été reconnu par le conseil médical départemental des agents des collectivités locales comme étant dans l'impossibilité définitive et absolue de reprendre ses fonctions, est licencié en raison d'infirmités résultant de blessures ou maladies contractées en service, a droit, à la date de la stabilisation de son état ou de la consolidation de sa blessure, à une rente calculée dans les conditions fixées par le livre IV du code de la sécurité sociale.

• Stagiaires de l'Etat et de ses établissements publics

Le fonctionnaire stagiaire qui est inapte à reprendre ses fonctions à l'expiration d'un congé pour raison de santé est placé en congé sans traitement pour une période maximale d'un an renouvelable deux fois. La mise en congé et son renouvellement sont prononcés après avis du conseil médical. Lorsque, à l'expiration des droits à congé avec traitement ou d'une période de congé sans traitement accordés pour raison de santé, le fonctionnaire stagiaire est reconnu par le conseil médical dans l'impossibilité définitive et absolue de reprendre ses fonctions, il est licencié.

Textes de références :

Code de la Sécurité Sociale article D.433-3

Arrêté du 16 octobre 2017 fixant le modèle d'avis d'aptitude, d'avis d'inaptitude, d'attestation de suivi individuel de l'état de santé et de proposition de mesures d'aménagement de poste

Décret n°77-812 du 13 juillet 1977 relatif au régime de sécurité sociale des agents stagiaires des départements, des communes et de leurs établissements publics

Article 6 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000700857>

Décret n°94-874 du 7 octobre 1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'État

Articles 24 à 25 <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000366828>

Décret n°92-1194 du 4 novembre 1992 fixant les dispositions communes applicables aux fonctionnaires stagiaires de la FPT (Articles 7, 10 et 11)

<http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000528575>

L'allocation d'invalidité temporaire (AIT)

L'agent dans l'incapacité physique de reprendre ses fonctions, ayant épuisé ses droits à un congé maladie et aux indemnités journalières de maladie, ne pouvant être mis en retraite pour invalidité et ayant sa capacité de travail réduite d'au moins les deux tiers, peut solliciter une AIT.

L'agent doit demander auprès de sa CPAM la reconnaissance d'invalidité temporaire. La CPAM prendra l'attache du conseil médical qui détermine son taux d'invalidité.

Le 1er groupe regroupe les « invalides capables d'exercer une activité rémunérée » (allocation d'un montant correspondant à 30% du dernier traitement indiciaire et des primes et des indemnités + 30% de l'indemnité de résidence + supplément familial de traitement).

Le 2e groupe inclut les « invalides absolument incapable d'exercer une profession quelconque » (allocation d'un montant correspondant à 50% du dernier traitement et des primes et des indemnités + 50% de l'indemnité de résidence + supplément familial de traitement).

Le 3e groupe comprend les « invalides incapables d'exercer une profession et dans l'obligation de recourir à l'assistance d'une tierce personne pour effectuer les actes ordinaires de la vie » (allocation d'un montant correspondant à la somme majorée de 40% des 50% du dernier traitement indiciaire et des primes et des indemnités + 50% des indemnités de résidence + supplément familial de traitement).

Le versement de l'AIT (6 mois renouvelables) est effectué par l'employeur. Il s'arrête si l'agent reprend ses fonctions, s'il est mis à la retraite pour invalidité ou s'il atteint l'âge de minimum légal de retraite.

L'allocation temporaire d'invalidité (ATI)

En cas d'incapacité permanente partielle due à un accident du travail ou une maladie professionnelle, un fonctionnaire peut percevoir une allocation temporaire d'invalidité (ATI) sous conditions. Le montant de l'ATI varie selon le taux d'invalidité. Dans un premier temps, elle est versée pendant 5 ans. À la fin de cette période, le fonctionnaire doit passer un examen médical. En cas de persistance des infirmités, l'ATI est versée sans limite de durée. En cas de guérison, elle n'est plus versée.

L'allocation temporaire d'invalidité (ATI) est à distinguer de l'allocation d'invalidité temporaire (AIT).

Textes de référence :

Code de la sécurité sociale, articles D712-13 et D712-18

Code général des impôts, article 81

Décret n°60-58 du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics non industriel ou commercial, article 6

Décret n°85-1148 du 24 octobre 1985 modifié en 1998, 2016 et 2017 relatif à la rémunération des personnels des 3 fonctions publiques

Décret n°86-442 du 14 mars 1986 modifié par le décret n°2022-353 du 11 mars 2022 relatif aux médecins agréés, aux comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires, article 13

2 Le maintien dans l'emploi, les acteurs :

En premier lieu, c'est l'employeur qui peut prendre directement les mesures d'adaptation de poste nécessaires (voir chapitre 4)

a) Les CAP EMPLOI-SAMETH :

Les services d'appui au maintien dans l'emploi des travailleurs en situation de handicap (SAMETH) ont fusionné avec les Cap emploi au 1er janvier 2018. Présents dans chaque département, ils apportent un service de proximité aux entreprises et aux personnes handicapées pour toutes les questions liées au recrutement et au parcours vers l'emploi.

Les missions du réseau Cap emploi-Sameth :

- Faciliter le reclassement du travailleur en situation de handicap demandeur d'emploi en l'aidant à élaborer un projet professionnel et/ou un projet de formation, et en le préparant à l'entretien d'embauche ;
- Rappeler aux employeurs l'obligation d'emploi, les informer des mesures d'aide qui leur sont proposées par le FIPHP et recueillir leurs offres d'emploi destinées aux travailleurs en situation de handicap ;
- Assurer le suivi de l'insertion des salariés ;
- Aider les demandeurs d'emploi dans leurs démarches de demande de subvention auprès de différents organismes. Cap emploi agit en complément de l'action de la CDAPH et avec le concours de Pôle emploi.

b) Les UEROS :

Les unités d'évaluation de réentraînement et d'orientation sociale et professionnelle (UEROS) accueillent et accompagnent les personnes dont le handicap résulte d'un traumatisme crânien ou d'une lésion cérébrale acquise, ainsi que son entourage.

L'accompagnement consiste d'abord en un stage de 24 mois maximum où la personne est aidée dans la construction de son projet d'insertion sociale et professionnelle.

Trouver une UEROS :

[https://www.fagerh.fr/centres-formations-prestations-accompagnement?f\[0\]=field_type_prestation:170](https://www.fagerh.fr/centres-formations-prestations-accompagnement?f[0]=field_type_prestation:170)

3 Le reclassement :

Avant le reclassement

L'employeur doit proposer à l'agente toutes les solutions permettant de la maintenir à son poste de travail ou dans son grade : aménagement de poste ou réaffectation. L'avis du médecin du travail est obligatoirement sollicité. Si cela n'est pas possible, l'inaptitude à exercer ses fonctions est évaluée par un médecin du travail, le conseil médical (suite à un congé maladie, en cas d'accident de service ou de maladie professionnelle), et peut entraîner une procédure de reclassement.

La période de préparation au reclassement (PPR)

La période de préparation au reclassement est une période de transition professionnelle d'un an maximum. Elle a pour but de préparer et de former l'agent pour lui permettre d'occuper un nouveau poste compatible avec son état de santé. L'agent peut refuser la PPR et choisir d'être reclassé directement.

La période de préparation au reclassement commence à partir de la réception, par l'administration, de l'avis du comité médical. Si l'agent est en congé de maladie à la date de réception de l'avis du conseil médical, la période de préparation au reclassement commence à la fin de ce congé.

Le projet de PPR doit préciser la durée de la PPR et les actions de formation et de mises en situation dont bénéficiera l'agent, ainsi que les modalités d'évaluation de sa mise en œuvre. Il est construit par l'administration dont dépend l'agent (le CDG pour la FPT) en collaboration avec celui-ci dans les deux premiers mois de la PPR. L'agent dispose de 15 jours pour donner son accord. Ce délai passé, celui-ci est considéré comme ayant renoncé à son droit à la PPR.

Pendant la PPR, l'agent est en position d'activité dans son corps d'origine. Cette période est assimilée à une période de service effectif (maintien du traitement indiciaire, de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement).

Reclasser dans ?

L'agent peut être reclassé dans son administration d'origine ou dans toute administration d'Etat, territoriale ou hospitalière.

L'agent peut être reclassé dans un corps ou cadre d'emplois de niveau hiérarchique équivalent ou inférieur à son corps d'origine par détachement.

Dans son corps d'accueil, l'agent est classé à un échelon d'un grade doté d'un indice brut égal ou immédiatement supérieur à celui qu'il détient dans son corps d'origine.

Si le corps ou cadre d'emploi d'accueil est hiérarchiquement inférieur à son corps d'origine et si ce classement à indice égal ou immédiatement supérieur n'est pas possible, l'agent est classé au dernier échelon du grade le plus élevé. Et il conserve l'indice brut de son corps d'origine.

Si l'agent est détaché en raison d'une inaptitude temporaire, sa situation est réexaminée à la fin de chaque période de détachement par le comité médical. Si son inaptitude perdure sans qu'il puisse être affirmé qu'elle est devenue définitive, le conseil médical propose son maintien en détachement. Si le conseil médical constate qu'il est définitivement inapte à reprendre ses fonctions dans son corps d'origine, il est intégré, à sa demande, au bout d'un an minimum, dans son corps ou cadre d'emploi de détachement.

L'intervention du FIPHFP : la prise en charge des formations de l'agent dans le cadre de la PPR

Le FIPHFP prend en charge les frais de formation de l'agent BOE engagé dans un parcours de reconversion professionnelle liée à sa situation de handicap, pour un montant maximal de 10000€ par an, de date à date, pour une durée maximale d'un an.

En cas d'échec

La recherche d'une solution de reclassement relève de l'obligation de moyens, et non de résultats, pour l'employeur.

Dans la Fonction publique, les agents reclassés ou en période de reclassement obtiennent le statut de bénéficiaire de l'obligation d'emploi (BOE). Le procès-verbal de reclassement du conseil médical suffit comme justificatif du titre de BOE. Il en va de même pour les agents titulaires d'une allocation temporaire d'invalidité (ATI).

Textes de référence :

Code Général de la Fonction Publique portant dispositions statutaires relatives à la FPE, article L826-1 à 6
PPR : ordonnance du 19 janvier 2017 et les décrets d'applications du 20 juin 2018, 5 mars 2019 et 18 mai 2021
Décret n°84-1051 du 30 novembre 1984 modifié par le décret n°2022-632 du 22 avril 2022 relatif au reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions (FPE)
Décret n°84-1054 du 30 septembre 1985 modifié par le décret n°2022-632 du 22 avril 2022 relatif au reclassement des fonctionnaires de l'Etat reconnus inaptes à l'exercice de leurs fonctions (FPT)

Cas particulier du reclassement d'un agent public contractuel :

En cas d'inaptitude physique définitive à occuper son emploi à la fin d'un congé de maladie, de maternité, de paternité ou d'adoption, l'agent recruté en CDI ou en CDD sur un emploi permanent vacant dont le contrat fait l'objet d'une modification substantielle peut prétendre, à sa demande, à un reclassement. Le contractuel recruté pour remplacer temporairement un fonctionnaire ou un autre contractuel absent n'est donc pas concerné, le contractuel recruté pour faire face à un accroissement temporaire ou saisonnier d'activité, non plus.

L'administration convoque l'agent à un entretien préalable à licenciement par lettre recommandée avec accusé de réception ou remise en main propre. Le courrier précise le motif de l'entretien. L'entretien doit avoir lieu au moins 5 jours ouvrables: après la présentation de la lettre recommandée de convocation. Lors de l'entretien, l'agent peut se faire accompagner par la ou les personnes de son choix. L'administration indique à l'agent le délai dans lequel il doit présenter sa demande écrite de reclassement (4 jours si l'ancienneté dans le poste est de moins de 6 mois, 15 jours si elle est de 6 mois à deux ans, 1 mois si elle est d'au moins deux ans). Elle lui indique également les conditions dans lesquelles les offres de reclassement lui seront présentées. Elle l'informe que si le reclassement n'aboutit pas, il sera licencié.

Si l'agent ne souhaite pas bénéficier d'un reclassement ou s'il ne formule pas sa demande dans le délai imparti, il est licencié à la date fixée dans la lettre de licenciement. Cette date tient compte de ses droits à congés annuels restant dus et de la durée du préavis. La durée du préavis varie selon l'ancienneté de l'agent (8 jours pour une ancienneté de moins de 6 mois, 1 mois pour une ancienneté comprise en 6 mois et 2 ans, 2 mois pour une ancienneté d'au moins deux ans).

L'emploi de reclassement proposé doit se trouver au sein d'un service relevant de l'autorité qui a recruté l'agent. Il doit être compatible avec les compétences professionnelles de l'agent, de même catégorie hiérarchique que l'emploi précédent, ou de catégorie inférieure avec l'accord de l'agent. L'offre de reclassement est écrite et précise. Lorsque l'agent est en CDD, l'emploi est proposé pour la période restant à courir avant la fin du contrat.

Textes de références :

Décret n°86-83 du 17 janvier 1986 relatif aux agents contractuels de la FPE modifié par le décret n°2022-662 du 25 avril 2022 Articles 1-2, 45-5 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000699956/>
Décret n°88-145 du 15 février 1988 relatif aux agents non titulaires de la FPT modifié par le décret n°2020-257 du 13 mars 2020 Article 39-5 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000871608>
Décret n°91-155 du 6 février 1991 relatif aux agents contractuels de la FPH modifié par le décret n°2022-820 du 16 mai 2022 Articles 41-5 à 41-7 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000343794/2022-05-18/>
Circulaire du 20 octobre 2016 relative à la réforme du décret 86-83 du 17 janvier 1986 (PDF - 1.5 MB)
http://circulaires.legifrance.gouv.fr/pdf/2016/10/cir_41433.pdf

4 Les établissements et services de préorientation (ESPO) et de réadaptation professionnelle (ESRP) :

Les ESPO et ESRP s'adressent aux personnes en situation de handicap à la recherche d'un emploi ou envisageant de se former pour changer de métier.

Dans les ESPO (anciennement CPO), les spécialistes conseillent et accompagnent le bénéficiaire à la définition du projet professionnel. Cet accompagnement peut s'étendre sur une durée maximale de 14 semaines, sur une période pouvant aller jusqu'à 24 mois.

Dans les ESRP (anciennement CRP), les professionnels conseillent dans la préparation d'un projet d'insertion ou de reconversion professionnelle. Selon la nature du projet, l'accompagnement peut durer entre 1 et 3 ans, en cas de formation diplômante. Pour les formations visant à valider un projet professionnel, ou pour celles qui préparent à une formation diplômante ou à un emploi, elles ne peuvent dépasser 12 mois sur une période pouvant s'étendre jusqu'à 2 ans.

Pour accéder à ces établissements :

- Une demande doit être envoyée à la MDPH du lieu de résidence de la personne en situation de handicap.
- Cette demande sera ensuite étudiée par la CDAPH qui décidera de l'orientation, ou non, vers ces établissements. Sera notamment pris en compte le besoin d'accompagnement de la personne concernée.

5 Départ en retraite anticipée :

Les fonctionnaires en situation de handicap ayant un taux d'incapacité d'au moins 50% peuvent partir à la retraite avant l'âge minimum légal, à partir de 55 ans. Ils doivent justifier, depuis que le handicap a été reconnu (présentation de la RQTH sur toute la période correspondante aux exigences du décret), d'une certaine durée de cotisation à l'assurance vieillesse (qui varie selon leur année de naissance et l'âge auquel ils souhaitent partir en retraite anticipée).

Si l'agent est atteint d'une incapacité permanente d'au moins 50%, il bénéficie d'une pension de retraite à taux plein (sans décote) et d'une majoration de sa pension. Le pourcentage de majoration est égal à 1/3 de la durée d'assurance avec handicap divisée par la durée des trimestres cotisés et bonifications admis en liquidation. Le taux ainsi obtenu est arrondi au centième le plus proche. La pension majorée ne peut pas excéder le montant de pension que le fonctionnaire aurait perçu s'il avait bénéficié d'une retraite à taux plein à l'âge légal de départ. Lorsque la pension est également majorée pour enfants, son montant ne peut pas excéder le dernier traitement indiciaire brut pris en compte pour le calcul de la pension.

Textes de référence :

Loi n°2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite
Circulaire CNAV 2018-24 du 23 octobre 2018
Code des pensions civiles et militaires de retraite article L24
Décret 2014-1702 du 30 décembre 2014 article 3
Code de la sécurité sociale article D.351-1-6

6 Mise en disponibilité d'office pour raison de santé d'un fonctionnaire :

Qui est concerné ?

Une fois les droits épuisés CMO, CLM ou CLD, le fonctionnaire peut être placé en disponibilité d'office si son état de santé ne lui permet pas de reprendre le travail, s'il a été reconnu inapte aux fonctions de son grade en fin de congé maladie, s'il est en attente de l'avis du conseil médical décidant une reprise de service, un reclassement, une mise en disponibilité ou une admission à la retraite.

La disponibilité est d'un an, renouvelable deux fois. La mise en disponibilité et son 1er renouvellement sont décidés par l'administration après avis du conseil médical, comme pour le 2nd et exceptionnellement le 3eme renouvellement.

Type de congé ou position administrative du fonctionnaire	Durée (jusqu'à)	Impact sur le traitement
Congé de maladie ordinaire (CMO)	12 mois	3 mois à plein traitement, 9 mois à demi-traitement ; les primes suivent le sort du traitement
Congé de longue maladie (CLM)	3 ans	1 an à plein traitement ; 2 ans à demi traitement ; suspension des primes en règle générale
Congé de longue durée (CLD)	5 ans	3 ans à plein traitement ; 2 ans à demi-traitement ; suspension des primes en règle générale.
Disponibilité d'office	1 an avec possibilité de 3 renouvellements au maximum soit 4 ans au total	Pas de rémunération mais possibilité dans certains cas de versement des indemnités journalières de coordination

Rémunération

La rémunération est suspendue pendant la disponibilité, sauf si le fonctionnaire est dans l'attente de l'avis du conseil médical (il perçoit alors un demi-traitement durant cette période).

Le fonctionnaire peut avoir droit aux prestations suivantes :

- Indemnités journalières (2 ans maximum) si la disponibilité fait suite à un CMO d'un an. Elles s'élèvent à la moitié du traitement indiciaire et de l'indemnité de résidence, plafonnée à 47.43 euros, plus le supplément familial de traitement (SFT) dans sa totalité. L'indemnité journalière est imposable, elle est soumise à la CSG au taux de 6.2% et à la CRDS au taux de 0.5%.
- Allocation d'invalidité temporaire (AIT) si le droit à indemnités journalières est épuisé et si l'invalidité temporaire du fonctionnaire réduit sa capacité de travail au minimum de deux tiers.
- Allocations chômage si le fonctionnaire a été placé en disponibilité faute d'emploi vacant permettant son reclassement.

Fin de la disponibilité

La période de disponibilité n'est prise en compte ni pour l'avancement d'échelon ou de grade, ni pour la retraite. La réintégration de l'agent est conditionnée à la vérification de son aptitude physique à exercer ses fonctions.

Textes de références :

Code général de la fonction publique portant dispositions statutaires relatives à la FPE Article L514-1 https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000044416551/LEGISCTA000044422943/2022-03-01/#LEGISCTA000044425638

Décret n°47-2045 du 20 octobre 1947 relatif à l'institution du régime de sécurité sociale des fonctionnaires https://www.legifrance.gouv.fr/jo_pdf.do?id=JORFTEXT000000483725

Décret n°60-58 du 11 janvier 1960 relatif au régime de sécurité sociale des agents permanents des départements, des communes et de leurs établissements publics non industriel ou commercial

Article 4 <https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000874302>

Décret n°85-986 du 16 septembre 1985 relatif aux positions administratives, à la mise à disposition, à l'intégration et à la cessation définitive de fonctions dans la FPE Articles 43, 49

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000502401/>

Décret n°86-68 du 13 janvier 1986 relatif aux positions de détachement, hors cadres, de disponibilité, de congé parental et à l'intégration dans la FPT modifié par le décret n°2022-779 du 2 mai 2022

Articles 19, 26 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000704342/>

Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif aux médecins agréés, aux comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires modifié par le décret n°2022-353 du 11 mars 2022 Article 48

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000884830/>

Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux

modifié par le décret n°2022-350 du 11 mars 2022 Article 38

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000521836/>

Code de la sécurité sociale : article D712-12

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichCodeArticle.do?idArticle=LEGIARTI000006738820&cidTexte=LEGITEXT000006073189>

7 Déclarer son handicap ?

La RQTH permet d'accéder à un ensemble de mesures mises en place pour favoriser le maintien dans l'emploi ou l'accès à un nouvel emploi.

Rien n'oblige un personnel à déclarer son handicap à son employeur. Cette décision lui appartient. Certains troubles ou handicaps peuvent entraîner des discriminations liées à des représentations validistes ou erronées fondées sur des préjugés. Il appartient à chacun de peser si déclarer sa RQTH apportera une amélioration de sa situation professionnelle ou si au contraire cela risque de provoquer sa dégradation.

6. Les droits relatifs à l'état de santé

1 Le conseil médical

L'article 2 de l'ordonnance n°2020-1447 du 25 novembre 2020 a supprimé les commissions de réforme et les comités médicaux pour les remplacer par une instance unique, le Conseil médical, qui siègera en formation restreinte ou en formation plénière. C'est une instance consultative que votre administration/employeur doit obligatoirement consulter avant de prendre certaines décisions concernant votre situation administrative en cas de maladie.

Le conseil médical se réunit en formation restreinte ou en formation plénière. La formation restreinte du Conseil médical remplace le comité médical et la formation plénière remplace la commission de réforme.

Cette ordonnance a aussi supprimé la condition générale d'aptitude à l'entrée dans la fonction publique.

On retrouve les caractéristiques des comités médicaux et commissions de réforme. Sont institués :

- a) un conseil médical supérieur CMS (en formation restreinte uniquement, chapitre III, articles 16 à 18 du décret)
- b) des conseils médicaux ministériels,
- c) des conseils médicaux départementaux.

Les conseils médicaux ministériels et départementaux se réunissent en formation restreinte (3 médecins) ou en plénière (3 médecins, 2 représentants de l'administration, 2 représentants des personnels).

Consultation des conseils médicaux en formation restreinte

Ils sont consultés pour avis sur :

- L'octroi d'une première période de congé de longue maladie ou de congé de longue durée ;
- Le renouvellement d'un congé de longue maladie et d'un congé de longue durée après épuisement de la période rémunérée à plein traitement ;
- La réintégration à expiration des droits à congés pour raison de santé ;
- La réintégration à l'issue d'une période de congé de longue maladie ou congé de longue durée lorsque le bénéficiaire de ce congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ;
- La mise en disponibilité d'office pour raison de santé, son renouvellement et la réintégration à l'issue d'une période de disponibilité pour raison de santé ;
- Le reclassement dans un emploi d'un autre corps ou cadre d'emploi à la suite d'une altération de l'état de santé du fonctionnaire ;
- L'octroi du congé susceptible d'être accordé aux fonctionnaires réformés de guerre.

Ils sont saisis en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé au titre :

- D'une procédure d'admission aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières ;
- De l'octroi et du renouvellement d'un congé pour raisons de santé, de la réintégration à l'issue de ces congés et du bénéfice d'un temps partiel pour raison thérapeutique ;
- D'un examen médical prévu aux articles 25, 44 et 47-10 du décret de mars 2022 ;
- De l'application des dispositions du 4° du I de l'article L.24 et des articles L.30 bis et L.40 du code des pensions civiles et militaires des retraites.

En vue de simplifier et de clarifier les démarches pour les agents, les conseils médicaux en formation restreinte ne sont plus, par exemple, consultés sur la prolongation d'un CMO au-delà de 6 mois. Le cadre de la consultation pour prolongation de CLM et CLD est aussi modifié. Pour les prolongations qui interviennent avant le passage à mi-traitement, l'avis du médecin de l'agent est désormais suffisant. La consultation pour réintégration après 12 mois de CMO disparaît.

Prérogatives des conseils médicaux réunis en formation plénière

Ils sont réunis dans les cas suivants :

- accidents de services et maladies professionnelles hors présomption d'imputabilité ;
- détermination du taux d'incapacité permanente liée à un accident de service ou une maladie professionnelle pour une allocation temporaire d'invalidité ;
- appréciation de l'imputabilité au service et de la réalité des infirmités pour l'obtention d'une rente viagère d'invalidité ;
- calcul de la rente pour un stagiaire licencié en lien avec un taux d'incapacité résultant d'un accident ou d'une maladie imputable au service.

Procédure

Le conseil médical est saisi par l'administration à son initiative ou à la demande du fonctionnaire. Celui-ci a le droit de consulter son dossier, de présenter des observations écrites et de fournir des certificats médicaux, de faire entendre par le conseil médical le médecin de son choix, et en formation plénière, il peut demander à être entendu par le conseil médical. Il est informé des voies de contestation de l'avis rendu (systématiquement motivé) par le conseil médical en formation restreinte. Dans tous les cas, le conseil médical peut demander à l'entendre, il peut alors être accompagné ou représenté par une personne de son choix. Le secrétariat du conseil informe le fonctionnaire de la date à laquelle son dossier sera examiné et de ses droits au moins dix jours ouvrés avant l'examen du dossier. L'administration prend une décision et informe systématiquement le conseil médical de toutes les décisions prises sur ses avis.

Textes de référence :

- Décret n° 2022-353 du 11 mars 2022, articles 2 et 7
- Ordonnance n°2020-1447 du 25 novembre 2020, article 2

2 **Le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS) :**

Le fonctionnaire en incapacité temporaire de travail à cause d'un accident de travail ou d'une maladie professionnelle a droit à un congé pour invalidité temporaire imputable au service (Citis). Le Citis est accordé sur demande du fonctionnaire. Il est accordé jusqu'à la guérison ou la mise à la retraite. Le fonctionnaire en Citis conserve l'intégralité de son traitement indiciaire, de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement.

a) Accident de travail ou de trajet

L'agent bénéficie d'un Citis s'il a été victime d'un accident de travail, quelle qu'en soit la cause, dans l'exercice de ses fonctions, en l'absence de faute personnelle, ou s'il a été victime d'un accident de trajet sur le parcours habituel entre sa résidence et son lieu de travail (ou son lieu de restauration).

Démarche

L'agent adresse à son administration une déclaration d'accident de service ou d'accident de trajet, accompagnée des pièces nécessaires pour établir ses droits : formulaire de déclaration d'accident précisant les circonstances de l'accident de travail ou de trajet, certificat médical indiquant la nature et la localisation des lésions résultant de l'accident et la durée probable de l'incapacité de travail.

Le certificat médical doit être transmis dans les 48h suivant sa rédaction à l'administration. Tout délai supplémentaire entraînera une réduction de moitié de la rémunération correspondant à la durée du retard. La déclaration d'accident doit être transmise dans les 15 jours suivant la date de l'accident. Quand les lésions sont médicalement constatées dans les 2 ans suivant l'accident, le certificat médical doit être transmis dans les 15 jours suivant la date de cette constatation.

Attention, en cas d'accident de trajet sur le parcours habituel entre le lieu de résidence et le lieu de travail (ou le lieu de restauration), c'est à l'agent d'apporter la preuve qu'il est en lien avec le service.

Examen par l'administration

L'administration examine si le lien entre l'accident et le service est établi. Elle doit se prononcer dans le délai d'1 mois à partir de la date à laquelle elle reçoit la déclaration d'accident et le certificat médical. L'administration peut soumettre l'agent à une expertise médicale par un médecin agréé afin de vérifier le lien entre l'accident et le service. L'administration peut également mener une enquête administrative pour vérifier l'exactitude des faits et des circonstances ayant conduit à l'accident. En cas d'expertise médicale ou d'enquête administrative, le délai d'un mois pour se prononcer sur l'imputabilité au service de l'accident est prolongé de 3 mois. En l'absence de décision de l'administration à la fin du délai d'1 ou 4 mois, l'agent est placé provisoirement en Citis pour la durée indiquée sur le certificat médical. Si l'administration finalement rejette l'imputabilité au service de l'accident, elle retire sa décision de placement provisoire en CITIS. Dans ce cas, l'agent doit rembourser les rémunérations et/ou frais médicaux indûment perçus.

Durée du congé

Le CITIS n'a pas de durée maximale. Il est prolongé jusqu'à ce que l'agent soit en état de reprendre son service ou jusqu'à sa mise à la retraite. Lorsque l'agent est guéri ou que les lésions dues à l'accident sont stabilisées, il transmet à son administration un certificat médical final de guérison ou de consolidation. En cas de rechute, il refait une demande de CITIS dans le délai d'1 mois suivant sa constatation médicale.

Dans le cas d'un agent fonctionnaire stagiaire dans la fonction publique d'État, la durée du CITIS est limitée à 5 ans. Si le stagiaire n'est pas guéri à la fin des 5 ans, il peut être placé en congé non rémunéré pour un an renouvelable 2 fois. S'il est définitivement inapte à la fin du CITIS ou du congé non rémunéré, il est licencié.

Rémunération

L'agent conserve l'intégralité de son traitement indiciaire, de l'indemnité de résidence et du supplément familial de traitement. Dans la FPE, les primes et indemnités liées à l'exercice des fonctions ou qui consistent en des remboursements de frais cessent d'être versées ; les autres indemnités sont versées intégralement. Dans la FPT, les conditions de suspension ou de maintien des primes et indemnités sont fixées par délibération de la collectivité territoriale. Dans tous les cas, l'agent a droit au remboursement des honoraires médicaux et des frais directement entraînés par l'accident. Les honoraires et les autres frais médicaux résultant des examens demandés par l'administration, les honoraires de médecin agréé et les frais éventuels de transport du malade examiné sont à la charge de l'administration.

Obligations

L'agent doit se soumettre aux contre-visites d'un médecin agréé, cesser tout travail (sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement pour la réadaptation à l'emploi) et informer son administration de tout changement de domicile et de toute absence du domicile supérieure à 2 semaines (sauf en cas d'hospitalisation). Le non-respect de ces obligations peut entraîner l'interruption du versement de sa rémunération.

Carrière

La durée du CITIS est considérée comme du temps de service, elle est donc prise en compte pour l'avancement d'échelon et de grade et pour la constitution et la liquidation des droits à pension de retraite.

Fin du congé

Si l'agent est apte à reprendre son service, il réintègre son emploi et peut bénéficier d'un temps partiel pour raison thérapeutique. S'il n'est pas apte à reprendre son service et est reconnu inapte, il est reclassé ou admis à la retraite pour invalidité.

b) Maladie professionnelle :

L'agent est placé en CITIS s'il a contracté une maladie professionnelle dans l'exercice de ses fonctions.

Les règles sont les mêmes que pour l'accident du travail, seul le formulaire de déclaration change.

Textes de références :

Code général de la fonction publique portant droits et obligations des fonctionnaires Article L822-21

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/

[LEGIARTI000044424555#:~:text=Version%20en%20vigueur%20depuis%20le%2001%20mars%202022&text=Le%20foncti onnaire%20en%20activit%20a,d%20fini%20%20l'article%20L](https://www.legifrance.gouv.fr/legiARTI000044424555#:~:text=Version%20en%20vigueur%20depuis%20le%2001%20mars%202022&text=Le%20foncti%20onnaire%20en%20activit%20a,d%20fini%20%20l'article%20L).

Ordonnance n°2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique : article 8 https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/article_jo/JORFARTI000042565190

Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif aux médecins agréés, aux comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires modifié par le décret n°2022-353 du 11 mars 2022 Articles 47-1 à 47-20

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000884830/>

Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux modifié par le décret n°2022-350 du 11 mars 2022 Articles 37-1 à 37-20 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000521836/>

Décret n°94-874 du 7 octobre 1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'État

Article 24 <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000366828>

Décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière modifié par le décret n°2022-351 du 11 mars 2022

Articles 35-1 à 35-20 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000695289/>

Déclaration d'accident de service - accident de trajet - Fonction publique

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R53535>

Déclaration de maladie professionnelle - Fonction publique

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R53534>

3 Les congés (CMO, CLM, CLM fractionné, CLD)

a) Le congé de maladie ordinaire (CMO) :

L'agent peut être placé en congé de maladie ordinaire (CMO) lorsqu'un médecin, un dentiste ou une sage-femme lui prescrit un arrêt de travail. Il doit adresser à son administration les volets n°2 et 3 de l'avis d'arrêt de travail dans les 48 heures suivant son établissement (sauf en cas d'hospitalisation). Il conserve le volet n°1 qui doit être présenté au médecin agréé de l'administration, en cas de contre-visite ou de tout autre examen médical.

Durée et conditions de rémunération

Le CMO est d'un an maximum, pendant lequel l'agent a droit à 3 mois de rémunération à plein traitement (90 jours) et 9 mois à demi-traitement (270 jours). Les droits à plein ou demi-traitement sont décomptés, pour chaque jour d'arrêt de travail, en fonction des jours d'arrêt à plein ou demi-traitement déjà accordés au cours des 12 mois précédents. Chaque nouvel arrêt de travail fait l'objet d'un jour de carence non rémunéré. Si le montant du demi-traitement est inférieur au montant des indemnités journalières de la Sécurité sociale, l'agent a droit à une indemnité différentielle. La prolongation d'un CMO au-delà de 6 mois consécutifs est soumise à l'avis du conseil médical. Se renseigner pour la FPE uniquement, auprès de certaines mutuelles qui peuvent verser un complément de traitement.

Passés les 90 jours à plein traitement :

Éléments de rémunération	Fonction publique d'État (FPE)	Territoriale (FPT)
Traitement indiciaire	50 %	50 %
Indemnité de résidence (IR)	100 %	100 %
Supplément familial de traitement (SFT)	100 %	100 %
Nouvelle bonification indiciaire (NBI)	50 %	50 %
Primes et indemnités	50 %	Les conditions de suspension ou de maintien des primes et indemnités sont fixées par délibération de la collectivité territoriale

Incidence sur la carrière

Le temps passé en congé de maladie ordinaire est sans effet sur les droits à avancement (d'échelon et de grade) et sur la retraite. Si l'agent est fonctionnaire stagiaire, les congés de maladie prolongent la durée de stage.

Obligations pendant le congé

L'agent en CMO doit se soumettre aux visites de contrôle demandées par son administration ou le conseil médical, cesser tout travail et informer son administration de tout changement de résidence.

Fin du congé

Si l'agent a été en congé de maladie ordinaire pendant 12 mois consécutifs, sa reprise de travail est soumise à l'avis du conseil médical. S'il reçoit un avis favorable, il reprend ses fonctions en bénéficiant éventuellement d'une adaptation de son poste de travail. Dans le cas contraire, il est selon le cas reclassé, mis en disponibilité d'office pour raisons de santé ou reconnu définitivement inapte à l'exercice de tout emploi et admis à la retraite pour invalidité après avis du conseil médical en formation plénière.

Textes de références :

Code général de la fonction publique portant dispositions statutaires relatives à la FPE
Articles L822-1 à 30 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006068830/>
Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la FPT
Articles 57-2° et 4° bis <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000320434>
Loi n°86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la FPH
Articles 41-2° et 41-1 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/LEGITEXT000006068965/>
Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif aux médecins agréés, aux comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires
Articles 24 à 27 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000884830/> Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux modifié par le décret n°2022-353 du 11 mars 2022
Articles 14 à 17 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000521836/>
Décret n°93-522 du 26 mars 1993 relatif aux conditions de mise en œuvre de la NBI dans la FPE modifié par le décret n°2021-997 du 28 juillet 2021
Article 2 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000362602/>
Décret n°93-863 du 18 juin 1993 relatif aux conditions de mise en œuvre de la NBI dans la FPT modifié par le décret n°2021-1462 du 8 novembre 2021
Article 2 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000728910/>
Décret n°94-874 du 7 octobre 1994 fixant les dispositions communes applicables aux stagiaires de l'État
Article 24 <http://legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000366828>
Décret n°2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État dans certaines situations de congés modifié par le décret n°2022-632 du 22 avril 2022
<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022748868>
Circulaire du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques de maladie et d'accidents de service <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/16317>
Circulaire du 24 juillet 2003 concernant le traitement des certificats médicaux d'arrêt de travail pour maladie des fonctionnaires (PDF - 121.2 KB) <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/16317>
Circulaire du 22 mars 2011 relative au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État dans certaines situations de congés <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/32767>
Avis d'arrêt de travail <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R1458>

b) Le congé longue maladie (CLM) et le congé longue maladie fractionné (CLM fractionné) :

Un fonctionnaire, titulaire ou stagiaire, peut être placé en CLM s'il est atteint d'une maladie figurant sur la liste de l'arrêté du 14 mars 1986, ou d'une autre maladie qui nécessite un traitement et des soins prolongés et présente un caractère invalidant et de gravité confirmée après avis du conseil médical.

Démarche

L'agent adresse à son administration une demande de CLM accompagnée d'un certificat de son médecin traitant. Celui-ci adresse directement au secrétariat du comité médical ses observations et les pièces justificatives nécessaires (conclusions d'examen médicaux). Le secrétariat du conseil médical planifie une contre-visite auprès d'un médecin agréé compétent pour la maladie dont l'agent est atteint. La demande de CLM est ensuite soumise à l'avis du conseil médical, qui peut faire l'objet d'un recours, par l'administration ou l'agent, devant le conseil médical supérieur.

L'administration peut proposer une mise en CLM d'office si elle estime que l'état de santé de l'agent le justifie au vu d'une attestation médicale ou d'un rapport hiérarchique. Elle saisit le conseil médical pour avis. Si l'agent refuse l'examen médical auprès du médecin du travail ou du médecin agréé, cela peut constituer une faute disciplinaire.

Durée

Le CLM est accordé ou renouvelé par périodes de 3 à 6 mois, pour un total de 3 ans maximum. Sa durée est fixée par l'administration sur proposition du conseil médical.

Le CLM peut être fractionné par journée voire demi-journée pour permettre le traitement périodique de certaines pathologies (hémodialyse, chimiothérapie, etc.). Les droits aux 3 ans de congé sont alors calculés sur une période de référence de 4 ans. Cette période de référence est mobile et s'apprécie de date à date.

Si la demande de CLM est présentée pendant un CMO, la 1^{re} période de CLM part du jour de la 1^{re} constatation médicale de la maladie. Le CMO est requalifié en CLM.

Rémunération

Le traitement indiciaire est versé intégralement pendant 1 an, puis réduit de moitié les 2 années suivantes (idem pour la NBI). Si le montant du demi-traitement est inférieur au montant des indemnités journalières de la Sécurité sociale, l'agent perçoit une indemnité différentielle. L'indemnité de résidence et le SFT sont maintenus en intégralité durant toute la durée du CLM. Les primes et indemnités cessent d'être versées. Toutefois, si la demande de CLM est présentée au cours d'un congé de maladie ordinaire (CMO), les primes versées pendant le CMO restent acquises.

Les honoraires et les autres frais médicaux résultant des examens demandés par l'administration, les honoraires de médecin agréé et les frais éventuels de transport du malade examiné sont à la charge de l'administration.

Renouvellement

Toute demande de renouvellement du congé doit être adressée à l'administration 1 mois avant la fin du CLM en cours. Le renouvellement est accordé dans les mêmes conditions que la 1^{re} demande. L'agent peut bénéficier de plusieurs CLM (pour la même maladie ou des maladies différentes) s'il reprend ses fonctions au moins 1 an en continu entre chaque congé.

Avancement et retraite

Le temps passé en CLM est considéré comme du temps de service. Il est pris en compte pour l'avancement d'échelon et de grade et pour la retraite. Il ne modifie pas vos droits aux congés suivants : congé annuel, congé de maternité ou d'adoption, congés de naissance ou d'adoption de 3 jours, congé de paternité et d'accueil de l'enfant, congé de formation professionnelle, congé pour validation des acquis de l'expérience, congé pour bilan de compétences, congé pour formation syndicale, congé de formation en matière d'hygiène et de sécurité (si l'agent est représentant du personnel au CSA), congé de solidarité familiale, congé de proche aidant, congé de représentation.

Fonctionnaire stagiaire

Le CLM prolonge la durée du stage.

Obligations

L'agent doit se soumettre aux visites de contrôle demandées par son administration ou le conseil médical, cesser tout travail (sauf les activités ordonnées et contrôlées médicalement pour la réadaptation à l'emploi) et informer son administration de tout changement de résidence.

Fin de CLM

L'agent, reconnu apte par un médecin agréé et après avis du conseil médical, reprend le travail en bénéficiant éventuellement d'aménagements de ses conditions de travail. Si l'agent refuse sans motif valable lié à son état de santé le ou les postes qui lui sont proposés, il peut être licencié après avis de la CAP.

Si l'agent n'est pas apte à reprendre ses fonctions, il peut selon le cas être mis en disponibilité d'office, être reclassé dans un autre emploi ou admis en retraite pour invalidité.

Textes de références :

Code général de la fonction publique portant dispositions statutaires relatives à la FPE Articles L822-6 à 11
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000044416551/LEGISCTA000044423987/#LEGISCTA000044424591

Loi n°84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la FPT

Article 57 (3°) <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000320434>

Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif aux médecins agréés, aux comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires

Articles 28 et 34 à 47 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000884830/>

Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux modifié par le décret n°2022-353 du 11 mars 2022 Articles 18, 19 et 24 à 37

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000521836/>

Code de la sécurité sociale : articles L712-1 et L712-2

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000006073189/LEGISCTA000006172760

Indemnité différentielle

Décret n°93-522 du 26 mars 1993 relatif aux conditions de mise en œuvre de la NBI dans la FPE modifié par le décret n°2021-997 du 28 juillet 2021

Article 2 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000362602/>

Décret n°93-863 du 18 juin 1993 relatif aux conditions de mise en œuvre de la NBI dans la FPT modifié par le décret n°2021-1462 du 8 novembre 2021

Article 2 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000728910/>

Décret n°2010-997 du 26 août 2010 relatif au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État dans certaines situations de congés modifié par le décret n°2022-632 du 22 avril 2022

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022748868>

Arrêté du 14 mars 1986 relatif à la liste des maladies donnant droit à l'octroi de congés de longue maladie

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000000471431>

Arrêté du 30 juillet 1987 relatif à la liste indicative des maladies pouvant ouvrir droit à un congé de longue maladie (régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux)

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000006057646>

Circulaire du 30 janvier 1989 relative à la protection sociale des fonctionnaires et stagiaires de l'État contre les risques de maladie et d'accidents de service <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/16317>

Guide relatif à la protection sociale des fonctionnaires hospitaliers contre les risques maladie et accident de service (PDF - 765.0 KB)

https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/guide_protection_sociale_fonctionnaires_hospitaliers_-_2014-4.pdf

Circulaire du 22 mars 2011 relative au régime de maintien des primes et indemnités des agents publics de l'État dans certaines situations de congés <https://www.legifrance.gouv.fr/circulaire/id/32767>

Réponse ministérielle du 31 mars 2015 relative aux activités ordonnées et contrôlées médicalement au titre de la réadaptation <http://www2.assemblee-nationale.fr/questions/detail/14/QE/60133>

4 **Le temps partiel thérapeutique**

Le travail à temps partiel pour raison thérapeutique peut intervenir dès lors que l'état de santé de l'agent le justifie, à la fin d'un congé de maladie ou sans arrêt de travail préalable. Les fonctionnaires stagiaires peuvent aussi y prétendre.

Le temps partiel pour raison thérapeutique peut correspondre à 50 %, 60 %, 70 %, 80 % ou 90 % d'un temps plein. Il est accordé et renouvelé par période de 1 à 3 mois dans la limite d'un an. Il peut être exercé de manière continue ou discontinue pour une durée maximale d'un an. Lorsque les droits à travailler à temps partiel pour raison thérapeutique sont épuisés, ils se reconstituent à la fin d'une période d'un an, quelque soit la quotité de travail. À la fin de cette période d'un an, il est possible de demander une nouvelle autorisation de temps partiel pour raison thérapeutique.

L'autorisation de travail à temps partiel débute à la date de réception de la demande par l'administration. Cette demande doit être accompagnée d'un certificat médical précisant : la quotité de temps partiel souhaitée (50 %, 60 %, 70 %, 80 % ou 90 %), la durée du temps partiel (de 1 à 3 mois) et les conditions d'exercice des fonctions à temps partiel (en continu ou en discontinu, par journées ou demi-journées non travaillées ou sous forme de réduction journalière de la durée de travail). La demande de renouvellement de l'autorisation de travail à temps partiel pour raison thérapeutique s'effectue de la même manière.

Si les fonctions de l'agent comportent des responsabilités qui ne peuvent pas être partagées entre plusieurs agents, le temps partiel pour raison thérapeutique lui est accordé si les nécessités de service le permettent. Si les nécessités de service ne le permettent pas, l'agent est affecté temporairement dans d'autres fonctions correspondant à son corps pour pouvoir travailler à temps partiel.

L'administration peut, à la demande de l'agent, modifier sa quotité de travail avant la fin de sa période à temps partiel. Il peut aussi demander à mettre fin à son temps partiel avant la date prévue. Dans ces deux cas, un certificat médical est nécessaire.

Toute demande de prolonger un temps partiel pour raison thérapeutique au-delà de 3 mois entraîne un examen par un médecin agréé. L'agent ou l'administration peut saisir le conseil médical en cas de contestation des conclusions du médecin agréé.

Rémunération

L'agent continue à percevoir son traitement indiciaire, la NBI, le supplément familial de traitement, l'indemnité de résidence, ses primes et indemnités, en totalité. Ses droits à congés annuels sont égaux à 5 fois son nombre de jours travaillés par semaine, comme pour tout agent public.

Si l'agent est fonctionnaire stagiaire, la période de stage accomplie à temps partiel pour raison thérapeutique est intégralement prise en compte, à sa titularisation, dans le calcul des services retenus pour l'avancement et son classement.

Il n'est pas possible d'effectuer d'heures supplémentaires pendant un temps partiel pour motif thérapeutique. Un TPT est interrompu en cas de congé de maternité, d'adoption ou de paternité et d'accueil de l'enfant.

Pendant un TPT, il est possible de demander l'autorisation de suivre une formation dont le déroulement est incompatible avec un temps partiel. Dans ce cas, un certificat médical est nécessaire. Pendant la formation, l'agent est rétabli dans les droits des fonctionnaires à temps plein (notamment en matière de congés annuels).

Textes de références :

Code général de la fonction publique portant dispositions statutaires relatives à la FPE Article L823-1 à 6
https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000044416551/LEGISCTA000044424047/#LEGISCTA000044424531

Ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique

Décret n°86-442 du 14 mars 1986 relatif aux médecins agréés, aux comités médicaux et commissions de réforme, aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des fonctionnaires

Articles 23-1 à 23-14 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000884830/>

Décret n°87-602 du 30 juillet 1987 relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux modifié par le décret n°2022-353 du 11 mars 2022

Articles 13-1 à 13-13 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000521836/>

Décret n°88-386 du 19 avril 1988 relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière modifié par le décret n°2022-351 du 11 mars 2022

Articles 13-1 à 13-14 <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000000695289/>

Modèle de demande de temps partiel pour motif thérapeutique
<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/R57289>

5 Occupation à titre thérapeutique

C'est un dispositif réservé aux personnels en CLM ou en CLD et dont l'état de santé ne justifie plus un maintien permanent à domicile. Il est prescrit par le médecin traitant ou le spécialiste et soumis à validation du médecin du travail. Il s'agit d'une activité professionnelle bénévole, sans responsabilité, d'une durée ne pouvant excéder un mi-temps. Ses objectifs sont : sortir de la maladie et rompre l'isolement, permettre un retour progressif aux fonctions d'origine, reprendre progressivement une activité professionnelle en dehors des contraintes d'une situation de responsabilité, découvrir, tester, se former dans une nouvelle activité professionnelle, pouvoir suivre des formations.

Dans certaines académies, il porte le nom de stage thérapeutique et est aussi ouvert aux personnels en CMO de plus de deux mois.

Textes de référence :

Décret 86-442 du 14 mars 1986, article 38

Circulaire 2007-106 du 9 mai 2007 parue au BO n°20 du 17 mai 2007

6 Retraite anticipée pour invalidité, majoration de la pension

Le fonctionnaire définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions peut être mis, d'office ou à sa demande à la retraite, anticipée pour invalidité. Il a droit à une pension de retraite et éventuellement à une majoration de la pension s'il a besoin de quelqu'un pour accomplir les actes ordinaires de la vie courante. Si l'origine de l'invalidité est professionnelle, le fonctionnaire a également droit à une rente d'invalidité. Voir chapitre 5

Textes de référence :

Loi n° 2014-40 du 20 janvier 2014 garantissant l'avenir et la justice du système de retraite

Code de la sécurité sociale, article D.351-1-6

Décret n°2014-1702 du 30 décembre 2014, article 3

<https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORFTEXT000030004509/>

Circulaire Cnav 2018-24 du 23 octobre 2018

Le télétravail est une forme d'organisation du travail qui permet de travailler ailleurs que dans les locaux de travail habituels grâce aux technologies de l'information et de la communication.

Si son état de santé ou un handicap le justifient, l'agent peut demander à télétravailler plus de 3 jours par semaine, pendant 6 mois maximum renouvelables, après avis du médecin du travail.

Matériel

L'administration prend en charge les coûts découlant directement de l'exercice des fonctions en télétravail : coût des matériels, logiciels, abonnements, communications et outils. Elle assure aussi la maintenance des matériels. Les conditions de cette prise en charge sont définies par arrêté ministériel. Si l'agent est en situation de handicap, l'administration peut effectuer, sur son lieu de télétravail, les aménagements de poste nécessaires.

Demande

L'agent formule sa demande de télétravail par écrit. Elle doit préciser les conditions de télétravail souhaitées : recours régulier ou ponctuel, lieu(x), nombre de jours souhaités.

L'administration fait connaître sa décision par écrit dans un délai d'1 mois maximum à partir de la date de réception de la demande. L'autorisation écrite de télétravail est accompagnée d'un document d'information indiquant les conditions d'application du télétravail, ainsi que la nature et le fonctionnement des dispositifs de contrôle et de comptabilisation du temps de travail. Il précise également les équipements mis à disposition, leurs conditions d'installation et de restitution, leurs conditions d'utilisation, de renouvellement et de maintenance et quel est l'appui technique fourni par l'administration.

Droits de l'agent en télétravail

Les durées maximales quotidienne et hebdomadaire de travail, les temps de repos, les temps de pause et la comptabilisation du temps de travail sont identiques sur site et en télétravail.

Le supérieur hiérarchique de l'agent fixe, en concertation avec lui, les plages horaires pendant lesquelles il peut le contacter, en cohérence avec les horaires de travail en vigueur dans son service.

Un accident qui survient pendant les heures de télétravail et dans le cadre des fonctions que l'agent exerce en télétravail est considéré comme un accident de travail.

Depuis le 1er septembre 2021, l'agent a droit à une indemnité, appelée forfait télétravail (2.50 euros par journée de télétravail effectuée dans la limite de 220 euros par an) contribuant au remboursement des frais engagés en raison du télétravail.

L'agent ne bénéficie d'aucune prise en charge de ses frais de repas.

Il peut être mis fin au télétravail, à tout moment, par écrit, à la demande de l'agent ou à l'initiative de l'administration, en respectant un délai de prévenance de 2 mois.

Textes de références :

Code du travail : articles L1222-9 à L1222-11

<https://www.legifrance.gouv.fr/codes/id/LEGISCTA000025558058/>

Code général de la fonction publique : article L430-1

https://www.legifrance.gouv.fr/codes/section_lc/LEGITEXT000044416551/LEGISCTA000044422444/2022-03-01/#LEGISCTA000044426134

Décret n°2016-151 du 11 février 2016 relatif à la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique et la magistrature modifié par le décret n°2020-524 du 5 mai 2020

<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000032036983>

Accord relatif à la mise en œuvre du télétravail dans la fonction publique (PDF - 650.8 KB)

https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/Espace_Presse/Montchalin/20210713_Accord_relatif_mise_oeuvre_teletravail_fonction_publique.pdf

Décret n°2021-1123 du 26 août 2021 portant création d'une allocation forfaitaire de télétravail au bénéfice des agents publics et des magistrats <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043985022>

Arrêté du 26 août 2021 pris pour l'application du décret n°2021-1123 relatif au versement de l'allocation forfaitaire de télétravail au bénéfice des agents publics et des magistrats

<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043985049>

Guide du télétravail fonction publique :

https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/publications/coll_outils_de_la_GRH/guide-teletravail-2016.pdf

7. Les accompagnants des personnels en situation de handicap

1. Le correspondant handicap et le référent handicap

Référent handicap et correspondant handicap ont fondamentalement les mêmes missions, les seconds pouvant être éventuellement reliés aux premiers par un lien hiérarchique. Dans les grandes administrations, un référent national s'appuie sur un réseau de correspondants handicap à compétence territoriale : directions régionales, académies, établissements publics, etc. et sont les correspondants du comité local du Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique (FIPHFP).

Tout agent public a le droit de consulter un référent handicap, chargé de l'accompagner tout au long de sa carrière et de coordonner les actions menées par son employeur en matière d'accueil, d'insertion et de maintien dans l'emploi des personnes handicapées. L'employeur veille à ce que le référent handicap dispose, sur son temps de travail, des disponibilités nécessaires à l'exercice de ses fonctions. La fonction de référent handicap peut être mutualisée entre plusieurs employeurs publics.

Il doit avoir une lettre de mission précisant ses missions au nombre de 5 :

- favoriser l'insertion, le maintien dans l'emploi et accompagner les agents tout au long de leur carrière
- suivre les actions de l'employeur en matière d'accueil, d'insertion et de maintien dans l'emploi
- informer et communiquer sur les handicaps, les dispositifs mobilisables et les actions réalisées par l'employeur
- favoriser le recrutement des personnes en situation de handicap
- contribuer à la gestion administrative et financière de la politique d'inclusion le cas échéant dans le cadre des partenariats conclus avec le FIPHFP

Au ministère de l'Éducation Nationale, un correspondant handicap est présent dans chaque académie et à l'administration centrale afin d'accompagner les personnels dans leurs démarches. La liste des correspondants handicap est disponible sur le site du ministère. Un relais de ce correspondant handicap doit être désigné dans chaque direction des services départementaux de l'éducation nationale.

Textes de référence :

Code général de la fonction publique article L. 131-9

Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique article 92

Circulaire du Premier ministre n° 6227-SG du 17 novembre 2020 relative à la mobilisation interministérielle pour un État plus inclusif avec en annexe les 10 engagements du Manifeste pour un état plus inclusif

Circulaire du 17 mars 2022 relative à la mise en place de la fonction de référent handicap dans la fonction publique de l'État et ses 9 fiches ressources

2. Médecin traitant, médecin du travail (ex médecin de prévention)

Les services de prévention et de santé au travail (SPST) ont pour mission exclusive d'éviter toute atteinte à la santé des agents et agentes du fait de leur travail. Une équipe pluridisciplinaire composée du médecin du travail, d'infirmiers et infirmières en santé au travail auxquels peuvent s'ajouter des spécialistes et techniciens et techniciennes en la matière et d'un secrétariat, est chargée d'assurer cette mission.

Le rôle du médecin du travail est principalement préventif, il surveille l'état de santé des travailleurs en fonction de leur âge, des risques concernant leur sécurité, leur santé et la pénibilité au travail. Il conseille l'employeur, les travailleurs et les représentants du personnel sur les mesures nécessaires portant notamment sur les points suivants : risques professionnels, amélioration de la qualité de vie et des conditions de travail, prévention du harcèlement moral ou sexuel, exposition des salariés à des facteurs de risques professionnels et désinsertion professionnelle, perte de son activité professionnelle pour des raisons de santé ou de situation de handicap, maintien dans l'emploi.

Le médecin du travail ne dispense pas de soins, ne délivre pas d'ordonnances, ni d'arrêts maladie mais il peut réaliser, prescrire ou recommander les examens complémentaires nécessaires :

- à la détermination de la compatibilité entre le poste de travail et l'état de santé de l'agent, notamment au dépistage des affections pouvant entraîner une contre-indication à ce poste de travail ;
- au dépistage d'une maladie professionnelle ou à caractère professionnel susceptible de résulter de l'activité professionnelle de l'agent ;
- au dépistage des maladies dangereuses pour l'entourage professionnel de l'agent.

Le suivi s'exerce par le biais de visites médicales qui peuvent être obligatoires (visites périodiques, au minimum tous les 5 ans, ou ponctuelles, au minimum une visite par an, pour les agents réintégrés après un congé de longue maladie ou longue durée, souffrant d'une pathologie particulière, en situation de handicap...) ou à la demande des chefs de service ou des agents.

Le médecin du travail est seul habilité à proposer à l'administration des aménagements de poste de travail ou de condition d'exercice des fonctions justifiés par l'âge, la résistance physique ou l'état de santé. Cela peut se traduire par un allègement des tâches à accomplir, l'octroi de temps de repos, l'aménagement matériel du poste de travail. L'employeur est assujéti à une obligation de moyen.

Les aménagements peuvent être prescrits pour permettre à une personne en situation de handicap d'accéder à l'emploi ou de le maintenir dans l'emploi. Ils portent sur l'acquisition de mobiliers particuliers adaptés à la situation de l'agent (fauteuils ergonomiques, bureaux électriques...) ou d'outils bureautiques et informatiques spécifiques (systèmes de synthèse vocale pour les mal voyants, télé agrandisseurs...). Si l'aménagement de poste n'est pas possible, un agent peut bénéficier, après avis du médecin du travail, d'une affectation dans un emploi de son grade, dans lequel les conditions de service sont de nature à permettre à l'intéressé d'assurer les fonctions correspondantes.

Le médecin peut prescrire également l'acquisition de prothèses, de fauteuils roulants, l'aménagement du véhicule personnel, la mise en place d'un transport domicile – travail ou l'aide d'auxiliaires pour les activités quotidiennes afin de maintenir les agents dans l'emploi selon l'état de santé de l'agent.

Le médecin du travail a libre accès aux lieux de travail et il peut réaliser des visites de sa propre initiative ou à la demande de l'employeur.

L'agent peut demander à bénéficier d'une visite avec le médecin du travail ou un membre de l'équipe pluridisciplinaire sans que l'administration ait à en connaître le motif.

Textes de référence :

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

Décret n°85-603 du 10 juin 1985 modifié par le décret n°2022-551 du 13 avril 2022, relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale

Décret n° 2020-647 du 27 mai 2020 relatif aux services de médecine de prévention dans la fonction publique de l'Etat

3. CHSCT / CSA

Le gouvernement a instauré dans la loi de transformation de la Fonction publique la suppression des CHSCT et la fusion des CT et CHSCT dans une instance unique pour l'ensemble des sujets intéressant le collectif de travail, le Comité Social d'Administration (CSA), avec la même logique que la création des Comités Sociaux Économiques (CSE) dans le privé.

Il est institué auprès de chaque recteur des régions académiques, un comité social d'administration spécial dénommé « comité social d'administration spécial de région académique ». Une formation spécialisée est créée au sein de chaque comité social d'administration spécial de région académique.

Il est institué auprès de chaque recteur d'académie un comité social d'administration spécial dénommé « comité social d'administration spécial académique ».

Il est institué auprès de chaque directeur académique des services de l'éducation nationale, un comité social d'administration spécial dénommé « comité social d'administration spécial départemental »

Chaque formation spécialisée comprend dix membres titulaires et dix membres suppléants

Le médecin du travail, l'assistant ou le conseiller de prévention, l'inspecteur santé et sécurité au travail ainsi que l'agent chargé du secrétariat administratif assistent aux réunions de la formation spécialisée de chaque comité social d'administration spécial.

Les membres titulaires de cette formation sont membres du CSA et les suppléants sont désignés par les organisations syndicales. La formation spécialisée (ou à défaut le comité) est réunie par son président à la suite de tout accident mettant en cause l'hygiène ou la sécurité ou ayant pu entraîner des conséquences graves.

La formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail est consultée sur la mise en œuvre des mesures prises en vue de faciliter la mise, la remise ou le maintien au travail des accidentés du travail et des travailleurs handicapés, notamment sur l'aménagement des postes de travail.

Alors que la crise sanitaire a démontré l'importance du rôle et de l'action des représentants des personnels dans les CHSCT,

ils seront remplacés par une formation spécialisée au sein des CSA. Le champ de compétence de ces CSA va être élargi et ces questions risquent d'être noyées parmi d'autres thèmes tels que le fonctionnement et l'organisation des services, l'égalité professionnelle et la lutte contre les discriminations, les orientations stratégiques sur les politiques de ressources humaines et les lignes directrices de gestion.

Textes de référence :

Code de la santé publique

Loi n° 2021-1018 du 2 août 2021 pour renforcer la prévention en santé au travail

Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique

Décret n° 2020-1427 du 20 novembre 2020 relatif aux comités sociaux d'administration dans les administrations et les établissements publics de l'État

Décret n° 2022-564 du 15 avril 2022 relatif aux comités sociaux d'administration ministériels relevant du ministre de l'éducation nationale, de la jeunesse et des sports

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

Arrêté du 28 avril 2022 portant création de comités sociaux d'administration ministériels, de l'administration centrale, des services déconcentrés et des établissements publics des ministères chargés de l'éducation nationale, de la jeunesse, des sports, de l'enseignement supérieur et de la recherche

4 L'assistant de service social en faveur des personnels

L'assistant de service social en faveur des personnels s'adresse à tous les personnels y compris les contractuels et les retraités (pour ces derniers, il intervient au niveau de l'action sociale dans l'Education Nationale).

Il est soumis au secret par profession et n'en est pas délié.e, sauf exceptions comme la protection de l'enfance, selon les articles 226-13 et 226-14 du code pénal et ceci contrairement aux référents et conseillers RH de proximité, dans l'EN, qui sont en lien direct avec le DRH de l'académie.

Ce professionnel intervient pour toutes les difficultés personnelles et/ou professionnelles rencontrées par un agent à sa demande ou à la demande de l'institution. Dans ce dernier cas, il s'agit d'une mise à disposition. En aucun cas, l'assistant.e de service social en faveur des personnels ne peut imposer son aide.

Il peut être sollicité.e par les personnels pour des besoins d'information, de conseil et d'accompagnement dans des domaines divers :

- l'activité professionnelle : les difficultés dans l'exercice de leurs fonctions
- la santé : difficultés sociales, professionnelles, éventuellement familiales, résultant des problèmes de santé (congé pour raisons de santé, occupation thérapeutique, reprise du travail, invalidité, situation de handicap...);
- la vie familiale et personnelle : événements familiaux ayant des répercussions sur leur vie, articulation entre vie privée et vie professionnelle, accès au logement.
- le domaine économique : demandes liées à l'accès au droit, ouverture ou maintien des droits sociaux, situation de déséquilibre budgétaire, surendettement, instruction des demandes d'aides et de prêts auprès des commissions départementales d'action sociale.

L'assistant de service social en faveur des personnels a une bonne connaissance du fonctionnement général de l'institution, travaille en lien avec de nombreux partenaires extérieurs et avec les services internes comme les services RH, tout en veillant à préserver le secret. Il est un intermédiaire voire un médiateur entre le personnel et les services gestionnaires ou hiérarchiques. Il a une connaissance de tous les dispositifs d'accompagnement des personnels. Il a une approche globale de la personne, assure un suivi auprès du personnel, s'il le souhaite, et oriente vers les services compétents si nécessaire.

5 Le service conditions de travail, la DRH

Au titre de l'ensemble de la fonction publique, la direction générale de l'administration et de la fonction publique assure les missions de direction des ressources humaines de l'État. Elle a notamment pour mission de promouvoir et favoriser le recrutement et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap et de veiller à l'égalité de traitement de ces personnels dans leur déroulement de carrière.

Chaque employeur dispose d'une équipe de professionnels ayant vocation à participer à l'accompagnement de l'agent en situation de handicap. Elle comprend au moins le médecin du travail et le ou la référent/correspondant handicap, mais aussi, lorsqu'ils existent, les assistantes et assistants de service social, les conseillers ressources humaines, de prévention et de mobilité-carrière, et plus généralement l'ensemble des personnels de la DRH, chacun dans le cadre de ses compétences.

L'expérience démontre que la construction d'une synergie entre l'ensemble de ces acteurs est fondamentale dans l'élaboration d'une politique d'accompagnement des personnes en situation de handicap. C'est l'ensemble de ces « personnes ressources » au sein de la structure qu'il convient de mobiliser pour adapter l'environnement de travail permettant à la personne de surmonter sa situation de handicap.

6 Le conseiller mobilité- carrière (CMC)

Il est chargé de travailler avec les acteurs impliqués dans la démarche d'accompagnement des agents dans leur évolution professionnelle. Parmi ses compétences, figurent l'accompagnement des projets et parcours professionnels des agents, l'information et la communication sur les dispositifs de mobilité et de parcours professionnels, l'appui aux services des ressources humaines ainsi qu'aux services opérationnels.

7 Les managers de proximité et le collectif de travail

Le rôle des managers de proximité est essentiel dans l'accueil et le maintien dans l'emploi des personnels en situation de handicap.

Les moyens techniques de la compensation ne sont pas suffisants si ne sont pas créées, au sein du collectif de travail, une compréhension du handicap et une bienveillance collective. Le ou la manager de proximité a cette mission qui se prolonge par un rôle décisif dans la répartition équilibrée des tâches au sein de l'équipe qu'il dirige, laquelle déterminera largement l'acceptation par le collectif. L'attitude plus ou moins inclusive du collectif de travail sera, symétriquement, d'une importance clé dans la réussite de l'intégration de la personne.

Lorsqu'un dispositif d'emploi accompagné est sollicité, l'une des missions du « job coach » ou conseiller en emploi accompagné est de travailler avec les managers de proximité et le collectif de travail sur les représentations du handicap, sur les aménagements possibles du poste, sur les besoins de compensation des éventuels déficits de la personne accueillie, etc.

Texte de référence

Décret n° 2016-1804 du 22 décembre 2016 modifié en 2021 relatif à la direction générale de l'administration et de la fonction publique et à la politique de ressources humaines dans la fonction publique

8 Le FIPHFP

La personne handicapée a droit à la compensation des conséquences de son handicap quels que soient l'origine et la nature de sa déficience, son âge ou son mode de vie.

Le Fonds pour l'Insertion des Personnes Handicapées dans la Fonction Publique a pour objectif d'accompagner les personnes en situation de handicap vers l'emploi public ou de les aider à conserver une activité professionnelle en compensant leur handicap.

Dans ce cadre, le FIPHFP peut financer au cas par cas des aides individuelles matérielles, techniques, humaines ou de la formation. Il appuie également les employeurs publics dans le développement de politiques en faveur des agents en situation de handicap afin d'atteindre progressivement le taux d'emploi minimum de 6%.

La saisine directe

Les agents reconnus travailleurs handicapés peuvent saisir le fonds d'une demande de financement pour les actions suivantes : les aménagements des postes de travail et les études y afférentes, les rémunérations versées aux agents chargés d'accompagner une personne handicapée dans l'exercice de ses fonctions professionnelles ou les prestations équivalentes servies par des organismes de droit privé, la formation et l'information des travailleurs handicapés.

Le FIPHFP procède à l'examen de la recevabilité de la demande de financement. Si la demande n'est pas recevable, il informe l'agent de son rejet. Si la demande est recevable, il la transmet à l'employeur de l'agent en lui précisant les conditions d'attribution du financement. Il informe l'agent de cette transmission. La décision de recevabilité notifiée à l'employeur ne vaut pas obligation de faire. L'employeur procède à l'instruction de la demande et fait connaître au fonds la possibilité de réalisation de l'action dont le financement a été sollicité par l'agent auprès du fonds. Le FIPHFP informe l'agent des suites données à son dossier.

L'intervention du FIPHFP est soumise à plusieurs principes :

- le FIPHFP intervient en complémentarité des dispositifs de droit commun : chaque employeur doit vérifier l'existence de financements (sécurité sociale, mutuelle, prestation de compensation du handicap, ...) et à faire intervenir les financements du FIPHFP pour un accompagnement spécifique à la compensation du handicap.
- les aides ne sont pas accessibles « de droit », le FIPHFP se réserve le droit d'accorder ou non la prise en charge d'une aide en fonction de la situation d'espèce. La prise en charge du FIPHFP sera examinée au regard de la durée d'utilisation de l'aide, de son coût et des perspectives d'embauche à long terme notamment dans le cadre de contrat court. L'absence ou le refus de prise en charge financière par le FIPHFP ne dispense pas l'employeur de son obligation d'aménagement de poste.
- la sollicitation du FIPHFP par un employeur public doit s'inscrire dans le respect du principe d'aménagement raisonnable des postes de travail
- l'ensemble des aides sont mobilisables de façon indifférenciée, que l'employeur dispose d'une convention ou non.

- la majorité des interventions du FIPHFP sont mobilisées sur prescription de la médecine professionnelle. La date de préconisation doit être antérieure à la mise en place de l'action et donc aux factures. Les préconisations sont valables un an, au-delà une actualisation est nécessaire.

L'ensemble des aides est mobilisable quel que soit le taux d'emploi global d'employeur (supérieur à 6% ou non). Le financement des aides est conditionné au versement intégral des contributions annuelles dues par l'employeur assujéti. Un employeur non à jour de sa contribution n'est pas éligible au financement du FIPHFP, à l'exception de certaines aides humaines et techniques qui bénéficient uniquement à l'agent concerné.

Textes de référence :

Code du travail article L.5213-6

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005

Loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel

Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique

Décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Décret n° 2009-1149 du 24 septembre 2009 modifiant le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 relatif au fonds pour l'insertion des handicapés dans la fonction publique

Décret n° 2019-645 du 26 juin 2019 modifiant le décret n° 2006-501 du 3 mai 2006 relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

Décret n° 2019-646 du 26 juin 2019 fixant le délai de mise en conformité avec les obligations de déclaration d'emploi des travailleurs handicapés dans le secteur public

9 Réseau des Hauts Fonctionnaires au Handicap et à l'Inclusion

La décision a été prise en 2017 de désigner au sein de chaque ministère un « Haut fonctionnaire en charge du handicap et de l'inclusion » (HFHI). Le Secrétariat général du CIH a pour mission d'animer le réseau des HFHI.

Le HFHI a pour responsabilité de définir et de mettre en œuvre la politique de son ministère en matière d'accessibilité universelle et de handicap, dans le cadre des orientations générales du gouvernement. Ce haut fonctionnaire doit être en mesure d'animer des échanges au sein du comité des directeurs de son ministère et de rendre compte personnellement à son ministre. Il coordonne les travaux permettant de dresser l'état des lieux en matière de prise en compte du handicap dans l'ensemble des politiques relevant de son ministère, et la préparation et le suivi des décisions des comités interministériels du handicap. Il veille en particulier à la mise en place et au suivi d'indicateurs d'inclusion précis. Il prend toutes initiatives utiles pour favoriser l'implication des services déconcentrés ainsi que des opérateurs placés sous la tutelle de son ministère dans la mise en œuvre de l'accessibilité universelle. Positionné au sein du secrétariat général, il doit être en mesure de faire appel à l'ensemble des référents-handicap et des services compétents en matière de handicap et d'accessibilité universelle dans les diverses composantes de son ministère.

De plus, un sous-préfet référent handicap au sein de chaque préfecture doit être nommé.

Texte de référence :

Circulaire n° 6227/SG du 17 novembre 2020

Circulaire n° 6375/SG relative à la mise en œuvre de la politique interministérielle pour l'inclusion des personnes handicapées du 6 octobre 2022

10. PAS et EPAAST, job coaching et aidants familiaux

L'étude Préalable à l'Aménagement / Adaptation de Situations de Travail (EPAAST)

Elle vise à analyser la situation de travail et à identifier les solutions permettant l'adaptation du poste de travail en fonction du handicap. La situation doit appeler une réflexion sur l'organisation générale du travail, en prenant en compte l'environnement de travail, l'organisation des postes, la polyvalence du poste, la multiplicité des situations de travail qu'exige le poste, le temps d'observation nécessaire, l'existence ou le risque de survenue de relations sociales tendues dans la communauté de travail, etc.

Peuvent en bénéficier les BOETH, les salariés déclarés inaptes à leur poste, ou présentant des restrictions d'aptitudes importantes constatées par le médecin du travail, et qui ont nécessairement déposé une demande de reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé. Elle s'obtient sur prescription d'un Cap Emploi ou d'un Centre de Gestion ayant conventionné avec le FIPHFP (pour la fonction publique territoriale), ou sur demande d'un employeur public ayant conventionné avec le FIPHFP (pour les fonctions publiques hospitalière, d'état et territoriale).

La Prestation d'Appui Spécifique (PAS)

Les PAS font appel à des prestataires experts, spécialisés dans chacune des typologies de handicap. Le prestataire apporte des conseils pour permettre à la personne d'avoir une vision objective de ses potentialités, atouts, compétences, de son degré d'autonomie, et des conséquences de son handicap ; d'identifier, définir et développer les modalités de stratégies de compensation à mettre en œuvre pour favoriser son autonomie ; de se situer par rapport à son projet professionnel en adéquation avec son handicap et de disposer des soutiens nécessaires à son intégration, sa réintégration ou à sa pérennisation en emploi ou en formation.

L'intervention de l'expert peut également être réalisée auprès de l'employeur pour des actions de sensibilisation au handicap et de conseils.

L'agent doit avoir une RQTH ou avoir engagé les démarches pour pouvoir en bénéficier. Le recours aux PAS est gratuit pour un employeur public

Les prestations sont les mêmes sur tout le territoire (cahier des charges identique). Les prescripteurs possibles des PAS sont pour le SPE : Cap emploi, Pole emploi ou la mission locale, les centres de gestion de la fonction publique territoriale conventionnés avec le FIPHFP et tout employeur public conventionné avec le FIPHFP (via prescription du médecin du travail).

Cette prestation présente l'intérêt de pouvoir être enclenchée rapidement et permet à l'agent d'avoir très vite des points de repère et de soutien dans son projet professionnel. Une PAS peut être utilisée pour une recherche d'emploi comme pour un maintien afin d'envisager la suite du parcours professionnel. La PAS peut être renouvelée si besoin.

La prestation spécifique d'orientation professionnelle

Cette aide du FIPHFP, pouvant être prescrite par Cap Emploi et Pôle emploi, a pour objectif de faciliter l'élaboration d'un nouveau projet professionnel dans le cadre du reclassement interne ou externe d'une personne handicapée, lorsque le maintien à son poste de travail n'est pas possible.

Dispositif d'emploi accompagné, job coaching

Ce dispositif peut concerner toute personne en situation de handicap nécessitant un accompagnement médico-social pour s'insérer durablement dans le marché du travail. Il repose sur l'intervention d'un conseiller en emploi accompagné (job coach), qui est le référent unique auprès de la personne et de l'employeur et qui a pour mission d'accompagner l'agent dans l'évaluation de sa situation, en tenant compte de son projet professionnel, de ses capacités et de ses besoins, ainsi que des besoins de l'employeur et de sécuriser son parcours professionnel. Pour cela il facilite son accès à la formation et aux bilans de compétence, assure si nécessaire une intermédiation entre la personne et son employeur, propose des modalités d'adaptation ou d'aménagement de l'environnement du travail, en lien avec l'environnement professionnel et le médecin du travail.

Ce dispositif ne peut être déclenché que par l'agent lui-même qui doit avoir une RQTH. Il est mis en œuvre sur décision de la CDAPH ou sur prescription de Cap emploi, Pôle emploi ou d'une Mission locale. Cette prestation est rattachée à la personne et non à son employeur.

Ce dispositif est financé par une enveloppe tripartite État/AGEFIPH/FIPHFP. Les prestataires de l'emploi accompagné sont sélectionnés par les agences régionales de santé.

Textes de référence :

Code du travail L.5213-2-1

CASF L.243-1

Loi n° 2016-1088 du 08 août 2016 relative au travail, à la modernisation du dialogue social et à la sécurisation des parcours professionnels article 52

Loi n° 2020-935 du 30 juillet 2020 de finances rectificative pour 2020 article 74

Décret n° 2016-1899 du 27 décembre 2016 relatif à la mise en œuvre du dispositif d'emploi accompagné et au financement du compte personnel de formation des travailleurs handicapés

Aidants familiaux

Les termes de proche aidant, d'aidant familial ou d'aidant naturel désignent la personne venant en aide à une personne dépendante et/ou handicapée faisant partie de son entourage proche ou que la personne a choisie. Elle apporte un soutien dans l'accomplissement des actes essentiels de la vie courante et/ou pour une surveillance quotidienne et régulière si besoin.

La loi pour l'adaptation de la société au vieillissement a donné un statut juridique et a accordé de nouveaux droits aux aidants familiaux, notamment en prenant en compte que de nombreux proches aidants doivent mettre leur activité professionnelle en sommeil pour pouvoir accompagner la personne dépendante.

Les aidants disposent de droits tels qu'un droit au répit, droits à l'affiliation gratuite à l'assurance vieillesse du régime général, un droit à la formation, un congé du proche aidant, un droit à rémunération ou à dédommagement...

Des aménagements d'horaires sont également accordés à sa demande à tout fonctionnaire, dans toute la mesure compatible avec les nécessités du fonctionnement du service, pour lui permettre d'accompagner une personne handicapée, qui est son conjoint, son concubin, la personne avec laquelle il a conclu un pacte civil de solidarité, un enfant à charge, un ascendant ou une personne accueillie à son domicile et nécessite la présence d'une tierce personne.

Textes de référence :

CASF L. 113-1-3

Loi n° 2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées article 35

Loi n° 2015-1776 du 28 décembre 2015 relative à l'adaptation de la société au vieillissement article 51

Décret n° 2020-1557 du 8 décembre 2020 relatif au congé de proche aidant dans la fonction publique

Décret n° 2020-1492 du 30 novembre 2020 portant diverses dispositions relatives au congé de présence parentale et au congé de solidarité familiale dans la fonction publique

Décret n° 2020-1343 du 4 novembre 2020 relatif aux modalités de prise en compte du dédommagement perçu par les aidants familiaux, de la prestation de compensation et de l'allocation journalière du proche aidant dans le calcul du revenu de solidarité active et de la prime d'activité

Décret n° 2018-1325 du 28 décembre 2018 relatif à l'expérimentation de dérogations au droit du travail dans le cadre de la mise en œuvre de prestations de suppléance à domicile du proche aidant et de séjours de répit aidants-aidés

Décret n° 2014-1702 du 30 décembre 2014 relatif aux droits à retraite des personnes handicapées et de leurs aidants familiaux

Recueil de témoignages de personnels en situation de handicap

1) Votre situation de handicap s'est-elle déclarée alors que vous étiez en activité ou a-t-elle précédé votre entrée dans la vie active ? Si elle l'a précédée, a-t-elle compliqué l'accès à la fonction publique ?

Je suis Directrice de Recherche au CNRS depuis 2017. Mon parcours est un peu particulier, puisque j'ai intégré le CNRS tardivement après avoir travaillé une dizaine d'années à l'étranger. Lorsque je passe le concours de CR pour la première fois, je suis déjà en situation de handicap mais non déclarée. Mon handicap est lié à une pathologie génétique rare (Situs Inversus) qui entraîne une malposition de certains organes. S'en suivent des chirurgies lourdes à répétition ayant différents effets secondaires en fonction des organes touchés et un syndrome de douleur chronique. Le handicap a donc toujours accompagné ma vie et ma carrière mais ce n'est qu'en 2014 que je ferais les démarches pour obtenir une RQTH. La décision de faire cette démarche fut en lien avec mon intégration au CNRS. En effet, en arrivant en France, la non prise en compte de mes problèmes de santé s'est révélée évidente en comparaison à l'accompagnement dont je bénéficiais dans mon travail d'enseignant-chercheur en Angleterre. De fait, à savoir si mes problèmes de santé ont entraîné des difficultés d'accès à la fonction publique, je dirais oui, puisque je n'ai pas pu me présenter à une audition, étant dans le coma, et que cet incident médical n'a pas été pris en considération.

2) Pouvez-vous expliquer en quoi votre handicap impacte votre vie professionnelle ? Quelles difficultés votre handicap crée-t-il dans votre travail ? Quels aménagements ont été nécessaires ? Ou quels aménagements vous font défaut ?

Dans ma vie professionnelle mon handicap entraîne surtout une fatigue physique importante et des douleurs qui sont accentuées par les déplacements. Par ailleurs, n'ayant plus de colon, il m'est difficile d'avoir une alimentation normale ce qui socialement parlant présente un problème. Ces difficultés ont un impact sur mes activités de networking et m'amènent à être très sélective sur les activités dans lesquelles je décide de m'engager. Le CNRS offre ici une grande flexibilité et j'ai pu bénéficier de la mise en place d'un télétravail que je gère à ma guise. La flexibilité est le seul aménagement qui puisse aider mon travail mais cette façon de travailler, et surtout avant la crise sanitaire liée au Covid, n'était pas sans poser de questions auprès de mes collègues. J'ai pris le parti d'être très ouverte sur mes difficultés afin d'aider la compréhension de mes collègues.

3) Votre employeur a-t-il procédé à des aménagements pour vous permettre d'exercer vos missions ? Aménagement de votre temps de service, matériel adapté...

La question du temps de service est une excellente question. Je n'ai pas demandé d'aménagement, autre que la possibilité de travailler chez moi, lorsque bon me semble. Mes horaires sont assez classiques, de 8h à 18h avec donc une quotité de travail à 100%. Toutefois, évoluant depuis de nombreuses années dans le milieu académique, il est évident que le temps de travail d'un chercheur dépasse souvent les horaires que je mentionne. Mon état de santé, ne me permet pas ou très peu de travailler par exemple le soir et me rends sûrement moins compétitive. Ceci étant, ayant aussi des enfants (dont un avec la même pathologie génétique), ma philosophie est celle d'un équilibre 'work-life balance' qui me permet de prendre du temps pour ma famille.

4) Votre handicap a-t-il conduit à un changement d'activité, de poste ? Si oui, ce changement a-t-il été subi ou avez-vous participé à sa décision ?

Mon handicap n'a pas entraîné de changement d'activité flagrante puisque le CNRS m'offre cette flexibilité d'adapter mes activités en fonction de mon état de santé.

5) Etes-vous accompagné ou aidé dans votre vie professionnelle ? Si oui, par qui ?

L'accompagnement dont je bénéficie est celui de la médecine du travail, que je rencontre une fois par an. Il existe à mon sens un manque de communication entre la médecine du travail et le laboratoire dans lequel je travail. Les échanges sont très formels, sans discussions. Cela étant, ayant travaillé à l'étranger, je me suis aussi rendu compte que la perception de la santé et du handicap est très différente en France et la culture existante dans le monde académique français est très fortement celle d'un corps sain dans un esprit sain, un milieu dans lequel la maladie n'a pas sa place.

6) Votre handicap entrave-t-il vos perspectives d'évolution de carrière ?

Il a été dit que les femmes avaient tendance à s'autocensurer dans les demandes de promotions et j'imagine qu'il en est sûrement de même pour les personnes en situation de handicap. En ce qui me concerne, j'ai toujours fait les démarches pour faire évoluer ma carrière et avec succès jusqu'à présent. Toutefois, mon dossier n'est pas compétitif pour les demandes de primes ou certaines promotions car je réduis volontairement certaines activités, comme les déplacements à l'étranger. J'ai donc pris la décision, dans mes dossiers de demande de promotion, d'expliquer ma situation et les activités que je me dois de réduire.

7) Votre handicap a-t-il généré des difficultés au sein de votre collectif de travail ? Ou au contraire des solutions sont-elles venues de ce collectif ?

J'encadre de nombreux doctorants, 3 ou 4 en moyenne et par acquis de conscience, je leur expose toujours mon handicap avant de les encadrer. Ils sont ainsi au courant du fait qu'il est possible que je sois absente pour des traitements ou que je travaille de chez moi. Des chirurgies lourdes pouvant arriver sans prévenir, j'ai aussi pris l'habitude de travailler en équipe et d'assurer un co-encadrement. De même la direction de mon équipe de recherche se fait à deux et mon expérience m'a appris qu'il y avait tout à gagner à travailler en équipe.

8) Vous sentez-vous victime de discrimination sur votre lieu de travail en raison de votre handicap ? Si oui, pouvez-vous expliquer en quoi.

Je ne parlerai pas de discrimination mais plus d'un manque d'attention'. Des discussions importantes peuvent par exemple avoir lieu dans le couloir entre des membres de l'équipe de management et n'étant pas nécessairement à mon bureau, ces discussions se font sans mon implication et je dois alors rappeler qu'il faut penser à faire un lien zoom pour les réunions, un compte-rendu...

9) Que faudrait-il selon vous mettre en place pour faciliter l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap dans la fonction publique ?

Une plus grande liberté d'expression qui dépasse le handicap seul et englobe la question de la diversité au travail. Ne pas non plus penser qu'un handicap peut 'disparaître' grâce à une chaise plus confortable. Mettre en place une continuité entre le monde de l'école et celui du travail. Mon fils est dyspraxique et bénéficie d'un tiers temps pour ses examens et d'aménagements en classe mais quelles seront ses chances du fait de son handicap lorsqu'il entrera en compétition pour SciencePo (son rêve) ? Le dialogue manque, la honte de la différence subsiste.

10) Avez-vous entrepris d'obtenir la RQTH ? Si non, pourquoi ? Si oui, avez-vous fait connaître votre situation ? Pourquoi ?

Comme dit plus haut, j'ai entrepris les démarches pour obtenir une RQTH peu après mon retour en France. Ce fut un apaisement, une reconnaissance d'un handicap que peut-être moi-même je ne voulais pas admettre. Mes fils sont d'ailleurs toujours très fiers de moi lorsque j'utilise ma carte d'invalidité pour ne pas faire la queue dans les magasins, car comme ils le disent eux-mêmes : 'tu le mérites bien maman' !. J'ai bien sûr fait connaître ma RQTH au CNRS de suite, entre autres à l'époque pour me protéger des commentaires concernant mes habitudes de travail. Depuis, j'encourage mes collègues à faire ces démarches et aide parfois au montage du dossier.

11) Etes-vous informé de vos droits ? Si oui, par qui ? Estimez-vous que ces droits soient respectés ? Si non, pouvez-vous détailler quels droits sont bafoués ?

J'aurais tendance à dire que l'information est assez pauvre, ce qui décourage souvent ceux et celles qui pourraient faire des demandes de RQTH. Trop d'acronymes, de difficultés à trouver l'interlocuteur sachant. Dans la globalité, je n'estime pas que mes droits soient trop bafoués. Ils le sont lorsque je rentre dans un contexte de compétition et que mon handicap n'est pas pris en compte. Il est de mon avis que nos institutions ont besoin de mettre à jour leurs procédures qui passera peut-être par une discrimination positive pour commencer.

1) Votre situation de handicap s'est-elle déclarée alors que vous étiez en activité ou a-t-elle précédé votre entrée dans la vie active ? Si elle l'a précédée, a-t-elle compliqué l'accès à la fonction publique ?

Mon handicap progressif a commencé à être très gênant vers l'âge de 45 ans, alors que j'avais déjà enseigné dans le secondaire puis à l'Université. J'ai pu alors intégrer le CNRS à l'âge de 50 ans.

2) Pouvez-vous expliquer en quoi votre handicap impacte votre vie professionnelle ? Quelles difficultés votre handicap crée-t-il dans votre travail ? Quels aménagements ont été nécessaires ? Ou quels aménagements vous font défaut ?

Cette maladie chronique de forme progressive suppose pour chaque déplacement un temps de préparation considérable pour s'assurer de l'accessibilité des lieux en fauteuil roulant. Mais la difficulté la plus grande est invisible : il s'agit d'une forte fatigabilité.

3) Votre employeur a-t-il procédé à des aménagements pour vous permettre d'exercer vos missions ? Aménagement de votre temps de service, matériel adapté...

L'employeur, en l'occurrence le CNRS, a procédé à de nombreux aménagements avec l'aide financière du Fonds d'insertion pour les personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP) : contrat de télétravail (ce qui est probablement plus facile en sciences humaines et grâce au développement du numérique), aménagement de l'espace de travail (fauteuil ergonomique, informatique, travaux d'accessibilité), et auxiliaire de vie professionnelle.

4) Votre handicap a-t-il conduit à un changement d'activité, de poste ? Si oui, ce changement a-t-il été subi ou avez-vous participé à sa décision ?

J'ai moi-même engagé la démarche d'un recrutement au CNRS, pour passer d'un emploi d'enseignant-chercheur à 350 km du domicile et contraint à des horaires d'enseignements stricts, à un emploi de chercheur. Actuellement, une personne déjà fonctionnaire ne peut pas participer au concours spécifique aux personnes handicapées au CNRS, mais la Mission insertion handicap du CNRS a rendu possible l'examen de ma candidature pour un détachement suivi d'une intégration, ma candidature ayant ensuite été examinée par le Comité national de la recherche scientifique du CNRS (composé de chercheurs et d'enseignants-chercheurs, et de deux tiers d'élus), sur la seule base de la qualité de mon travail scientifique.

5) Etes-vous accompagné ou aidé dans votre vie professionnelle ? Si oui, par qui ?

Malgré une importante fatigue et une grande fatigabilité, je parviens à être toujours très actif grâce à l'aide d'auxiliaires de vie professionnelle financés par le FIPHFP et par un complément du CNRS. J'ai en même temps le plaisir de contribuer ainsi à la formation de doctorants.

6) Votre handicap entrave-t-il vos perspectives d'évolution de carrière ?

Un problème commun à toutes les personnes handicapées réside dans la perte de temps due au handicap (lenteur des gestes, fatigue, lourdes démarches médicales et administratives). Cette perte de temps peut atteindre dans le cas de handicap très lourds jusqu'à 50 % du temps de travail, ce qui a nécessairement des effets sur le déroulement de la carrière, même chez les plus dynamiques. Cela entraîne à son tour des effets financiers, alors même que le handicap peut entraîner des dépenses importantes. Pour ma part, alors même que j'ai depuis longtemps dirigé de nombreux travaux collectifs et individuels, je ne suis pas sûr du tout de pouvoir passer avant la retraite du statut de chargé de recherche à celui de directeur de recherche.

7) Votre handicap a-t-il généré des difficultés au sein de votre collectif de travail ? Ou au contraire des solutions sont-elles venues de ce collectif ?

Comme dans toutes les situations difficiles, quelques rares personnes peuvent avoir du mal à comprendre l'importance de l'entraide. Ainsi à l'Université, une personne refusant d'aménager mon temps de travail de peur de m'accorder un « privilège », situation heureusement débloquée par la médecine du travail et le Président de l'Université ; ou, avant mon recrutement au CNRS, une personne s'inquiétant que mon recrutement gêne d'autres recrutements de personnes non handicapées. Mais il ne s'agit là que de comportements très minoritaires, entre stupidité et égoïsme, que subissent d'ailleurs bien des personnes non handicapées.

8) Vous sentez-vous victime de discrimination sur votre lieu de travail en raison de votre handicap ? Si oui, pouvez-vous expliquer en quoi.

Je n'ai jamais aucune discrimination liée à mon handicap. Je ne peux pas généraliser mon expérience, mais il me semble qu'il est important de considérer les problèmes de santé et de handicap selon une autre perspective. Le problème n'est peut-être pas tant d'éviter les discriminations, que d'organiser une entraide collective, sur le modèle de l'extraordinaire institution de la Sécurité sociale.

9) Que faudrait-il selon vous mettre en place pour faciliter l'accès et le maintien dans l'emploi des personnes en situation de handicap dans la fonction publique ?

Il faut continuer à favoriser la politique d'intégration des personnes handicapées dans la fonction publique (ce qui a d'ailleurs été fait en retard par comparaison avec le privé), et il faut mettre en place une politique de progression dans la carrière.

Le Comité national du CNRS, chargé des recrutements et de l'évaluation de la recherche individuelle et collective, a mis en place un groupe de réflexion sur le handicap qui a travaillé durant cinq ans et a remis son rapport aux instances dirigeantes du CNRS. Une telle initiative pourrait être favorisée en différents lieux et à

différentes échelles de la fonction publique, et susciter ainsi une prise de conscience générale, ainsi que des mesures concrètes adaptées à chaque corps de métier, à chaque handicap, à chaque personne.

Une politique de recrutement et de progression dans la carrière doit aussi s'inscrire dans une politique générale d'intégration des personnes handicapées dans toutes les structures de vie collective et à tous les âges. J'ai eu le bonheur de commencer ma carrière en 1982 par un poste d'enseignant dans un collège couplé avec un centre de soins pour handicapés. J'y ai enseigné à des élèves atteints de divers handicaps moteurs (que nous avons emmenés en voyage pédagogique à Venise), ou sourds et malentendants (à qui j'ai fait représenter une pièce de théâtre, Les trois aveugles de Compiègne, dans laquelle des élèves sourds jouaient le rôle de personnes entendant très bien, mais qui étaient trompés par d'autres personnages, du fait de leur handicap visuel ; représentation qui a remporté un grand succès devant des centaines d'élèves et de parents).

10) Avez-vous entrepris d'obtenir la RQTH ? Si non, pourquoi ? Si oui, avez-vous fait connaître votre situation ? Pourquoi ?

Après avoir hésité à faire connaître ma situation (inquiétude erronée à l'égard de la médecine du travail, justifiée à l'égard des assurances), j'ai obtenu cette Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé, qui a été la condition pour pouvoir candidater à un détachement puis une intégration au CNRS, puis obtenir de l'aide financière et humaine.

11) Etes-vous informé de vos droits ? Si oui, par qui ? Estimez-vous que ces droits soient respectés ? Si non, pouvez-vous détailler quels droits sont bafoués ?

Je suis informé de mes droits par l'Association des paralysés de France et son excellente revue Faire Face, mais j'ai rencontré dans des hôpitaux des personnes qui ne connaissaient pas la loi de 2005 favorisant l'intégration des personnes handicapées dans l'emploi. Personnellement, j'ai le sentiment de ne subir aucune injustice particulière. Le problème principal réside probablement d'abord dans la nécessaire prise de conscience qu'il convient d'organiser une entraide collective. À ce titre, un progrès soutenu dans l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique serait le signe d'un progrès pour l'ensemble des travailleurs, qui peuvent tous connaître des moments de fragilité, et qui ont tous intérêt à travailler dans un contexte de solidarité.

Table des matières

Glossaire	2
Préface	3
Introduction	4
1. La personne en situation de handicap	6
1.1 Les Bénéficiaires de l'Obligation d'Emploi	7
1.2 La Reconnaissance de la Qualité de Travailleur Handicapé (RQTH)	7
1.3 L'Allocation Adulte Handicapé (AAH)	8
1.4 L'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH)	9
1.5 La Prestation de Compensation du Handicap (PCH)	10
1.6 La prestation de compensation du handicap parentalité	11
1.7 Carte Mobilité Inclusion Priorité/Stationnement/Invalidité	11
1.8 Maison Départementale des Personnes Handicapées et Maison Départementale de l'Autonomie	12
1.9 Cap Emploi	12
1.10 Orientation Professionnelle	13
1.11 Accessibilité Établissements Recevant du Public (E.R.P.)	14
1.12 Accessibilité numérique	17
1.13 Transports	18
Interview de Mme Soraya Kompany	19
2. Le recrutement	24
2.1 Recrutement par concours	24
2.2 Recrutement de droit commun par la voie contractuelle	24
2.3 Recrutement spécifique par la voie contractuelle au titre du handicap	25
2.4 Apprentissage	25
2.5 Mise en place d'une procédure ascensionnelle par la voie du détachement	26
2.6 Fonctionnaire stagiaire	27
2.7 Affectation	28
3 Le déroulement de carrière	29
3.1 La formation	29
3.2 Les mutations / logement de fonction	30
3.3 La mobilité fonctionnelle (détachement, mise en disponibilité...)	31
3.4 L'évolution professionnelle et les primes	32
3.5 Titularisation à l'issue d'un contrat d'apprentissage	32
4 Aménagement de poste et environnement de travail	33
4.1 Aménagement de poste	33
4.2 Le collectif de travail	34
4.3 Les postes adaptés (PACD et PALD), cas particuliers dans l'Éducation nationale	34
4.4 L'Assistant de Vie Professionnel (AVP)	35
4.5 Allègement de service, aménagement horaire	36
5 Survenue du handicap en cours de carrière	37
5.1 La reconnaissance de l'inaptitude médicale	37
5.2 Le maintien dans l'emploi, les acteurs	39
5.3 Le reclassement	40
5.4 Les établissements et services de préorientation (ESPO) et de réadaptation professionnelle (ESRP)	42
5.5 Départ en retraite anticipée	42
5.6 Mise en disponibilité d'office pour raison de santé d'un fonctionnaire	43
5.7 Déclarer son handicap	44
6 Les droits relatifs à l'état de santé	45
6.1 Le conseil médical	45
6.2 Le congé pour invalidité temporaire imputable au service (CITIS)	46
6.3 Les congés (CMO, CLM, CLM fractionné, CLD)	49
6.4 Le temps partiel thérapeutique	53
6.5 Occupation à titre thérapeutique	54
6.6 Retraite anticipée pour invalidité, majoration de la pension	54
6.7 Le télétravail thérapeutique :	55
7 Les accompagnants des personnels en situation de handicap	56
7.1 Le correspondant handicap et le référent handicap	56
7.2 Médecin traitant, médecin du travail (ex médecin de prévention)	57
7.3 CHSCT / CSA	58
7.4 L'assistant de service social en faveur des personnels	59
7.5 Le service conditions de travail, la DRH	59
7.6 Le conseiller mobilité- carrière (CMC)	59
7.7 Les managers de proximité et le collectif de travail	60
7.8 Le FIPHFP	60
7.9 Réseau des Hauts Fonctionnaires au Handicap et à l'Inclusion	61
7.10 PAS et EPAAST, job coaching et aidants familiaux	62
Recueil de témoignages de personnels en situation de handicap	64