



# INET

## **FACE À L'USURE PROFESSIONNELLE, RÉPONDRE AUX DÉFIS DE LA RECONVERSION DES AGENTS PUBLICS TERRITORIAUX EN SITUATION D'INAPTITUDE PHYSIQUE**

**RAPPORT À L'ATTENTION DE L'ASSOCIATION DES DIRECTEURS DES RESSOURCES HUMAINES  
DES GRANDES COLLECTIVITÉS TERRITORIALES (ADRHGCT)**

Etude réalisée par les élèves administrateurs et administratrices territoriaux  
de la promotion George SAND (2019-2020)

**Jérémie CHOLLEY**  
**François GERONIMI**  
**Marylou LAPRAY**  
**Cyril ROYER**

**Avril 2020**

## PRÉAMBULE

Dans le cadre de leur formation de 18 mois à l'Institut national des études territoriales (INET), les élèves-administrateurs territoriaux ont la possibilité de s'engager, à titre facultatif et par groupe, dans des missions d'étude commanditées par des organisations qui inscrivent leur action dans l'environnement des collectivités territoriales. En 2019, quatre d'entre elles se sont manifestées pour proposer des études aux élèves-administrateurs territoriaux.

Avec France Urbaine, la Mutuelle nationale territoriale (MNT) et l'Union nationale des centres communaux d'action sociale (UNCCAS), l'Association des directeurs des ressources humaines des grandes collectivités territoriales (ADRHGCT) a sollicité l'INET pour mener une étude sur les enjeux de la reconversion professionnelle dans les collectivités territoriales. Il s'agit d'un sujet d'une actualité particulière dans le contexte d'usure professionnelle qui se développe au sein des collectivités territoriales, et qui conduit à des situations d'inaptitude de plus en plus nombreuses.

Ainsi, quatre élèves-administrateurs territoriaux de la promotion George SAND (2019-2020) se sont investis, pendant plusieurs mois, pour interroger les règles et les pratiques en matière de reconversion professionnelle et de maintien dans l'emploi des agents publics territoriaux en situation d'inaptitude physique. Cette étude a été menée principalement sur la base d'entretiens avec des organismes qui sont en mesure d'intervenir sur ce sujet, que ce soit dans les champs juridique, financier ou opérationnel (DGAFP, DGCL, FIPHFP, CNRACL, CNFPT, etc.), mais également un panel de plusieurs cadres de collectivités territoriales, représentatives de la diversité des employeurs publics locaux. Aussi, nous avons également consulté plusieurs agents en reconversion professionnelle, qu'elle soit souhaitée ou subie.

Notre démarche consistait à porter une réflexion qui tienne compte non seulement des capacités d'intervention des organismes nationaux en charge de la réglementation et du financement de la reconversion professionnelle, mais qui permette également de saisir les pratiques des collectivités en tant qu'employeurs. Aussi, il s'agissait de mieux comprendre les attentes et les besoins des agents publics concernés. En définitive, cette étude cherche à dresser un tableau, sinon exhaustif au moins le plus large possible, des enjeux et des problématiques de la reconversion professionnelle et du maintien dans l'emploi des agents dont les métiers sont susceptibles d'entraîner des problèmes de santé.

Dans ce contexte, nous avons eu l'opportunité de mieux comprendre comment l'organisation et le fonctionnement des collectivités territoriales produit de l'usure professionnelle, et comment envisager des solutions pour prévenir ce phénomène, et accompagner leurs agents lorsqu'ils sont dans de telles situations.

Quelles que soient les fonctions que nous exercerons à l'issue de notre formation à l'INET, cette étude nous aura permis de mesurer à quel point la reconversion professionnelle et le maintien dans l'emploi des agents constituent des enjeux-clefs pour l'avenir des collectivités territoriales, dans diverses dimensions, qu'elles soient budgétaires, managériales ou humaines.

Aussi, nous souhaitons remercier tout particulièrement M. Johan THEURET, président de l'ADRHGCT, à l'initiative de cette étude, ainsi que Mathilde ICARD et Sarah DESLANDES, toutes deux membres du bureau de l'association, qui nous ont accompagné dans cette mission. Nous formons le vœu que le résultat de cette étude pourra être une contribution utile et pertinente aux réflexions de l'ADRHGCT, d'autant qu'elle aura été pour nous une expérience riche d'enseignements sur la réalité concrète du management des collectivités territoriales.

Jérémy CHOLLEY, François GERONIMI, Marylou LAPRAY et Cyril ROYER  
Elèves-administrateurs territoriaux, Promotion George SAND (2019-2020)

# TABLE DES MATIÈRES

PRÉAMBULE	2
INTRODUCTION	5
1. L'inaptitude : un risque identifié dans un cadre juridique précis pour une diversité de réponses des collectivités territoriales	7
1.1. Des risques centrés sur certains emplois et en constante progression	7
1.1.1. Des situations d'inaptitude toujours plus nombreuses dans la fonction publique territoriale	7
1.1.2. Une difficulté pour les agents les moins qualifiés et dans certains types de métiers	8
1.1.3. Le facteur aggravant de la précarité économique de certains agents	9
1.2. Face à ce risque, des stratégies variées des collectivités locales	9
1.2.1. La prise en charge par les directions des ressources humaines	10
1.2.2. Les outils d'accompagnement à la reconversion et au maintien dans l'emploi	11
1.3. Un cadre d'origine législative et jurisprudentielle organise les modalités ainsi que les outils pour construire un parcours professionnel de reclassement	14
1.3.1. Une obligation de reclassement de l'agent en situation inaptitude par la collectivité	14
1.3.2. Les droits des agents en matière de parcours professionnel mobilisable pour les besoins de la reconversion	16
1.3.3. Les modalités de financement des actions de reconversion professionnelle des agents	17
2. La fonction « RH » des collectivités au cœur d'une prise en charge efficace du maintien dans l'emploi et de la reconversion professionnelle	20
2.1. En plus de souffrir de défaut de construction et d'appropriation, les potentialités offertes par les outils permettant les reconversions sont insuffisamment exploitées	20
2.1.1. Des solutions de formation nombreuses, mais peu efficace pour accompagner les mobilités subies	20
2.1.2. Des outils peu opérants pour l'élaboration d'un nouveau projet professionnel	22
2.1.3. Le droit de la fonction publique complexifie la mise en œuvre des projets de reconversion	23
2.2. La diversité des rapports à la maladie et à la collectivité : contraintes à une prise en charge efficace	23
2.2.1. La prévention de l'inaptitude : une démarche fondée sur l'acceptation de l'agent à intégrer ce risque dans son parcours	24
2.2.2. La démarche vers la reconnaissance de l'inaptitude s'apparente à une crise professionnelle et personnelle pénalisant la mise en œuvre de la démarche de reconnaissance	25
2.2.3. Une insuffisante connaissance de leurs droits par les agents	26
2.3. Des collectivités insuffisamment structurées et armées pour faire face au risque d'inaptitude	28
2.3.1. Des collectivités en difficulté pour respecter leurs obligations réglementaires et réussir à mettre en œuvre la prévention	28
2.3.2. Renouveler le positionnement de la fonction « RH »	29
2.3.2. La dimension humaine des cas de reconversion: une réalité encore mal appréhendée	32
2.3.3. Les principes de responsabilité de l'employeur et d'autorité territoriale aboutissent à une gestion par le seul employeur et à un tarissement des postes sur lesquels les agents peuvent être reclassés	33

3. Répondre aux enjeux de la reconversion des agents en inaptitude par la coopération entre collectivités	34
3.1. Une plus forte coopération entre collectivités à l'échelle d'un bassin d'emploi	34
3.2. Les perspectives d'évolution des modes de financements	35
3.2.1. Le renforcement des moyens en matière de formation et de prévention	36
3.2.2. La prise en charge des dépenses de personnel dans la période de transition	36
3.3. Vers la création de nouveaux dispositifs de financement du maintien dans l'emploi des agents publics locaux ?	36
3.3.1. La prise en charge des dépenses par les centres de gestion	36
3.3.2. La mise en place d'un système assurantiel à l'échelle nationale	37
3.3.3. Une recette nouvelle pour une dépense nouvelle ?	37
CONCLUSION	<b>Erreur ! Signet non défini.</b>
RECOMMANDATIONS	41
ENTRETIENS	43
BIBLIOGRAPHIE	45

## INTRODUCTION

35% des agents de la fonction publique territoriale déclarent subir trois contraintes physiques au moins dans leur travail<sup>1</sup>. La réalité de **l'exposition aux risques physiques et psychologiques dans le travail est aujourd'hui reconnue** par les pouvoirs publics. Cependant, s'agissant de leur prise en charge, le monde du travail et les collectivités publiques en particulier se trouvent face à un enjeu dont la complexité et la profondeur des implications peuvent décourager.

En effet, **les situations d'inaptitude générées par l'exposition à ces risques appellent les collectivités** sur deux champs d'intervention différents et simultanés : gérer le « stock » des inaptitudes déclarées **pour donner un avenir professionnel aux agents concernés** (avec des conséquences qui peuvent être dramatiques) mais également tarir le “flux” des entrées dans les dispositifs curatifs et donc **agir sur les causes de l'inadéquation des fonctions aux conditions de l'agent...** un objectif qui peut paraître insurmontable par sa complexité.

Le **dispositif du licenciement pour inaptitude**, instauré par la loi, vise à répondre a priori à certaines situations d'inadéquation produites par le monde du travail. L'obligation de proposition de reclassement qui lui est associée fait peser une responsabilité globale de l'employeur sur la gestion du risque professionnel. Il convient dès lors d'interroger la pertinence et l'efficacité des outils à sa disposition.

Sans disposer de chiffres fiables dans ce domaine, on peut estimer qu'**un grand nombre de situations d'inaptitude restent méconnues des collectivités et donc non traitées**. L'absence d'identification des symptômes, à la fois par les collectivités (refus du coût de traitement, absence d'outils de prévention) et les agents (peur du changement) expliquent ce phénomène.

Par ailleurs, il ne faut pas minimiser les cas de **mobilités professionnelles ordinaires qui masquent de réelles problématiques de capacité à exercer les fonctions** liées à des troubles apparents. En effet, il semble que la plupart des collectivités territoriales répondent aux situations d'inaptitude en recherchant des solutions de mobilité pour les agents concernés, sans pour autant que ces solutions soient réellement pertinentes pour les agents, leurs unités de travail et la collectivité elle-même.

Cette situation est d'autant plus probable quand les collectivités ne disposent pas d'outils de détection et de suivi adéquats et performants ; il s'agit en particulier des plus petites, pour des raisons évidentes de manque de moyens. Cela peut relever, dans certains cas, de **collectivités plus importantes, qui sont restées hors champs de cette étude, mais qui n'ont pas fait de la lutte contre les inaptitudes une place méritée** au sein des politiques de ressources humaines et dont relève un grand nombre de personnels.

Il en résulte que **nombre de situations d'inaptitude réellement tributaires de phénomènes d'usure professionnelle et/ou de troubles liés aux fonctions échappent aux dispositifs d'accompagnement** professionnels débouchant sur une évolution de carrière. Ce manque est responsable de deux catégories de phénomènes préjudiciables aux collectivités concernées : des agents voient leur affectation maintenue sans qu'ils puissent assurer leurs fonctions de façon satisfaisante, dans un contexte plus ou moins assumé par l'autorité. D'autres se voient évincés du monde du travail (invalidité, licenciement) de façon évitable, alors que des solutions existaient pour les maintenir dans l'emploi.

---

<sup>1</sup> Chiffres-clés de la DARES, synthèse stat' numéro 22, nov. 2016.

<sup>2</sup> [http://www.mnt.fr/wp-content/uploads/2014/06/Cahier\\_OST\\_N\\_12\\_Mobilites.pdf](http://www.mnt.fr/wp-content/uploads/2014/06/Cahier_OST_N_12_Mobilites.pdf)

Dès lors, **comment utiliser les dispositifs actuellement offerts** aux agents et à l'autorité territoriale pour résorber cette inadéquation apparente ? **Quelle place pour une véritable innovation** dans un domaine contraint par les textes, les moyens des collectivités, ou encore le caractère sensible d'une approche qui fait intervenir la médecine et les représentations de la valeur travail ?

La question des inaptitudes est à la croisée de différentes politiques intéressant les ressources humaines des collectivités : la formation tout au long de la vie, les conditions de travail, la rémunération, notamment. De façon plus précise, **la période du recrutement est cruciale**, puisqu'en corollaire du statut, le droit à la carrière fonde l'obligation pour l'autorité de pourvoir aux fonctions jusqu'à la mise en retraite, parallèlement il s'agit souvent du seul moment, dans la relation avec l'employeur, donnant lieu à un examen complet et précis des compétences de l'agent.

La problématique des reclassements fait intervenir, ensuite, et de façon transversale une exigence d'évaluation indéniable. Cette évaluation s'entend à l'échelle individuelle : **interroger périodiquement, prospectivement et complètement l'adéquation des fonctions à la personne** (motivation, état, connaissances, compétences...) et collective. En effet il semble difficile de concevoir une gestion cohérente des ressources humaines sans connaître des enjeux à l'échelle de la collectivité. **Certains métiers, catégories, sites etc. sont particulièrement exposés à l'usure professionnelle**, pour mieux les accompagner, le rôle de la collectivité est d'abord de les détecter.

Enfin **la question des reclassements reste intimement liée aux choix budgétaires des collectivités** et à leur capacité à faire face à des investissements en capital humain, peu "rentables" avant le long terme et face auxquels elle se trouvent isolées et souvent peu pourvues.

# 1. L'inaptitude : un risque identifié dans un cadre juridique précis pour une diversité de réponses des collectivités territoriales

## 1.1. Des risques centrés sur certains emplois et en constante progression

**16 000 agents publics font l'objet d'un reclassement chaque année.** Ils entrent dans un parcours de "mobilité contrainte" définie par les reclassements ou les changements d'affectation pour raisons médicales. À ceux là s'ajoutent les agents dont le poste est supprimé et les agents qui ré intègrent la collectivité après une longue absence (cas des reprises de travail après une affection de longue durée ou un congé parental). Pour la collectivité, un turn-over trop rapide et non désiré peut être également considéré comme une mobilité subie<sup>2</sup>.

### **1.1.1. Des situations d'inaptitude toujours plus nombreuses dans la fonction publique territoriale**

La ventilation par fonctions publiques n'est pas connue mais il est loisible de penser que **la territoriale est particulièrement concernée par la question du reclassement** des agents. En effet, plus que dans la fonction publique d'Etat, ses métiers sont d'abord des métiers d'exécution, ouvriers, en relation avec le public et qui sollicitent le corps, la force de travail et sont donc physiquement pénibles. En effet, **de nombreux métiers proposés par les collectivités répondent aux critères de pénibilité** décrits dans le décret n° 2011-354 du 30 mars 2011 : des contraintes physiques marquées, un environnement physique agressif ou des rythmes de travail susceptibles de laisser des traces durables ou identifiables et irréversibles sur la santé.

**Les emplois de la filière technique**, notamment, sont particulièrement exposés : c'est le cas par exemple des métiers de la collecte et du traitement des ordures ménagères, des métiers des espaces verts et de la voirie, des agent.e.s d'entretien, des agent.e.s d'accompagnement à l'éducation de l'enfant, des aides à domicile, etc. Ces facteurs aggravent la probabilité d'être un jour à même d'envisager un reclassement.

Plus souvent que dans la fonction publique d'Etat, les agents de la fonction publique territoriale indiquent être sujets à des facteurs de pénibilité : selon une étude de la DARES, **36,6% de fonctionnaires territoriaux s'estiment soumis à au moins trois contraintes physiques intenses.**

A notre connaissance, il n'y a pas d'étude analysant l'évolution du nombre de demandes de reclassement dans la territoriale. Mais il est permis de penser que ce nombre est croissant. La Ville de Paris a ainsi objectivé une progression des demandes de reclassement alors qu'elle a, de longue date, mis en place des outils de prévention de la pénibilité du travail. Plus globalement, si l'on observe les statistiques concernant l'absentéisme pour raisons de santé, le phénomène est en

---

<sup>2</sup> [http://www.mnt.fr/wp-content/uploads/2014/06/Cahier\\_OST\\_N\\_12\\_Mobilites.pdf](http://www.mnt.fr/wp-content/uploads/2014/06/Cahier_OST_N_12_Mobilites.pdf)

hausse : selon l'étude de 2014 du CNFPT sur "la prise en compte de la pénibilité au travail dans les collectivités territoriales", les absences pour raison de santé sont passées de 19,2 jours en 2007 à 21,8 jours en 2011. De même, l'étude observe une forte hausse des troubles musculo-squelettiques qui, en 2012, représentent 82,2% des événements survenus au titre des maladies professionnelles ; en outre, le nombre des arrêts pour maladie professionnelle augmentent de 0,5 jour en moyenne par agent.e en 2009 à 0,8 jours en 2011, tandis que les accidents du travail ne baissent pas: le nombre d'accidents de service s'élève à 6,8 pour 100 agent.e.s en emploi permanent en 2011, contre 6,4% en 2009<sup>3</sup>.

Des trois fonctions publiques, la fonction publique territoriale est celle dont la pyramide des âges est la plus vieillissante et donc la plus exposée aux problématiques du reclassement. **Le nombre d'agent.e.s territoriaux.ales âgé.e.s de 60 ans et plus a quasiment doublé depuis 2010** et quadruplé depuis 2002. En 2016, l'âge moyen de départ à la retraite s'établissait à 61,1 ans, selon le rapport annuel de l'état de la fonction publique 2017. De plus, les agents de catégorie C y sont majoritaires alors qu'ils sont les plus concernés par les questions d'inaptitude.

L'allongement des carrières et le recul prévisible de l'âge de départ en retraite sont de nature à renforcer les difficultés auxquelles les collectivités territoriales vont devoir faire face. En effet, les agents vont être exposés plus longtemps aux tâches qui provoquent leurs difficultés avec un risque d'aggravation de l'intensité des dites difficultés.

Dans leur détail, la situation des différentes strates de collectivités n'est pas égale face à la question de l'inaptitude. Au regard du profil des agents les plus exposés, **le bloc communal apparaît dans une situation difficile** compte tenu de ses compétences.

Toutefois, on notera que **les collectivités disposent d'atouts par rapport à d'autres fonctions publiques**. D'une part, les chaînes hiérarchiques plus courtes permettent sans doute de détecter plus précocement l'apparition des difficultés rencontrées par les agents dès lors que les encadrants sont sensibilisés à la question. D'autre part, la diversité des métiers permet d'envisager plus aisément des situations propices aux reclassements.

### **1.1.2. Une difficulté pour les agents les moins qualifiés et dans certains types de métiers**

Dans la territoriale, les demandes de reconnaissance de l'inaptitude se concentrent sur certains grades et certains secteurs d'emplois marqués par un niveau de qualification faible. L'enquête nationale menée par l'Observatoire du handicap et de l'inaptitude dans la Fonction publique territoriale révèle que **94% des agents déclarés inaptés sont des agents de catégorie C, et près de 60% sont des femmes**. Par ailleurs, 44% des agents déclarés inaptés sont sans diplôme, 43% ont un niveau de diplôme de titre V (CAP, BEP, BEPC), 13% des agents ont un niveau supérieur ou équivalent au baccalauréat.

**Les filières ouvrières et techniques ainsi que les métiers de l'enfance sont les premiers secteurs d'activité générateurs d'inaptitude**. Ces secteurs sont en effet ceux qui exigent le plus d'efforts physiques intenses ou fréquents. Au titre des ces efforts sont notamment évoqués la

---

<sup>3</sup> [http://www.cnfpt.fr/sites/default/files/etude\\_penibilitenovembre2014.pdf?](http://www.cnfpt.fr/sites/default/files/etude_penibilitenovembre2014.pdf?)

station debout, le piétinement, la manipulation de charges lourdes. Le contact répété avec des usagers et notamment les enfants constituent également des éléments de pénibilité au sens psychique et vecteurs de troubles de santé mentale type dépression, anxiété.

Le centre de gestion du Rhône a conduit une étude qui confirme les éléments de ce portrait des agents frappés par la situation d'inaptitude. 90% des déclarations d'inaptitude dans le Rhône sont en effet le fait d'agents de catégorie C dont 60% appartiennent à la filière technique. On note une concentration sur 4 métiers : agents d'entretien, chargés d'accueil, agents des espaces verts, agents territoriaux spécialisés des écoles maternelles. 26% des agents déclarés inaptes n'ont aucun diplôme et 50 % ont un CAP ou un BEP.

**L'une des conséquences de la pénibilité peut être la survenance des troubles musculo-squelettiques (TMS)** qui, avec les troubles de santé mentale dits mineurs (anxiété, dépression), sont en volume les premières pathologies pourvoyeuses d'inaptitude. Les TMS représentent en effet 82,2 % des événements survenus au titre des maladies professionnelles dans la fonction publique territoriale.

Les TMS expliquent la majeure partie des aménagements de postes demandés par les agents : pour la Ville de Paris, le nombre d'aménagements de poste actuellement en place est estimé à environ 7000, concernant 5675 agents (Source : Bilan social 2016).

### **1.1.3. Le facteur aggravant de la précarité économique de certains agents**

Ainsi que l'ont exposé plusieurs DRH interrogés, **les agents de la fonction publique territoriale faiblement qualifiés et faiblement rémunérés subissent des difficultés matérielles d'existence rencontrées dans le reste de la population qui se traduisent par des altérations de leur santé.** Ils sont ainsi concernés par des problèmes de qualité d'alimentation peu satisfaisante débouchant sur des situations de sur-poids avec des maladies cardio vasculaires. Le faible niveau de revenu se traduit par un non recours à certains soins quand le reste à charge est trop important. Les conditions de logements sont parfois insatisfaisantes et sont, notamment en Ile de France, caractérisées par un éloignement du lieu d'emploi : ainsi, à la Ville de Paris, il n'est pas rare d'avoir des agents connaissant plus de 3h de transports par jour. Enfin, les agents connaissent comme d'autres des ruptures dans leurs parcours de vie entraînant des situations de précarité et donc de vulnérabilité tant physique que psychique.

## **1.2. Face à ce risque, des stratégies variées des collectivités locales**

L'obligation de reclassement, le souhait de ne pas laisser des agents sans activité ou le refus de licencier, la nécessité de **répondre aux besoins de reclassement croissants a conduit une part significative de collectivités à s'organiser pour faire face au phénomène de l'inaptitude.** L'effet du nombre a pu conduire certaines collectivités à la définition d'une réelle stratégie en cette matière, même si les modalités de prise en charge se présentent comme très hétérogènes d'une collectivité à une autre.

Parmi les collectivités interrogées, on observe une relative diversité de la structuration de la prise en charge et de sa professionnalisation. Au delà d'une première lecture par la professionnalisation de l'accompagnement, un autre axe d'analyse peut être proposé qui tient au caractère d'exception des solutions proposées à l'agent en cours de reconversion.

Nous avons retracé ci-après les **initiatives jugées remarquables, mettant en lumière certaines innovations ou bonnes pratiques particulières**. Toutefois, le propos ne prétend nullement à l'exhaustivité : la plupart des collectivités rencontrées disposent de services de prévention, voire de directions du bien-être au travail, et mettent en œuvre les obligations légales en matière de sécurité et de santé, tant en terme de formation, que d'aménagements des locaux et des équipements, ou encore de parcours individuel de santé (médecine de prévention, commissions médicales).

### 1.2.1. La prise en charge par les directions des ressources humaines

La bonne prise en charge des situations d'inaptitude et d'inadéquation passe premièrement par le développement d'outils dédiés au sein des directions des ressources humaines. **Première porte d'entrée vers un parcours de reclassement, l'existence d'une structure dédiée au sein des services supports** (direction du bien-être au travail, par exemple) constitue à la fois un affichage que tout agent peut identifier de manière plutôt aisée, et un support mobilisable (à relativiser en fonction des moyens humains dédiés à cette structure).

Par ailleurs, et dans le champ des initiatives relevant de la libre d'administration des collectivités, on a pu constater une **grande disparité des niveaux de prise en charge du risque d'inadéquation professionnelle**. En même temps, certaines actions des services dédiés paraissent transposables, en tout cas dignes d'intérêt pour les collectivités souhaitant développer leurs compétences en la matière.

Certaines collectivités (Ville de Paris, Ville d'Aix-en-Provence, Ville de Dunkerque) ont mis en place un **dispositif complet d'accompagnement à la mobilité et à l'adéquation des fonctions et des compétences**, comprenant un volet préventif et dans une optique de gestion prévisionnelle. Une diversité d'outils vient en corollaire de ces dispositifs, visant à prendre en charge les situations déclarées (a minima sur constatation du besoin de reclassement ou de façon plus extensive en y intégrant les souhaits de mobilités ou réorganisations subies, par exemple). **De façon plus ambitieuse, certains dispositifs intègrent la gestion de l'âge** à cette prise en compte en proposant des actions de formation dès avant l'apparition des symptômes ou des demandes individuelles.

Dans les collectivités ayant mis en œuvre ces dispositifs, les outils de gestion des ressources humaines sont, comme attendu, adaptés à l'ambition de la politique visée. La **présence de référents de prévention** (Collectivité territoriale de Corse), voire d'un **poste de délégué à la reconversion** (Ville de Paris) est fréquemment accompagnée de **conseillers en évolution professionnelle**.

**Recommandation n°1** : Instaurer une direction/service du bien être au travail (ou assimilé) dotée de moyens adéquats

**Recommandation n°2** : Mettre en place un support de mobilité accompagnée (service ou mission) comprenant des référents/conseillers en évolution professionnelle au contact des agents susceptibles de faire l'objet d'un reclassement.

### 1.2.2. Les outils d'accompagnement à la reconversion et au maintien dans l'emploi

Le maintien en poste d'agents qui ne peuvent pas exécuter leurs tâches peut entraîner une détérioration du climat au sein d'un service. Il peut ainsi devenir préjudiciable non seulement à l'unité de travail, mais également à l'agent lui-même. **Les collectivités se trouvent généralement dans des situations de réaction plutôt que d'anticipation** face à ce type de situation (lié à la faiblesse des dispositifs de prévention) en proposant des outils, de qualité, portée, complexité inégales.

Par ailleurs, les collectivités présentent des situations très disparates à l'égard du traitement des situations d'inaptitude/inadaptation/incompatibilités de fonctions : **l'adaptation des postes et fonctions à la situation de l'agent se fait par la mise en œuvre de moyens qui ressortent du principe de la libre administration, plutôt que d'un référentiel homogène et transposable.** Cela dit, les solutions proposées par les collectivités, telles que nous avons pu les observer dans le cadre de cette étude présentent un fort intérêt : elles peuvent constituer le début d'une base documentaire commune ; elles mettent en lumière la capacité d'action des collectivités. Elles sont identifiées ici :

Les aménagements de postes : Préalablement à toute mobilité, **des aménagements de poste sont recherchés, pour lesquels les collectivités s'appuient sur les compétences d'ergonomes préventeurs.** L'ergonome réalise un bilan de compétences de l'agent et une évaluation des risques professionnels, aussi bien physiques que psychiques. Ayant une bonne connaissance des postes de travail et des activités des agents, il préconise ensuite des aménagements de postes matériels et organisationnels (revoir les horaires, la répartition des tâches...) et sensibilise les agents sur les postures physiques. Les collectivités déclarent un ratio de trois aménagements de poste pour raisons de santé pour un reclassement mis en œuvre sur l'année (rapport IGAS-IGA 2011).

La gestion des parcours (Villes de Dunkerque, Aix-en-Provence, Roubaix, Paris): **De nombreuses collectivités conçoivent le reclassement et la reconversion comme des temps particuliers au sein de parcours professionnels à part entière, où l'agent est à même de projeter son évolution professionnelle à moyen terme. Il peut donc concevoir la période "critique" du reclassement autrement que comme une mise à l'écart de ses fonctions antérieures.** Les DRH accompagnent ainsi le parcours de l'agent depuis la déclaration d'inaptitude jusqu'aux suites de la prise de son nouveau poste.

A titre d'exemple, les agents de la Ville d'Aix-en-Provence engagés dans une démarche de reclassement bénéficient d'un **parcours d'apprentissage construit avec le CNFPT.** Préalable à

toute affectation sur poste vacant et d'une durée moyenne de trois à six mois, il comprend des modules de trois semaines à un mois rattachés à quatre grands socles de compétences : accueil, informatique / bureautique, administration courante / secrétariat / notions comptables, surveillance / gardiennage. Ces formations ont été organisées en lien avec les besoins de la Ville (par la GPEEC). Préalablement, un travail est effectué avec l'agent pour repérer ses compétences et ses potentiels, et donc des aires de mobilité possibles et les moyens de les atteindre (par des formations).

**Les emplois-tremplins/relais** (Villes de Roubaix, de Dunkerque) : il s'agit de sas professionnels **permettant aux agents en reconversion de trouver un débouché dans des fonctions dites peu sensibles au plan de l'exposition aux troubles physiques et peu qualifiées** : il s'agit plus spécifiquement des postes d'accueil, des chauffeurs, de médiation (état civil). Les collectivités créent ici des postes qui ont vocation à n'être occupés que par des agents en reclassement, soit de manière permanente soit de manière temporaire. Cette modalité, lorsqu'elle associe formation (outils bureautiques) mobilité professionnelle (caractère temporaire de l'affectation) et inscription dans les projets de services (acceptation par les destinataires de la venue d'agents en reconversion) peut rencontrer une réussite certaine tant en termes de sortie de dispositif (y compris la retraite) que de bien-être au travail (réelle adaptation à d'autres fonctions dans le cadre d'une seconde carrière). Néanmoins, de nombreuses collectivités témoignent d'effets non désirés de ce type d'initiative, comme l'effet d'aubaine (ou passager clandestin) sur les fonctions de type courrier/chauffeur. De plus, il faut souligner la raréfaction de ces types de postes qui font face à une réelle montée en compétences (professionnalisation), rendant plus difficile l'accueil systématique d'agents reclassés non formés.

**Les immersions** (Département de la Gironde ; Ville de Besançon) : l'instauration d'une période d'essai préalable au reclassement sur les fonctions ciblées permet, avec l'appui d'une convention de suivi (impliquant l'agent et les services concernés) de **sécuriser un parcours de reconversion au sein duquel l'agent peut s'engager sur la base d'objectifs formalisés et d'une procédure concertée**.

**Les emplois de renfort** (Villes de Saint-Denis, Dunkerque) : modalité souvent associée à l'occupation de personnels à défaut d'un placement en situation de surplus. Le renfort **sur des fonctions similaires sinon identiques au poste d'origine permet une diminution de la charge de travail et le maintien du lien avec le collectif de travail**, avec des conséquences bénéfiques sur le bien-être de l'agent. A contrario, la diminution de technicité qui lui est associée, en lien avec de fréquentes incompatibilités de posture, implique une forme de dévalorisation professionnelle préjudiciable.

**Les visites psychologiques** (Ville d'Aix-en-Provence) : la collectivité peut accompagner l'agent sur son questionnement quant à son évolution professionnelle. La collectivité offre trois **séances d'accompagnement par un.e psychologue** qui permettent de soutenir l'agent dans sa démarche personnelle d'évolution.

**L'accompagnement à la prise du nouveau poste, suite au parcours de reclassement** (Ville de Quimper) : L'agent en parcours de reclassement a besoin d'un accompagnement spécifique de la DRH lors de sa prise de poste, qui peut prendre plusieurs formes :

- Une **visite sur site** organisée avant la prise de poste ;
- Une **période d'essai** : d'une durée de quelques mois, l'agent ne pourra être pleinement intégré que si le bilan de cette période est jugé positif par le chef du service d'accueil et par la DRH ;
- Un **dispositif de tutorat** : le tuteur, pair expérimenté voire collègue au seuil de la retraite, guide l'agent dans son nouvel environnement professionnel et lui transmet les clés de la culture du service et les savoir-faire requis. Certaines collectivités valorisent la mission de tuteur par une prime, en échange du respect de ses engagements ;
- Un **contrat tripartite** associant l'agent, la DRH et le chef du service d'accueil permet de définir les engagements de l'ensemble des acteurs du reclassement, et de les rassurer. **La Ville et la communauté d'agglomération de Quimper prévoient un « contrat de transition professionnelle »** incluant les objectifs et engagements des parties, les modalités d'accompagnement et d'évaluation des stages d'immersion au cours desquels l'agent est positionné en renfort le temps d'être suffisamment opérationnel pour occuper un poste vacant.

**Recommandation n°3** : Systématiser les aménagements de poste de façon préventive.

**Recommandation n°4** : Utiliser les outils de mise en œuvre de parcours professionnels: entretien de milieu de carrière, bilan de compétences, accompagnement et suivi de la PPR jusqu'à la prise de poste.

**Recommandation n°5** : Généraliser l'immersion dans les services cibles appuyée par une convention de suivi. Encourager la coopération entre collectivités via le CDG pour que le stage d'immersion puisse s'effectuer pas seulement au sein d'un autre service de la collectivité mais également au sein d'un service d'une collectivité voisine. A ce titre, il faudrait encourager la mutualisation des CDG en créant des centres de formations partagés (là où la géographie s'y prête le plus – recommandation à géométrie variable). De la même façon, les CDG pourraient centraliser au sein de la bourse d'emplois, les bourses des immersions entre collectivités.

D'autre part, encourager la sécurisation des stages d'immersion. En effet, aujourd'hui le cadre actuel de l'immersion n'est pas sécurisé juridiquement : un stagiaire qui part en immersion au sein d'une autre collectivité ou d'une entreprise privée est soit mis à disposition, soit est titulaire d'une convention de stage du CDG. Il conviendrait de professionnaliser le stage d'immersion à l'image de ce que sont les AFEST (action de formation en situation de travail) dans le secteur privé depuis la loi Pénicaud.

**Recommandation n°6** : Généraliser une bourse d'emplois tremplins au sein de la collectivité.

**Recommandation n°7** : Renforcer l'accompagnement à la prise d'un nouveau poste (visite sur site, période d'essai, tutorat, contrat tripartite de transition professionnelle)

### **1.3. Un cadre d'origine législative et jurisprudentielle organise les modalités ainsi que les outils pour construire un parcours professionnel de reclassement**

#### **1.3.1. Une obligation de reclassement de l'agent en situation inaptitude par la collectivité**

- **Une situation prévue et encadrée par les textes depuis le début de la décentralisation**

Depuis la rédaction des lois de 1983 et 1984 portant droit de la fonction publique, l'inaptitude inscrit le fonctionnaire dans une démarche encadrée par les textes et pouvant s'achever par un licenciement ;

**L'inaptitude physique ne peut conduire au licenciement d'un fonctionnaire qu'une fois l'ensemble des moyens donnés par le statut a été épuisé.** Deux hypothèses existent :

- Le fonctionnaire est définitivement et totalement inapte à toutes fonctions et n'a pas été admis à la retraite pour invalidité. Le fonctionnaire est normalement admis à la retraite pour invalidité après avis de la commission de réforme ou du comité médical (procédure simplifiée). Si l'admission à la retraite est impossible, l'agent sera licencié pour inaptitude physique.
- Le fonctionnaire est définitivement inapte à l'exercice de ses fonctions. Un reclassement dans un autre emploi est alors recherché. Si le reclassement est impossible, le placement en retraite pour invalidité doit être demandé à la CNRACL. Si l'admission à la retraite est refusée par la CNRACL, l'agent sera licencié pour inaptitude physique.

**Le reclassement doit donc être envisagé lorsque deux conditions sont cumulées : l'agent est dans l'incapacité physique d'exercer des fonctions correspondant aux emplois de son grade et un aménagement de poste est insuffisant pour lui permettre d'exercer ces fonctions.**

L'incapacité est constatée par le comité médical qui établit si l'agent est définitivement inapte à exercer ses fonctions. L'agent est alors invité à présenter une demande de reclassement.

- **Le reclassement : une obligation de l'employeur consacrée par la jurisprudence comme principe général du droit**

Le Conseil d'État a précisé (CE, 2 octobre 2002, *Chambre de commerce et d'industrie de Meurthe et Moselle*, n° 227868) qu'il appartient à l'employeur d'un salarié atteint d'une inaptitude physique

définitive et médicalement constatée à occuper son emploi, de le reclasser dans un autre emploi, et, en cas d'impossibilité, de procéder à son licenciement. Le respect de cette obligation de moyens est contrôlé par le juge. Ce principe constitue un principe général du droit.

L'autorité territoriale doit donc rechercher un emploi de reclassement pour l'agent reconnu inapte à ses fonctions. Le reclassement peut s'effectuer par détachement, dans un corps de niveau équivalent ou inférieur. Le détachement est alors validé après avis de la commission administrative paritaire (CAP) compétente. Au terme d'une période d'un an, le fonctionnaire détaché peut demander son intégration dans le corps de détachement.

**L'obligation pèse sur l'employeur : « il appartient à l'employeur de le (l'agent) reclasser dans un autre emploi »** (décision citée supra). **Dès lors, s'agissant de la fonction publique territoriale, cette obligation est celle de la collectivité qui emploie l'agent.** On ne saurait donc considérer qu'un agent devenu inapte soit transféré à une structure tierce au nom de son appartenance à la fonction publique territoriale, point sur lequel nous reviendrons plus loin.

- **La situation administrative de l'agent en cours de reclassement est récemment clarifiée**

**La situation de l'agent en cours de reclassement manquait de clarté** jusqu'à récemment.

En effet, l'agent reconnu inapte à ses fonctions n'est pas forcément placé en congé maladie si son état de santé ne l'exige pas. **Dans l'attente de son reclassement, il peut, si son état de santé le lui permet, continuer à se rendre sur son lieu de travail** sur lequel sa hiérarchie peut lui confier certaines missions compatibles avec son état physique, tout en commençant son processus de reclassement.

Afin de clarifier le statut des agents en attente de reclassement, **la loi (n° 84-53, art. 85-1) prévoit depuis 2017 que le fonctionnaire reconnu inapte à l'exercice de ses fonctions a droit à une période de préparation au reclassement (PPR) avec traitement d'une durée maximale d'un an.** Le décret du 5 mars 2019 précise les modalités de déroulement de cette période préparatoire.

Ce dispositif a néanmoins pu être critiqué à 2 titres :

- son caractère trop tardif car la PPR intervient après la déclaration d'inaptitude : elle ne s'analyse donc pas comme un dispositif de prévention ;
- les agents doivent reprendre leurs fonctions pour bénéficier de cet accompagnement individuel ce qui laisse ouverte la question des agents dans l'incapacité de reprendre leur fonction.

Au demeurant, les agents publics ne peuvent toujours pas faire de bilan de compétences ou une formation quand ils sont en arrêt de travail.

Le texte constitue néanmoins un progrès dans les précisions qu'il apporte sur la situation administrative de l'agent entré dans le processus de reconversion et notamment sur la question de sa rémunération. Ainsi, **la PPR est un droit dès lors que l'agent ne peut plus exercer d'emploi correspondant aux emplois de son grade**. Le fonctionnaire concerné est en position d'activité dans son corps ou cadre d'emplois d'origine et perçoit le traitement correspondant : **cette situation permet d'éviter l'alternative « en poste » versus « en arrêt maladie » et garantit le traitement du fonctionnaire**. En outre, les garanties en termes rémunération sont offertes à l'agent finalement reclassé.

Elle offre par ailleurs aux employeurs un cadre administratif balisé qui évite d'avoir des agents en cours de reconversion mais comptabilisé dans les effectifs en activité normale.

### **1.3.2. Les droits des agents en matière de parcours professionnel mobilisable pour les besoins de la reconversion**

Les différents dispositifs existants permettent théoriquement à l'agent de construire un parcours professionnel et devraient permettre d'assurer une reconversion dès lors que l'évolution est devenue une nécessité au regard de la situation physique voire mentale de l'agent.

#### **- Le principe de la formation professionnelle tout au long de la vie**

Le protocole d'accord signé avec les organisations syndicales en 2006 a permis de modifier la formation professionnelle des agents publics.

L'importance de cette question dans la fonction publique territoriale a justifié l'affirmation du principe de « la formation professionnelle tout au long de la vie au sein de la fonction publique territoriale ». **Un rééquilibrage de l'effort de formation en direction des agents de catégorie C a été entrepris.**

Cinq types de formation sont distingués :

- la formation d'intégration et de professionnalisation ;
- la formation de perfectionnement ;
- la formation de préparation aux concours et examens professionnels de la fonction publique;
- la formation personnelle suivie à l'initiative de l'agent ;
- les actions de lutte contre l'illettrisme et pour l'apprentissage de la langue française.

Préalablement à la formation, l'agent peut faire la demande d'un bilan de compétences. Chaque agent a droit à un livret de formation. Le même texte précise que les formations peuvent être précédées « à la demande de l'agent » d'un « bilan de compétences » et qu'en outre chaque agent se voit remettre un « livret individuel de formation ».

## - Un droit individuel à la formation pour les agents

La loi de 2007 complète ce dispositif par l'affirmation d'un « droit individuel à la formation d'une durée de vingt heures par an » et bénéficiant à « tout agent de la fonction publique territoriale occupant un emploi permanent ». **Ce droit permet ainsi à l'agent public de disposer de ressources en temps pour réaliser son projet professionnel** dès lors qu'il est devenu titulaire d'un volume de droits suffisant. Outre l'adaptation au poste, les formations peuvent viser l'acquisition de nouvelles compétences, la réalisation de bilan professionnel ou une démarche de valorisation des acquis de l'expérience. Cette dernière a en effet été étendue aux agents publics par la même loi du 2 février 2007 et peut permettre à l'agent de se présenter à certains concours.

L'accord de l'administration est toutefois obligatoire sur la formation souhaitée par l'agent dès lors qu'elle est réalisée sur le temps de travail.

Le dispositif du DIF a été réformé en 2015 via l'instauration du compte personnel de formation (CPF) dont la nouveauté réside dans la pérennité des crédits formation. Ces crédits sont maintenus après départ dans le privé ou intégration dans la fonction publique après une expérience dans le privé.

Néanmoins, comme le DIF, la mobilisation du CPF suppose l'accord de l'employeur. L'agent est toutefois libre de mobiliser le CPF pour mettre en œuvre un projet professionnel indépendant de son employeur et de ses intérêts.

### 1.3.3. Les modalités de financement des actions de reconversion professionnelle des agents

Dès lors qu'un agent est déclaré inapte à l'exercice de ses fonctions, **la collectivité est tenue de rechercher un poste permettant de maintenir l'agent dans l'emploi**, à un poste qu'il sera en mesure d'occuper, le cas échéant en effectuant des aménagements. Dans ce cadre, la collectivité va devoir intervenir sur différents aspects qui impliquent une dépense :

- elle doit pourvoir au poste laissé vacant par l'agent inapte afin d'assurer la continuité du service public ;
- tout en maintenant la rémunération de l'agent inapte (à l'exception du cas où l'agent est en congés maladie, ce qui reste de toutes façons une période déterminée) ;
- et mobiliser des dépenses de formation pour favoriser la reconversion de l'agent ;
- parfois, elle devra aussi assurer le financement d'aménagements de postes de travail, de nature essentiellement matérielle.

La situation dans laquelle la collectivité doit pourvoir au remplacement de l'agent inapte et maintenir, dans le même temps, sa rémunération dès lors que l'agent n'est pas en congés maladie est la plus coûteuse pour la collectivité. En effet, **dans ce contexte, la collectivité est dans l'obligation de doubler la masse salariale d'un poste.**

A titre indicatif, le salaire médian d'un agent de catégorie des collectivités territoriales s'élève à 1900 euros par mois (INSEE, 2018), ce qui correspond à un salaire annuel brut (dépendance nette de la collectivité en masse salariale) d'environ 23 000 €.

**Il n'existe pas de modalité de financement spécifique pour prendre en charge cette situation.** Elle correspond à une charge nette en dépenses de personnel pour les collectivités. Il résulte de cette situation que le coût de l'inaptitude d'un agent se situe dans la période de recherche d'un poste adapté, soit la période de reclassement.

En revanche, certaines dépenses liées au processus de reclassement peuvent être prises en charge par des organismes extérieurs, dédiés en tout ou partie à accompagner les collectivités et les agents dans la mise en œuvre du maintien dans l'emploi. Il s'agit des dépenses de formation pour la reconversion professionnelle des agents, des dépenses exposées par la collectivité pour aménager les postes de travail ou encore, mais de façon plus accessoire, des dépenses pour mener des actions de prévention contre l'usure professionnelle.

#### **- Les dépenses de formation pour la reconversion professionnelle**

**Les dépenses de formation pour la reconversion professionnelle des agents en situation d'inaptitude s'inscrivent dans les mécanismes de droit commun** de la formation des agents de la fonction publique territoriale. En l'espèce, cette formation est mutualisée dans le cadre du centre national de la fonction publique territoriale (CNFPT), dont c'est la principale vocation, et le cas échéant, dans celui des centres départementaux de gestion (CDG) des fonctionnaires territoriaux.

Le financement de ces organismes relève d'un mécanisme obligatoire pour les collectivités. Elles versent ainsi une cotisation annuelle de 0,9 % de leur masse salariale au CNFPT, qui assure en retour des formations accessibles aux agents publics territoriaux de façon gratuite. Le CNFPT ne propose pas nécessairement des formations dédiées au reclassement, mais dispose, dans son catalogue, de formations diverses et variées qui permettent la montée en compétence de tous les agents (il peut s'agir, par exemple, de formation aux outils numériques pour des agents de la filière techniques qui se verraient reclassés dans des emplois de la filière administrative).

Il faut cependant indiquer que le montant de la cotisation des collectivités au CNFPT a fait l'objet d'une évolution à la baisse, passant de 1% à 0,9 %, ce qui a occasionné une perte de recettes de 10% pour l'organisme national de formation. Dans cette situation, le renforcement du rôle du CNFPT pour accompagner les agents en reconversion entraînerait la mise en place d'orientations spécifiques au sein de cette situation pour flécher les actions de formation autour de cette problématique.

Le budget du CNFPT, en 2018, s'élevait à environ 360 millions d'euros en fonctionnement.

Par ailleurs, **les centres départementaux de gestion (CDG), dont ce n'est pas la vocation principale, peuvent intervenir de façon conjoncturelle, facultative et ciblée, sur des actions de formation, dans le cadre de leur mission de mutualisation de la fonction « Ressources**

**humaines » pour les collectivités locales de moins de 350 agents.** Leur financement est assuré de la même manière que le CNFPT, c'est-à-dire par la cotisation obligatoire des collectivités affiliées (cette cotisation ne peut cependant dépasser 0,8 % de la masse salariale, et elle est fixée librement sous cette réserve par les conseils d'administration des CDG).

#### **- Les dépenses d'aménagement de postes pour l'intégration de l'agent dans un emploi**

Le maintien dans l'emploi des personnes relevant d'une RQTH est pris en charge sous certaines conditions par le fonds d'insertion pour les personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP). Le financement des actions de cet organisme relève d'un mécanisme obligatoire : les collectivités y cotisent en fonction d'un système de bonus/malus pondéré en fonction de leur taux d'emploi de personnes handicapées.

**Le FIPHFP finance, principalement, des aménagements et des équipements pour favoriser l'accessibilité des locaux professionnels et le recours des collectivités à des outils ou logiciels de travail adaptés.** Il exerce par ailleurs des actions d'accompagnement des collectivités pour le recrutement des personnes handicapées. Il peut intervenir dans le domaine de la formation de celles-ci. Il dispose, enfin, d'une mission de « maintien dans l'emploi des agents en situation de handicap ». En revanche, le FIPHFP ne peut intervenir sur des missions de prévention du handicap.

Le FIPHFP, en 2018, a effectué une dépense d'intervention de près de 125 millions d'euros.

Le mécanisme de financement du FIPHFP implique cependant un écueil. En effet, plus les collectivités sont vertueuses, moins elles sont appelées à cotiser au fonds. Le taux d'emploi moyen des personnes handicapées dans la fonction publique territoriale était, en 2018, de 6,76 % (contre 4,65 % dans la fonction publique d'Etat et 5,67 % dans la fonction publique hospitalière).

#### **- Les dépenses relatives à des actions de prévention pour limiter l'usure professionnelle**

**Le fonds national de prévention (FNP) de la Caisse nationale des retraites des agents des collectivités locales (CNRACL) a été mis en place pour conduire des actions de prévention en matière d'usure professionnelle.** Il constitue, en cela, un dispositif complémentaire à l'action du FIPHFP, qui ne dispose pas de compétence en la matière.

L'existence du FNP, au sein de la CNRACL, est justifié par le fait que l'une des solutions dans le processus de reclassement d'un agent déclaré inapte, est d'être placé en retraite pour invalidité, et donc d'être pris en charge par la caisse. De cette manière, la CNRACL a intérêt à accompagner les collectivités pour favoriser le reclassement des personnes en situation d'inaptitude.

Le budget du FNP, pour 2018, était de 12,5 millions d'euros. C'est 10 fois moins que les montants engagés par le FIPHFP, et 30 fois moins que le budget de fonctionnement du CNFPT. Il résulte de cette situation que les actions de prévention qui peuvent être menées par **le FNP demeure, à ce stade, très modeste, par rapport aux actions curatives qui peuvent être menées par les autres sources de financement.**

## 2. La fonction « RH » des collectivités au cœur d'une prise en charge efficace du maintien dans l'emploi et de la reconversion professionnelle

### 2.1. En plus de souffrir de défaut de construction et d'appropriation, les potentialités offertes par les outils permettant les reconversions sont insuffisamment exploitées

Quand bien même ils ne visent pas expressément la situation des agents en reconversion suite à une inaptitude, **les dispositifs relativement récents devraient être de nature à faciliter les évolutions professionnelles**. Cependant, la réalité de la pratique tempère cette idée.

#### 2.1.1. Des solutions de formation nombreuses, mais peu efficace pour accompagner les mobilités subies

##### - des dispositifs de formation peu utilisés...

Les outils de formation restent faiblement utilisés, ainsi que le montre une étude de 2014 de l'Inspection Générale de l'Administration sur la formation professionnelle des agents territoriaux. L'étude, bien que relativement ancienne, combinée aux entretiens réalisés dans le cadre de notre mission, confine à penser qu'il est peu probable que des changements radicaux aient eu lieu, même si la situation a pu s'améliorer. Aussi, s'il apparaît que **peu d'agents ont recours au DIF** (il concernait environ 8700 agents en 2011) **celui-ci est rarement utilisé comme un outil de reconversion**. Pour mémoire, le DIF, utilisé par seulement près de 3 % des agents territoriaux, était soumis à l'autorisation de l'employeur et les formations accessibles étaient préalablement définies. Ces dernières étaient généralement courtes et servaient principalement à la préparation des concours<sup>4</sup>.

Les collectivités ont en effet précisé les types de formation éligibles au DIF : les préparations aux concours et les actions de perfectionnement professionnel sont systématiquement éligibles. D'autres types de formations le sont également mais l'Inspection note que **les formations liées à la reconversion sont celles le plus rarement agréées par les collectivités**. Au demeurant, pris sous l'angle reconversion, le DIF paraît profiter aux agents de la filière administrative qui sont les moins concernés par les questions d'inaptitude.

Par ailleurs, la réforme de la formation professionnelle a introduit le dispositif de **conseil en évolution professionnelle (CEP)** qui vise à favoriser l'accompagnement personnalisé des agents dans l'élaboration de leur parcours professionnel. Or en pratique, le CEP est très peu mobilisé par les publics cibles qui font l'objet de reclassements.

---

<sup>4</sup> <https://www.lagazettedescommunes.com/512239/comment-assurer-la-reussite-du-compte-personnel-de-formation-dans-la-fpt/>

**Recommandation n°8** : Mettre en place des plans de sensibilisation des agents les plus éloignés de la formation, des plans de formation négociés dans le cadre du dialogue social et des plans pluriannuels de formation avec des objectifs stratégiques.

**Recommandation n° 9** : Rendre le droit au CEP plus systématique, lequel pourrait être proposé plus explicitement par les services RH. Pour les petites CT n'ayant pas de service RH très développé, les CDG pourraient offrir ce type de service. De la même façon, alors que dans le secteur privé le déclenchement du CEP ne requiert pas l'accord de la hiérarchie, il faudrait ménager la possibilité de l'accès commun au CEP pour ne pas le rendre dépendant de l'accord immédiat de la hiérarchie. En effet, un agent peut souhaiter dans un premier temps ne pas vouloir divulguer ses envies de mobilité.

**Recommandation n°10** : Nouer des partenariats avec les universités et organismes de formation (CFA, Greta, Afpa, etc.) pour développer l'accès aux formations qualifiantes et développer les outils d'e-formation.

**Recommandation n°11** : Mettre en place des formations régulières "gestes et postures" correspondant aux métiers à risque, par exemple pour tous les agents n'en ayant pas fait depuis 5 ans.

**Recommandation n°12** : Proposer des formations de remise à niveau sur des savoirs fondamentaux (français, mathématiques, usages du numérique) pour préparer les agent.e.s à une éventuelle seconde carrière. Proposées tous les 3 ans, elles s'adresseraient aux agent.e.s présentant des difficultés dans la maîtrise des savoirs fondamentaux, identifié.e.s via un test de détection.

- ...alors qu'ils pourraient être une opportunité de mise à niveau

S'agissant de la formation de perfectionnement sur les métiers de l'agent, les droits à formation sont peu utilisés voire le suivi d'une formation tous les cinq ans n'est pas effectif. Cette situation est dommageable. **Comblé cette lacune permettrait en effet d'assurer une montée en compétence sur des savoirs de base** dès lors que l'administration serait en situation d'avoir une lecture claire des compétences et des savoirs de chaque agent ce qui pourrait notamment être réalisé lors de l'entretien annuel. Le volume des droits à formation accumulé par l'agent pourrait ainsi permettre de dispenser des formations sur les domaines de compétences et savoirs les plus nécessaires, et dont le manque est le plus souvent constaté, lors des reconversions : maîtrise de la bureautique, maîtrise de la langue écrite, relations avec les usagers, etc...

**Recommandation n°13** : Etablir une cartographie des compétences de chaque agent. A partir de cette cartographie, élaborer un guide et des posters sur les bons gestes et postures en préventif pour chaque type de métier. De plus, mettre en place des procédures préventives à la fois pour les achats de matériel et équipements ainsi que pour les projets de construction ou de rénovation des locaux. Plus généralement, garantir la prise en compte du volet prévention à l'occasion des marchés passés par la collectivité.

**Recommandation n°14** : Utiliser les droits à formation de l'agent pour dispenser des formations sur les savoirs absents notamment en matière de bureautique, de maîtrise de la langue, etc.

- **Les autres dispositifs mis en place par la loi sont également peu utilisés**

Par ailleurs, dans un environnement professionnel où **les avancements et les transitions professionnelles restent régis par le concours**, la VAE paraît de peu d'intérêt, exception faite pour les postes sur titres. Il n'y a eu que 4 000 VAE depuis 2007 dans la FPT<sup>5</sup>.

Le congé de formation professionnelle quant à lui est utilisé par 0,5% des effectifs de la FPT chaque année. Le recours à ce congé reste toutefois complexe tant pour l'agent que pour la collectivité qui l'accorde. L'obligation de service au profit de la collectivité s'accorde mal avec un projet qui est, la plupart du temps, un projet de mobilité externe. Il coûte cher à l'employeur qui verse un traitement double (à l'agent et à son remplaçant) sans pour autant que l'agent maintienne son traitement : la perte de salaire constitue donc un frein certain à l'engagement dans un tel projet.

Enfin, **le bilan de compétences coûte cher** : ses résultats ont pu être critiqués notamment la difficulté des organismes dédiés à proposer des professionnelles adaptés au contexte de la fonction publique territoriale.

### 2.1.2. Des outils peu opérants pour l'élaboration d'un nouveau projet professionnel

Les dispositifs permettant aux agents de déployer un projet de carrière et qui pourraient utilement être mobilisés dans les reconversions professionnelles présentent des défauts de construction. En effet, **les formations délivrées ne valent le plus souvent qu'en interne à la fonction publique territoriale** et ne qualifient pas pour d'autres métiers, y compris publics, dans d'autres secteurs. Le rapport précité indique à ce titre que le nombre de formations qualifiantes au sens du répertoire national des certifications professionnelles proposées par le CNFPT est de deux : directeur d'établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD) de niveau II, et, celui de gardien ou gardienne d'immeubles de niveau V.

**Recommandation n°15** : Accroître le nombre de formations qualifiantes dans le catalogue d'offre du CNFPT. Encourager l'accès aux « CLÉA » pour le CNFPT pour pouvoir délivrer aux stagiaires en situation de formation pour reconversion professionnelle une certification de leur formation et ainsi maintenir le potentiel à apprendre.

Aussi, les formations auxquelles les agents ont accès ne préparent, le plus souvent, qu'à des montées en compétence dans le champ de la fonction publique territoriale et réduisent la diversité des projets de reconversion notamment hors employeurs publics locaux.

<sup>5</sup> <https://www.lagazettedescommunes.com/512239/comment-assurer-la-reussite-du-compte-personnel-de-formation-dans-la-fpt/>

Cet obstacle ne doit néanmoins pas être surestimés, une partie des savoirs acquis pour l'exercice des métiers territoriaux pouvant être transposés a fortiori dans un contexte où les savoirs à acquérir sont souvent des savoirs en matière de bureautique, de relations avec le public. Il est néanmoins de nature à favoriser une recherche de reconversion dans la seule fonction publique territoriale voire chez le seul employeur.

### **2.1.3. Le droit de la fonction publique complexifie la mise en œuvre des projets de reconversion**

#### **- Des freins statutaires à la fluidité des parcours de reconversion**

Les règles d'organisation de la FPT par filière complexifie l'action de l'administration (équivalence, CAP) et la situation des agents (risque de perte de rémunération).

En terme de mobilité plus globale, si des passerelles existent en théorie, **les mobilités horizontales entre les huit filières paraissent assez rares**. Les mobilités ascensionnelles ou verticales demeurent prépondérantes car l'évolution de la carrière semble rester la principale motivation des agents pour effectuer un changement d'affectation<sup>6</sup>.

**Le cadre des 8 filières constitue un frein statutaire**: par exemple il est possible d'affecter un agent, lors d'un recrutement ou d'une mobilité interne, sur un poste correspondant à son grade, mais relevant d'une filière différente de sa filière d'origine. Cependant, cela est soumis à l'accord de l'agent, qui le plus souvent sera rétif à accepter un changement de filière. En effet, il existe deux possibilités d'exercer dans une autre filière, avec ou sans détachement. Si cette affectation est associée à un détachement inter-filière, l'agent percevra le régime indemnitaire afférent à la filière dans laquelle il est détaché. En revanche, si l'agent est affecté sur le poste dans une autre filière sans y être détaché, il ne touchera pas le régime indemnitaire correspondant. C'est pourquoi la première solution est rarement privilégiée, notamment lorsqu'il s'agit d'un mouvement de la filière administrative vers la filière technique, dans laquelle la rémunération globale est supérieure (alors que de la filière technique, les sujétions entraînent une meilleure rémunération - régime indemnitaire, astreintes, heures supplémentaires etc). Ainsi, la mobilité entre filières est possible, mais sans détachement, elle peut aboutir à une inégalité de salaire entre des agents sur des postes similaires.

## **2.2. La diversité des rapports à la maladie et à la collectivité : contraintes à une prise en charge efficace**

Afin de mieux comprendre, du point de vue des agents, les contraintes, limites et freins à des projets de mobilité, **nous avons recherché des types de profil d'agent en reconversion (en cours ou l'ayant récemment vécu) représentatif des situations qui nous ont été généralement décrites** dans nos entretiens avec les cadres des directions de ressources humaines.

---

<sup>6</sup> [http://www.mnt.fr/wp-content/uploads/2014/06/Cahier\\_OST\\_N\\_12\\_Mobilites.pdf](http://www.mnt.fr/wp-content/uploads/2014/06/Cahier_OST_N_12_Mobilites.pdf)

Les auteurs ont pris le pari méthodologique consistant à interroger des agents en cours de reconversion ou ayant suivi un tel parcours. L'hypothèse à contrôler était celle du caractère synchrone du vécu de l'agent confronté à un problème médical susceptible de le rendre inapte à son emploi et celui de la prise en charge par l'administration.

A cette fin, **trois agents ont été interrogés au travers d'un entretien détaillé et semi directif**. En aucune manière, il ne s'agit de prétendre à la représentativité. Les propos qui suivent visent à synthétiser l'analyse de ces 3 expériences, complétées par d'autres éléments recueillis auprès de professionnels ou au cours de la carrière des auteurs.

### **2.2.1. La prévention de l'inaptitude : une démarche fondée sur l'acceptation de l'agent à intégrer ce risque dans son parcours**

Le constat de l'inaptitude et son corollaire, la nécessité de la reconversion, sont le résultat d'un processus amont marqué par la maladie et l'ensemble des difficultés dans la prise en charge de la santé.

**L'émergence de la maladie, possiblement aisément traitable au départ, renvoie l'agent concerné à son rapport à la maladie.** Et en l'espèce, rien ne permet d'évacuer les situations de déni. Sa manifestation peut concerner les symptômes en eux mêmes (minoration des difficultés, avec risque d'aggravation), des situations de dissonance cognitive ou encore un refus des conséquences de la maladie. Par exemple, un agent qui connaît des troubles musculo-squelettiques, et refuse d'admettre l'évidence de ses difficultés). En conséquence, nous avons pu constater, par exemple, qu'un des prospects de l'étude a ainsi refusé la démarche de reconnaissance de la qualité de travailleurs handicapés (RQTH) pendant 2 ans malgré les recommandations de son médecin.

Ces constats sont classiques mais ils permettent de souligner la difficulté à mettre en œuvre une politique de prévention et de prise en charge adaptée. **Le premier obstacle tient en effet dans le rapport que chacun entretient avec sa santé** et les situations de déni qui peuvent empêcher une prise en charge en temps et en heure là où des troubles d'hypocondrie peuvent à l'inverse pénaliser la prise en charge voire discréditer l'expression de symptômes.

Au delà des facteurs personnels de rapport à la santé et à la maladie, les agents connaissent des mêmes difficultés que le reste de la population en matière médicale. **Les niveaux de rémunération des agents de catégorie C peut les entraîner dans une situation de renoncement aux soins ou à l'adhésion à une complémentaire santé.** Ainsi, un baromètre de la Gazette des communes en 2014 sur l'accès aux soins chez les agents territoriaux montre que 41 % des fonctionnaires disent avoir renoncé, pour eux ou leur famille, à des soins ou à des consultations médicales au cours des 12 derniers mois (40 % y ont renoncé au moins 3 fois).

**Recommandation n°16 :** Généraliser les mutuelles employeurs et accroître l'effort de prise en charge.

**Recommandation n°17** : Accroître l'effort de lobbying auprès du Ministère de la santé et des solidarités pour pallier à la pénurie de médecine du travail et de prévention qui fonctionne en sous-effectif.

De même, l'éducation à la santé n'est à priori pas meilleure parmi les agents territoriaux puisque sa qualité est davantage liée au niveau d'éducation et à la catégorie socio-professionnelle qu'au statut. Les facteurs liés à la qualité de l'alimentation, aux postures physiques, au tabagisme, etc. jouent donc sur la santé des agents publics à titre équivalent à celui jouer dans le reste de la population.

**Recommandation n°18** : Mettre en œuvre des formations d'éducation à la santé et à la qualité de l'alimentation

### **2.2.2. La démarche vers la reconnaissance de l'inaptitude s'apparente à une crise professionnelle et personnelle pénalisant la mise en œuvre de la démarche de reconnaissance**

L'agent entrant dans le processus de reconnaissance de l'inaptitude se trouve dans une situation, dans les cas les plus graves, de crises multiples. Un agent interrogé résume bien cette situation : **« en fait, on m'apprend que je suis malade. Donc je vais devoir affronter la maladie ou vivre avec. Ensuite on me dit que je ne peux plus faire mon job. Donc qu'est ce que je vais faire ? Et ensuite on me dit que je vais devoir apprendre un nouveau métier, donc faire un effort. Est ce que je vais savoir faire ? Et puis est ce que mon employeur va m'aider ? »** .

Le cas ici repris est relatif à une situation particulièrement grave qui n'est pas nécessairement la règle ni la situation de toutes les demandes de reclassement (on verra notamment plus bas l'hypothèse de passager clandestin dans les dispositifs). Néanmoins il illustre relativement bien la césure apportée par la maladie et la « multi crise » à laquelle fait face l'agent en plus du caractère traumatique de la découverte de la pathologie.

Classiquement, **la situation de maladie s'accompagne d'incertitudes de plusieurs ordres** :

- Sur la perspective et la nécessité de bâtir un nouveau projet professionnel alors même que l'emploi est souvent occupé de longue date
- quant au soutien de la collectivité (nous y reviendrons plus loin)
- sur la capacité à apprendre un nouveau métier dans un contexte où le parcours scolaire des agents de catégorie C a pu être marqué par l'échec scolaire et alors que la réussite au concours, quand concours il y a eu, n'a pas nécessairement permis de gagner en confiance en soi
- sur la capacité matérielle à suivre les formations proposées puisqu'ayant généralement lieu au siège du CNFPT, leurs localisations mettent certains agents en difficulté compte tenu des coûts associés (notamment de transport ou de restauration), de l'appréhension à changer d'environnement vécu comme insurmontable ainsi que le rapporte certains DRH et les agents eux-mêmes

- liées aux incidences sur la vie personnelle puisque, souvent, les agents ont bâti leur vie privée, notamment le choix du lieu de résidence, en articulation avec le lieu de vie professionnelle. Un des agents interrogés indiquait à ce titre avoir été dans l'impossibilité d'accepter des affectations trop éloignées de son domicile personnel en raison de l'impact sur sa vie privée (garde des enfants, équipement automobile).

Mais l'agent devenu « incapable » ou redoutant de le devenir est également atteint dans ce qui constitue son identité professionnelle. Nombre de travaux montre que le travail ne se résume pas à une activité économique réalisée froidement et sans implication mais qu'au contraire il participe de la définition de soi et de l'identité personnelle. Dès lors, la nécessité de devoir interrompre l'exercice de son emploi peut constituer une fêlure dans l'identité professionnelle a fortiori dans des domaines d'activité aux spécificités marquées où à la dimension identitaire forte s'agissant notamment de certains métiers techniques ou en lien avec l'enfance. Dans tous les cas, la situation de l'agent est celle d'une personne déstabilisée qui supposera, comme on le verra plus bas, des compétences particulières de prise en charge par l'administration.

Dès lors, on comprend certains phénomènes rapportés qui tiennent dans un retardement du déclenchement des droits et de la reconnaissance d'inaptitude ou de handicap.

**Recommandation n° 19** : Renforcer l'accompagnement psychologique de deuil de l'ancien emploi ou d'appréhension de la construction du projet professionnel via des psychologues du travail. La DRH doit accompagner l'agent dans la formalisation de son acte de candidature et la valorisation de ses compétences. Proposer via les services RH une aide à la rédaction du CV et de la lettre de motivation, ainsi qu'à la préparation de l'entretien de recrutement pour mettre en confiance l'agent, le rendre acteur de sa démarche et maximiser ses chances d'être sélectionné pour son nouveau poste.

### 2.2.3. Une insuffisante connaissance de leurs droits par les agents

La procédure de reconnaissance de l'inaptitude place l'agent dans une situation paradoxale face à l'employeur. D'une part, elle le met en situation d'être celui qui n'est plus capable de remplir sa mission, c'est à dire celui qui est défaillant dans la relation de travail. D'autre part, l'agent dispose de droits du fait de son statut - sans d'ailleurs en avoir toujours la connaissance - qui font créance à l'administration : celle-ci est tenue de mettre en oeuvre le reclassement qui reste une obligation de moyens dont le respect est contrôlé par le juge.

Avant même la mise en oeuvre de ces principes, **on fait le constat d'une perception biaisée et incomplète par les agents de leur situation au sein de l'administration**. Il est en effet singulier de voir que la DRH n'est pas une entité identifiée car avant tout peu familière et perçue comme ne traitant que des questions disciplinaires ou d'avancement voire hostile. Plus problématique encore, dans un des cas rencontrés, l'agent en poste dans un établissement scolaire n'a eu en 20 ans aucun contact avec la DRH ni même avec ce qu'il nomme « la centrale » témoignant d'un défaut d'animation des réseaux au sein de la collectivité et, par suite, de la difficulté à animer une démarche de prévention ou de prise en charge.

La cellule de reclassement et la possibilité d'être reclassé étaient inconnues dans l'échantillon (qui ne prétend à aucune forme de représentativité). Les agents interrogés ne connaissaient donc pas leurs droits alors même que, pour certains, leur poste a été aménagé. Simplement, l'aménagement de poste a pu être géré par l'encadrement de proximité qui ne procède pas à l'exposé global de la prise en charge en cas de difficultés à exercer l'emploi. Au demeurant, l'ensemble des agents interrogés souligne la complexité des dispositifs qui leur ont été exposés.

**L'exposé des dispositifs ne parvient donc qu'après l'enclenchement de la procédure visant à prononcer l'inaptitude.** Cet élément est saillant dans la question de la prévention et de la désynchronisation du temps de l'agent et de celui de l'administration. Il conviendrait donc de vérifier sur une échelle de grande ampleur l'effectivité de cette méconnaissance du droit et de l'existence de dispositif de reconversion mais en tout état de cause, elle pourrait expliquer une large partie des signalements tardifs.

**Recommandation n°20 :** Développer une politique RH globale en matière de reconversion avec un portage stratégique et une structuration des acteurs :

- aborder régulièrement la question des reconversions subies en comité de direction générale ou dans le cadre de contrats d'objectifs et de moyens avec chaque direction ;
- sensibiliser l'encadrant.e de proximité : il doit être convaincu de la nécessité de s'engager dans des démarches de reclassement pour les agents en situation d'usure professionnelle. Un travail de pédagogie doit être engagé par les DRH sur les capacités (aptitudes, compétences, etc.) des agents à envisager sur d'autres postes ;
- former les encadrant.e.s aux thématiques de la prévention de l'usure professionnelle et de la seconde carrière, et de leur mettre à disposition un vademecum ;
- renforcer les plans de communication interne sur la reconversion et contrôler la bonne connaissance par les agents des dispositifs de reconversion. Elaborer un guide ressource à destination des agents leur permettant de bénéficier de toutes les informations nécessaires et des contacts utiles relatifs à leur parcours professionnel ;
- Développer et encourager la communication sur les évolutions professionnelles réussies.

Ce constat, qui mérite d'être étayé, tranche avec le retour d'une partie des DRH exposant de nombreux phénomènes de « passagers clandestins » dans les agents approchant les services de reconversion qui font craindre un effet d'appel d'air à toute communication sur les dispositifs de reconversion.

La situation de l'agent qui entre dans un processus de reconnaissance d'inaptitude et de reconversion ne paraît pas neutre au sein de son service puisque, lors des entretiens, de nombreux phénomènes de rumeur sont rapportés. Pour l'essentiel, elles visent à la fois à disqualifier l'agent qui ne parvient plus à exercer son métier ; à le mettre en garde contre les comportements de la DRH à l'attitude supposé peu bienveillante ; à le prévenir de sa perte de salaire à venir et donc de son intérêt à rester en poste ; à souligner les contraintes géographiques nouvelles qui seront imposées.

Ici encore, le manque d'informations notamment de l'encadrement de proximité paraît de nature à obérer l'efficacité des solutions existantes et la prise en charge le plus en amont possible des agents. Dans ce contexte une action de communication efficiente serait de nature à faire reculer le manque d'information mais, comme nous le verrons, cette démarche suscite possiblement une réserve chez les DRH.

## **2.3. Des collectivités insuffisamment structurées et armées pour faire face au risque d'inaptitude**

### **2.3.1. Des collectivités en difficulté pour respecter leurs obligations réglementaires et réussir à mettre en œuvre la prévention**

Pour une part significative d'entre elles, les collectivités sont en situation difficiles pour prévenir les inaptitudes et, plus largement, pour prévenir les troubles dus à l'emploi.

#### **- Des difficultés organisationnelles à mettre en œuvre la formation**

La plupart des collectivités ont développé des services de santé sécurité au travail dont la mission vise à mettre en œuvre une politique de prévention des risques et maladies professionnels. Néanmoins, le quotidien de ces services est souvent marqué par une difficulté à prendre en charge la globalité des missions en raison soit d'une **culture insuffisante de la prévention au sein de la collectivité**, soit d'un **nombre insuffisant d'effectifs** au sein de la direction, soit d'une charge de travail trop importante sur les tâches indispensables, soit d'une combinaison des trois facteurs.

Au demeurant, pour une part d'entre eux, **des employeurs territoriaux n'ont pas encore réussi à satisfaire à la réalisation d'un document unique d'évaluation des risques professionnels**, rendu obligatoire depuis le décret du 5 novembre 2001.

Dans tous les cas, **la mise en place de moyens de prévention conséquents ne parvient pas nécessairement à endiguer les phénomènes d'usure professionnelle**. La Ville de Paris a ainsi installé dans chacune de ses directions des unités de travail dédiées à la prévention des risques professionnels. Cependant, il a pu être observé par la collectivité elle-même une augmentation des situations d'inaptitude alors même que des démarches de prévention ont été mise en œuvre depuis plusieurs années.

#### **- Un financement insuffisant de la prévention**

La mise en place des outils de prévention au premier rang desquels les aménagements de poste constituent une charge nette pour la collectivité en l'absence de participations extérieures en termes de financement.

En effet, **le financement par le FIPHFP ne concerne que le seul cas des personnes en situation de handicap** puisqu'il vise à favoriser l'emploi de ces personnes. Dès lors, il ne traite pas des questions de prévention.

Un fond national de prévention existe. Il est rattaché à la CNRACL. Doté d'un budget variant de 12,5 millions d'euros par an (données 2018<sup>7</sup>) et intervenant aussi bien pour la fonction publique hospitalière que pour la territoriale, son ambition est forcément limitée. Elle consiste pour l'essentiel en une assistance à maîtrise d'ouvrage en matière d'organisation de la prévention et intervient très peu dans les aménagements de poste. Cette situation ne doit d'ailleurs pas surprendre, la réduction des risques revenant à l'employeur. En tout état de cause, le budget alloué au FNP ne paraît pas suffisant pour assurer une assistance utile aux collectivités les moins avancées en matière de prévention.

**Recommandation n°21** : Améliorer le financement du fonds national de prévention (FNP), notamment en conséquence de la réforme "Parcours professionnels, carrières et rémunération" (PPCR) qui a permis une augmentation mécaniquement des cotisations de retraite.

#### - Des ressources médicales insuffisantes

**La prévention est rendue d'autant plus difficile que les ressources médicales à mobiliser sont rares.** En effet, les médecins du travail sont en sous-effectif. Ces derniers exercent souvent à mi-temps et ne consultent pas tous les agents une fois par an au moins. Cette pénurie a des conséquences directes sur l'application des dispositions législatives: suite au décret de 2019, la nécessité de l'avis du comité médical rend difficile l'obligation de tenir les délais de la PPR. Cette pénurie entraîne également des coûts pour la collectivité, contrainte de trouver par la voie de l'externalisation (marchés publics) une offre de services de santé privés.

Outre qu'elle rend difficile de remplir la totalité du service par la DRH, ce manque de professionnels la met en porte à faux. Une part des agents produit des avis de médecins de ville qui n'obligent pas l'administration mais la met en situation difficile pour refuser d'exécuter la prescription dès lors qu'elle concerne un aménagement de poste.

Mais, situation tout aussi problématique, la disponibilité d'un médecin ne permet pas toujours la prise en charge adaptée. Selon plusieurs témoignages recueillis, les médecins ne sont pas toujours formés aux spécificités du secteur public qui, en matière d'inaptitude, à une pratique plus humaniste que dans le secteur privé où le licenciement est plus souvent utilisé. Or, cette spécificité du secteur public est parfois mal connue. Dès lors, l'inaptitude n'est prononcée qu'en dernier recours.

### 2.3.2. Renouveler le positionnement de la fonction « RH »

---

7

[https://www.cnracl.retraites.fr/sites/default/files/pr%C3%A9vention\\_risques\\_professionnels/Rapports%20et%20bilans/RA2018-FNP\\_VF.pdf](https://www.cnracl.retraites.fr/sites/default/files/pr%C3%A9vention_risques_professionnels/Rapports%20et%20bilans/RA2018-FNP_VF.pdf)

La position de la DRH au sein de l'administration ne facilite pas son rôle en matière de prévention et d'accompagnement des reconversions. Direction souvent centrale, la capacité de la DRH à prendre seul en charge la prévention et les agents devenus inaptes doit être interrogée.

**- La mise en œuvre de la prévention dépend de la mobilisation des directions opérationnelles et des schémas d'organisation de la fonction « ressources »**

**En matière de prévention, l'intervention des DRH est complexifiée** par leur position même qui consiste d'abord à impulser davantage qu'à mettre en œuvre directement. La prévention se joue en effet au poste de travail : si la DRH peut définir les modalités de prévention et une stratégie, son succès dépend du niveau local et de la mobilisation des encadrants de proximité.

En effet, l'échelon de mise en œuvre au plus proche du terrain n'est pas sans poser des difficultés qu'il convient de dépasser. **La sensibilité aux questions de prévention est par nature extrêmement variable et l'ensemble des encadrants n'a pas reçu de formation dans le domaine** même si un nombre croissant d'actions sont entreprises. **La mise en œuvre des façons de travailler les plus protectrices est parfois contournée** car moins confortable ou pratique à court terme pour l'agent. Cette pratique n'est pas toujours sanctionnée par le supérieur parfois enclin à une forme de bienveillance à fortiori s'il a exécuté la tâche de l'agent préalablement dans sa carrière.

**Aussi, pour assurer le succès de la politique de prévention, la DRH se trouve dans une position de dépendance de l'ensemble des professionnels sectoriels** ce qui tend à diluer la responsabilité même si in fine, en cas d'accident, la chaîne hiérarchique proche est en première ligne. A ce titre, elle bute sur un problème managérial classique d'articulation entre une politique centrale et sa mise en œuvre opérationnelle. Une dynamique de prévention possiblement moins forte dans les services qu'en centrale associé aux comportements d'agents parfois dans le déni face aux risques de santé qu'ils courent sont de nature à aggraver le risque de maladies professionnelles et d'accidents.

Différentes solutions peuvent être envisagés qui nécessitent tous des moyens et une résolution forte ainsi qu'une connaissance fine des métiers à risque :

- sujet porté au plus haut niveau et participant des dispositifs d'évaluation tant des agents que de la direction métier (indicateur du nombre d'accidents par exemple) ;
- à l'instar de ce qui est pratiqué sur les chantiers de BTP, mise en œuvre de contrôle par une entité tiers (interne ou externe à la collectivité) de type contrôleur sécurité prévention de la santé avec dispositif coercitif.

Différentes démarches existent désormais et fonctionnent comme des appuis méthodologiques qui permettent de systématiser une démarche avec une approche managériale forte, type ISO 45001.

**Recommandation n°22** : Réaliser systématiquement la cartographie des risques professionnels. A partir de cette cartographie, définir des aires de mobilité, et donc de parcours professionnels

évolutifs et de passerelles entre différents métiers. Il s'agirait alors de définir un parcours de formations qualifiantes proposées aux agents exerçant ce type de métier. Dans le même temps, la fiche de poste devrait servir de support du dialogue entre l'encadrement, la DRH, la médecine du travail et l'agent. Des volets « prévention », détaillant les risques professionnels liés aux missions, et « évolution de l'aptitude professionnelle », incluant un plan de formation à moyen terme, seraient inscrits sur la fiche de poste.

**Recommandation n°23 :** Repenser l'articulation services centraux de la DRH / services opérationnels au profit d'un dispositif davantage responsabilisant pour le niveau opérationnel voire coercitif en cas de non respect des consignes de sécurité et prévention.

#### **- Des outils de prévention à revisiter**

Tant pour la prévention des inaptitudes que pour leur gestion, **les DRH font face à des obstacles qui tiennent aux limites d'une partie de leurs outils**, de leur articulation avec les services opérationnels voire entre leurs services.

Ainsi, pour une partie d'entre elles, **les DRH ne sont pas en situation de suivre la répétition des arrêts maladie chez certains agents alors même qu'elle constitue un indicateur de dégradation de l'état de santé**. Cette absence de suivi est le fait soit d'un manque de personnel soit d'une indisponibilité de la fonction sur le système d'information. Le plus souvent, quand elle fait l'objet d'un suivi, cette répétition est considérée sous le seul angle de l'arrêt de travail abusif mais rarement comme un signal. Ce suivi relève parfois du service opérationnel mais l'articulation avec la DRH n'est pas toujours opérée.

Pourtant, la structuration de ce suivi gagnerait à être mise en place car elle permettrait sans doute une détection amont des difficultés. Parmi les agents interrogés, tous ont connu de multiples arrêts maladie avant le prononcé de l'inaptitude. Outre le gain en terme de prévention, ce suivi permettrait sans doute aux DRH d'avoir une meilleure lecture du flux d'agents à reclasser et donc de disposer de davantage de temps pour préparer ces reclassements.

**Recommandation n°24 :** Structurer le suivi des congés-maladie et repérer/alerter sur les situations de congés à répétition qui impliqueraient un accompagnement spécialisé, par l'intermédiaire de la direction des ressources humaines, du manager de proximité et de la médecine du travail.

**Ce défaut de suivi est aggravé par l'absence de visite de reprise ou de pré-reprise du travail** après un arrêt maladie d'une durée respectivement supérieure à 30 jours ou à 3 mois même si certaines collectivités les pratiquent. Bien que non obligatoire pour les fonctionnaires, sa mise en œuvre permettrait d'assurer un meilleur suivi médical des agents.

**Recommandation n°25 :** Mettre en place des visites de reprise ou de pré reprise du travail après des arrêts maladie d'une durée supérieure à 30 jours.

**Recommandation n° 26** : Permettre à l'agent en situation de maladie ordinaire de bénéficier d'une offre de formation. En l'état actuel, cela n'est possible que pendant la PPR ou qu'en cas d'arrêt maladie de longue durée. Or un changement statutaire pourrait permettre de concilier arrêt maladie et droit à la formation sous 3 conditions réunies : sur avis médical, si une telle formation sert un projet de transition professionnelle et avec accord de l'agent.

**La pénurie de médecin de prévention obère la traduction opérationnelle des deux recommandations précédentes.** A cet effet, cette prise en charge post arrêt maladie pourrait ne pas être prise en charge par un médecin et faire l'objet d'un « déclassement » via un suivi par un personnel de niveau infirmier. Ce professionnel permettrait une prise en charge de premier niveau et pourrait établir un travail coordonné avec d'autres professionnels notamment médecin à qui les cas les plus difficiles seraient signalés. Une telle prise en charge doit néanmoins être expertisée au regard du droit associé à l'exercice des professions médicales.

**Recommandation n°27** : Examiner les conditions dans lesquelles les agents multipliant les arrêts maladie ou de retour d'un arrêt maladie supérieur à 30 jours pourraient être pris en charge par un infirmier ou équivalent, charge étant donnée au professionnel de mettre en place un signalement auprès de médecins dans les cas le justifiant

### 2.3.2. La dimension humaine des cas de reconversion: une réalité encore mal appréhendée

**La situation des agents qui doivent entamer une reconversion professionnelle pour inaptitude est celle d'agents en fort besoin d'accompagnement.** Outre la prise en charge de la déstabilisation que connaît l'agent, il s'agit de l'accompagner dans la définition d'un projet professionnel cohérent et vraisemblable qui va supposer parfois l'acquisition de connaissances.

Dès lors, **la situation de la personne en reconversion suppose un accompagnement poussé qui nécessite plusieurs étapes au premier rang desquelles celle de reconnaître la nécessité d'entreprendre la démarche de reconversion** puisque nombre de situations de déni existent poussant certains agents à ne pas dévoiler leur handicap. Cette simple reconnaissance est en soi une étape qui nécessite du temps peu compatible avec celui de la gestion administrative qui peut voir d'abord l'agent comme une personne non affecté.

Le parcours de l'agent va être marqué par plusieurs étapes et besoins :

- besoin d'un accompagnement pour à la fois faire un bilan de ses compétences, ses savoirs et pour définir ses souhaits d'évolution.
- confrontation avec la réalité des possibles quand la réalisation de ce qui est souhaité n'est pas possible en interne à la collectivité et ne semble pas ou difficilement praticable en externe.

- suivi des formations et de l'évaluation des savoirs acquis quand ceux ci sont nécessaires ou encore du vécu dans d'autres directions quand l'agent est envoyé en stage pour sa familiariser avec des tâches nouvelles.

Ces différentes étapes sont l'occasion d'autant d'entretiens avec l'agent concerné au cours desquels il s'agit de comprendre son évolution, ses difficultés tout en accompagnant une transition et en la mettant en mouvement.

**Un tel accompagnement se marie assez mal avec un traitement administratif de masse et dépersonnalisé. Il suppose donc une gestion fine et individualisée.** C'est à cet effet que nombre de collectivités ont mis en place des référents évolution professionnelle ou des cellules dédiées pour les plus importantes d'entre elles qui imposent d'ailleurs l'acquisition de nouvelles compétences en leur sein.

Le travail de ces référents suppose une très bonne connaissance des dispositifs, des acteurs, des contacts dans la collectivité et en dehors d'elle mais également une excellente aptitude de compréhension des agents et de leur difficulté tout en conservant une capacité à les encadrer et les guider.

Il reste que la structuration de telles compétences en interne et la mise en œuvre du réseau de professionnels dédiés sont lourds pour la collectivité. Les résultats sont à moyen et long terme si toutefois les reconversions sont réussies et sous réserve qu'une partie du succès en soit attribué au service de prise en charge, l'autre l'étant à l'agent.

### **2.3.3. Les principes de responsabilité de l'employeur et d'autorité territoriale aboutissent à une gestion par le seul employeur et à un tarissement des postes sur lesquels les agents peuvent être reclassés**

Comme indiqué supra, la mise en œuvre de l'obligation de reclassement est portée par l'employeur seul et aboutit à ce que, dans la majorité des cas, **l'obligation de reclassement s'opère sur le stock des emplois ou des fonctions disponibles au sein de la collectivité ou ceux qu'elle est prête à créer.**

Mécaniquement, deux types d'effets sont à attendre :

- rareté de l'offre d'emploi disponible pour accueillir l'agent
- volonté d'évitement des directions proposant l'emploi, celle ci ne souhaitant pas accueillir un agent qu'il faut former

Comme on le verra plus loin, on pourrait attendre qu'un système de mutualisation des agents frappés d'inaptitude permette de bénéficier d'un vivier de postes à offrir plus important. Les bénéfices d'une telle hypothèse ne doivent néanmoins pas être sur estimés, les difficultés rencontrées par un employeur ayant toute chance d'être retrouvées chez d'autre. Mais en tout état de cause, le principe de gestion par l'employeur réduit les possibilités de reclassement et sa rapidité.

### 3. Répondre aux enjeux de la reconversion des agents en inaptitude par la coopération entre collectivités

Face aux enjeux et problématiques de la reconversion des agents en situation d'inaptitude, que ce soit pour la collectivité ou l'agent lui-même, et compte-tenu des limites ou des freins observés dans les collectivités pour y remédier par elles-mêmes, **il apparaît souhaitable de favoriser et de faciliter la coopération entre les collectivités, notamment d'un point de vue des moyens financiers mobilisables.**

Les solutions pour traiter de la reconversion des agents en situation d'inaptitude sont de deux ordres : il s'agit d'une part, d'effectuer des actions préventives, afin de limiter l'usure professionnelle, et d'autre part, de proposer des actions curatives, c'est-à-dire des solutions de reclassement pour les agents concernés.

#### 3.1. Une plus forte coopération entre collectivités à l'échelle d'un bassin d'emploi

Les collectivités, à elles seules, peuvent conduire des actions de prévention pour limiter l'usure professionnelle par des aménagements de poste, ou un accompagnement des agents dans leurs carrières pour limiter leur exposition au risque d'usure. Elles ont également l'obligation de proposer des opportunités de reclassement aux agents en situation d'inaptitude, bien que contraintes par les postes et métiers disponibles au sein de la collectivité. Dans les deux cas, **la question de la mobilité professionnelle des agents est centrale.**

En effet, les métiers exposés à l'usure professionnelle consistent généralement en des activités qui se distinguent par une forte technicité ou, en tous cas, à une importante spécialisation. Ils concernent des agents de catégorie C, dont la mobilité est freinée par un besoin de formation pour acquérir de nouvelles compétences. Au surplus, **la mobilité professionnelle et géographique de ces agents est souvent plus faible** que les agents de catégorie A<sup>8</sup>. C'est, en particulier, pour répondre à la problématique de mobilité géographique que la coopération entre collectivités pourrait être mobilisée.

De fait, **à l'échelle d'un bassin d'emploi, à un niveau infra-départemental, des solutions de reclassement pourraient être plus facilement trouvées** qu'au sein de la collectivité elle-même. Souvent, les collectivités – et notamment celles du bloc communal – qui sont les plus exposées aux situations d'inaptitude, n'ont pas la « taille critique » pour offrir des solutions de reclassement adaptées.

Or, le bassin d'emploi, par le nombre de collectivités, et donc le nombre de postes disponibles, constitue un périmètre plus adapté pour parvenir à des solutions de reclassement plus adaptées

---

<sup>8</sup> 2 % pour les A ; 0,5 % pour les C (mobilités géographiques hors restructurations - [https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/statistiques/point\\_stat/mobilite-geographique.pdf](https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/statistiques/point_stat/mobilite-geographique.pdf) page 7)

aux situations des agents. Il conviendrait alors que les collectivités se structurent au sein de ces espaces, pour favoriser les évolutions professionnelles des agents, y compris de façon préventive.

De ce point de vue, **le rôle des centres de gestion paraît incontournable pour organiser cette coopération à l'échelle d'un bassin d'emploi**. Elle pourrait prendre la forme d'une contractualisation entre les différentes collectivités qui s'engageraient à favoriser le reclassement d'agents issus d'autres collectivités du même bassin d'emploi. Dès lors qu'un agent est en situation d'inaptitude et en attente d'un reclassement dans une collectivité donnée, mais qu'aucun poste ne correspondrait, alors le CDG aurait pour but de trouver une solution de reclassement dans une autre collectivité. En contrepartie, dès lors qu'elle n'aurait pas trouver de solution en interne, la collectivité serait tenue de favoriser, dès lors qu'un poste serait vacant, l'emploi d'un agent à reclasser d'une autre collectivité. Ce type de démarche a été engagée dans la Somme.

Ce mode de coopération pourrait être étendu dans un cadre de prévention, c'est-à-dire en favorisant les mobilités pour les métiers « classés » à risques d'usure professionnelle. Il appartiendrait, dans ce cadre, au CDG de jouer un rôle de veille sur le marché de l'emploi à l'échelle de la zone géographique donnée, et d'alerte des collectivités et les agents sur les possibilités offertes par les emplois disponibles.

**Recommandation n°28** : Encourager les reclassements, entre collectivités d'un même bassin d'emploi et, a fortiori, entre les communes et l'intercommunalité; renforcer le rôle du CDG dans le pilotage de cette démarche. Au niveau régional, depuis la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, est prévue la conclusion d'une convention entre chaque centre de gestion coordonnateur et le CNFPT à l'échelle régionale. Aussi ces conventions partenariales régionales devraient intégrer plus systématiquement les thématiques de reclassement et de transition professionnelles à l'échelle de ces zones géographiques.

### **3.2. Les perspectives d'évolution des modes de financements**

Les différents entretiens conduits dans le cadre de cette étude révèlent que **la principale problématique de financement du maintien dans l'emploi, pour les collectivités territoriales, est constitué de la charge de personnel induite par l'existence d'un emploi surnuméraire dans la période de reclassement**. Ainsi, la réduction de la dépense impliquerait :

- un tarissement du flux d'entrées dans les dispositifs d'inaptitude et de reclassement, ce qui suppose une augmentation des dépenses de prévention ;
- une réduction de la période de transition en vue d'un reclassement pour limiter le coût des emplois supplémentaires induits ;
- la prise en charge, par un mécanisme dédié, de la dépense de rémunération dans cette période de reclassement.

### 3.2.1. Le renforcement des moyens en matière de formation et de prévention

Les mécanismes existants peuvent être aujourd'hui principalement mobilisés pour tarir le flux d'entrées et réduire la période de transition. Ces deux objectifs impliquent un renforcement de la formation pour reconversion professionnelle.

**La mise en place, dans les grandes collectivités en particulier, d'une cartographie des « métiers à risque », permet d'envisager des plans de formation adaptés**, et impliquant l'anticipation d'une reconversion professionnelle. Il n'existe cependant pas, à ce stade, de véritables limites, d'un point de vue financier, à mener une politique RH dans ce sens, puisque la formation peut être prise en charge dans le cadre du CNFPT.

Elle permettrait également d'engager des actions de prévention, qui pourraient être cofinancées par le FNP, mais cela suppose une montée en puissance de ce fonds, actuellement sous doté pour répondre à ces enjeux ; et/ou en modifiant les missions du FIPHFP pour lui permettre de conduire des actions de prévention.

### 3.2.2. La prise en charge des dépenses de personnel dans la période de transition

**Par ailleurs, les dispositifs juridiques (article 40 loi du 6 août 2019) ont évolué récemment afin que des actions de formation de reconversion professionnelle soient mises en place** pour les agents en situation d'inaptitude, dans le cadre d'un congé-maladie ; cette situation récente constitue une opportunité puisqu'elle permet la prise en charge de la rémunération par l'assurance-maladie, plutôt que par l'employeur, tout en débutant le processus de formation à un nouvel emploi.

Cependant, en dehors de ce dispositif, **il n'existe pas d'autres mécanismes sur lesquelles les collectivités pourraient s'appuyer pour répondre à ces dépenses de personnel**. Or, il s'agit de la principale charge pour les employeurs publics locaux. Ainsi, il y aurait lieu d'envisager la création de nouveaux dispositifs permettant de répondre spécifiquement à cette problématique.

## **3.3. Vers la création de nouveaux dispositifs de financement du maintien dans l'emploi des agents publics locaux ?**

Afin de prendre en charge les dépenses de personnel supplémentaire associés à la période de reclassement, plusieurs dispositifs peuvent être envisagés. Les entretiens conduits dans le cadre de l'étude ont permis de dégager deux en particulier, sur une logique mutualiste ou assurantielle.

### 3.3.1. La prise en charge des dépenses par les centres de gestion

Le rôle des centres départementaux de gestion en matière de gestion des ressources humaines suscite un intérêt particulier puisqu'il est à vocation à mutualiser les problématiques liées à l'emploi au sein d'un périmètre proche de celui d'un bassin de vie. En effet, les dynamiques de la mobilité

des agents territoriaux sont généralement structurées à l'échelle d'un territoire<sup>9</sup>, et les CDG disposent à la fois d'une visibilité sur l'emploi public local et de compétences spécifiques visant à contribuer à la mobilité.

De cette manière, **il pourrait être envisageable que les agents en situation d'inaptitude puissent être pris en charge par les CDG, en matière de rémunération, et à l'issue de l'expiration des droits à congés-maladie des agents concernés.** Le financement de dispositif pourrait être mis en œuvre par l'intermédiaire d'une cotisation obligatoire pour toutes les collectivités situées dans le périmètre du CDG. Le taux de cotisation pourrait être pondéré entre les différentes collectivités : à la hausse pour les collectivités « productrices » d'agents en situation d'inaptitude (sur la base d'un rapport entre nombre d'agents en situation d'inaptitude sur nombre total d'agents employés, sur une période données – par exemple les 5 dernières années) ; à la baisse pour les collectivités « employeuses » d'agents en situation d'inaptitude.

### 3.3.2. La mise en place d'un système assurantiel à l'échelle nationale

Un mécanisme alternatif, mais semblable, pourrait être mis en œuvre à l'échelle nationale, par l'intermédiaire du CNFPT ou du FIPHP. **L'avantage de la mise en œuvre d'un système assurantiel à cette échelle serait de pouvoir mobiliser des volumes financiers, et assureraient une forme de péréquation.** La cotisation pourrait être assise, au surplus, sur d'autres variables, notamment l'effort des collectivités en termes de prévention.

Le FIPHP semble, aujourd'hui, une institution pertinente pour porter un mécanisme assurantiel en matière de prise en charge des dépenses liées à l'inaptitude. En effet, l'extension de ses missions à la prévention permettrait de limiter le flux d'agents entrant dans un processus d'inaptitude, en participant au financement des plans d'actions de lutte contre l'usure professionnelle dans les collectivités.

**Recommandation n°29** : Modifier les statuts du FIPHP pour que son intervention soit possible sur la prévention, en plus de la compensation.

### 3.3.3. Une recette nouvelle pour une dépense nouvelle ?

En l'absence de dispositifs mutualistes ou assurantiels, à l'échelle d'un territoire ou à l'échelle nationale, le coût de l'usure professionnelle continuera d'être porté par les collectivités territoriales. Cette situation entraînera mécaniquement une croissance des charges de personnels des collectivités territoriales et le développement du licenciement pour inaptitude – qui, in fine, fera porter la charge de cette usure professionnelle à l'assurance-chômage, à l'assurance-retraite ou départements par l'intermédiaire des minima sociaux.

**L'usure professionnelle dans les collectivités territoriales a un coût : elle implique une dépense pour la prévenir, la réduire ou la prendre en charge. Les collectivités disposent d'une responsabilité pour limiter l'usure professionnelle, d'une part, mais également, pour favoriser l'employabilité de leurs agents, et cela alors même que la durée de la vie**

<sup>9</sup> [https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/statistiques/point\\_stat/mobilite-geographique.pdf](https://www.fonction-publique.gouv.fr/files/files/statistiques/point_stat/mobilite-geographique.pdf) page 8)

**professionnelle s'allonge** avec les réformes successives des retraites, et que les évolutions des métiers appellent à une adaptation constante pour assurer la continuité d'un service public local de qualité aux usagers.

**Les dispositifs existants, dans le cadre contraint de la maîtrise de l'évolution des dépenses de personnel des collectivités, ne permettent pas de prendre en charge l'usure professionnelle, dans ses volets préventif ou curatif de façon optimale,** et l'absence de mécanismes de financement contribue à en accroître mécaniquement le coût. La situation actuelle appelle ainsi à mobiliser des fonds pour traiter de cette problématique.

**A défaut de recettes nouvelles, il semblerait aujourd'hui nécessaire de ne plus prendre en compte, dans le mécanisme de contractualisation financière entre l'Etat et les collectivités territoriales, la part de charges de personnel dédié à la prise en charge du maintien dans l'emploi. Au surplus, là encore à défaut de mécanismes de financement mutualisés ou assurantiels, d'alléger les cotisations qui pèsent sur les employeurs publics, afin de prendre en compte l'existence de ces dépenses supplémentaires et croissantes.**

## CONCLUSION

Plutôt que de cantonner les recommandations et préconisations dans une partie proprement dite de l'étude (souvent en fin de document comme c'est le cas dans nombre de rapports) les auteurs ont pris le parti d'en émailler le document sous forme de parenthèses (en l'occurrence d'encadrés) afin de les situer dans le cadre de réflexion qui a présidé à leur expression, mais aussi pour rendre le document plus vivant, rythmé, avec un caractère opérationnel.

Loin de constituer des prescriptions ou jugements sur telle initiative ou tel état de fait, leur présence traduit avant tout l'idée de voir se généraliser les bonnes pratiques détectées à l'occasion de la phase exploratoire de l'étude, notamment auprès des collectivités auditées.

De fait, au cours de ce travail, les auteurs ont pu mettre en évidence nombre de points de forces dans le système de prise en charge des situations d'inadéquations aux fonctions, qui s'appuient généralement sur la qualité des métiers et du réseau des acteurs publics et privés au sein et autour des collectivités territoriales, même si ces derniers restent relativement absents du dispositif (R 10). Les interlocuteurs rencontrés nous ont témoigné et, au delà transmis, un réel esprit de mission dans la prise en charge des problématiques des inadéquations professionnelles et de la souffrance au travail en général.

Globalement, le risque de l'exposition aux troubles, fait générateur du problème étudié ici, est connu, bien qu'il demande à être mieux anticipé et documenté (R 3, R 11, R 18, R 22).

Les directions des ressources humaines apparaissent sans surprise comme la première ligne de front dans ce que nous pouvons nommer un combat en faveur de la reconnaissance des situations vécues par les agents. Nombre d'initiatives rencontrées pourraient d'ores et déjà se généraliser (R 1, R 2), notamment dans les plus grandes collectivités (R 5, R 6).

L'ensemble de l'encadrement des collectivités semble aujourd'hui concerné et préoccupé par ces enjeux à l'échelle de l'agent. Dès lors, le temps semble venu pour franchir un nouveau pas en matière de coordination à l'intérieur de la collectivité, basée sur le triptyque agent/encadrant de proximité/DRH (R 6, R 7, R 19). C'est le sens des témoignages recueillis auprès de ces catégories d'acteurs. L'agent, surtout, peut devenir un véritable acteur de son évolution professionnelle, sortant du cadre restrictif de l'acte unilatéral qui régit traditionnellement sa posture. Pour cela, il doit être encore mieux aidé à exprimer ses troubles et ses lacunes (R 14, R 18), mais aussi ses choix, faire valoir ses savoirs et ses compétences (R 9, R 12, R 13) ne fût-ce que par l'utilisation des procédures existantes (R 4).

Plus qu'une politique sectorielle de ressources humaines, c'est l'ensemble de la gouvernance (R 20) de la collectivité qui est en cause dans la mission de faire reculer les inadéquations professionnelles, impliquant conjointement services supports et services opérationnels (R 23), intégrant surtout la question de la rémunération et celle de la gestion des âges et des temps (R 24 à R 27).

Cette gouvernance doit s'exprimer par ailleurs à une échelle plus large que la seule collectivité concernée (R 5, R 28), dont la libre administration l'isole tout autant qu'elle l'aide.

Le CNFPT et les centres de gestion ont été particulièrement à l'écoute des évolutions possibles du cadre de la prise en charge des situations exprimées, que ce soit sur le mode contractuel (R 5, R 28), ou même par la mise en œuvre d'un travail préparatoire à des évolutions législatives et/ou réglementaires futures (R 17).

La formation, leur cœur de métier, est en effet au centre de la problématique soulevée ici (R 8, R 10, R 11, R 15).

Le FNP et le FIPHFP, organismes traditionnellement financeurs, voient d'un œil bienveillant l'évolution possible du schéma de prise en charge des situations d'inaptitude (R 21, R 29) que ce soit sur le volet préventif ou sur le volet curatif, effort à compléter certainement par une montée en charge des mécanismes assurantiels (R 16).

Ces résultats sont aussi et enfin le produit d'une réflexion plus personnelle des auteurs qui est initiée, mûrie et confrontée collectivement à la réalité des situations rencontrées. Cette expression est permise sans doute par la capacité de proposition et d'initiative liée à leur posture, mêlant la réalisation d'un projet professionnel concret et l'exercice d'une modalité pédagogique particulière.

## RECOMMANDATIONS

1. Instaurer une direction/service du bien être au travail (ou assimilé), page 11
2. Mettre en place un support de mobilité accompagnée (service ou mission) comprenant des référents/conseillers en évolution professionnelle, page 13
3. Systématiser les aménagements de poste en préventif, page 13
4. Utiliser les outils de mise en œuvre de parcours professionnels, page 13
5. Généraliser et sécuriser l’immersion à la fois interne (dans un autre service) et externe (dans une autre collectivité ou structure), en s’appuyant sur les compétences des Centres de gestion, page 13
6. Généraliser une bourse d’emplois tremplins au sein de la collectivité, page 14
7. Renforcer l’accompagnement à la prise du nouveau poste, page 14
8. Mettre en place des plans de sensibilisation des agents les plus éloignés de la formation, page 21
9. Rendre l’accès au CEP plus systématique, page 21
10. Nouer des partenariats pour développer l’accès aux formations qualifiantes et développer les outils d’e-formation, page 21
11. Mettre en place des formations régulières “gestes et postures” aux métiers à risque, page 21
12. Proposer des formations de remise à niveau sur des savoirs fondamentaux pour préparer les agent.e.s à une éventuelle seconde carrière, page 21
13. Etablir une cartographie des compétences de chaque agent, page 21
14. Utiliser les droits à formation de l’agent pour dispenser des formations sur les savoirs absents notamment en matière de bureautique, page 22
15. Accroître le nombre de formations qualifiantes dans le catalogue du CNFPT, page 22
16. Généraliser les mutuelles employeurs et accroître l’effort de prise en charge, page 24
17. Accroître l’effort de lobbying auprès du Ministère de la santé et des solidarités pour pallier à la pénurie de médecine du travail et de prévention, qui fonctionne en sous-effectif, page 25
18. Mettre en œuvre des formations d’éducation à la santé et à la qualité de l’alimentation, page 25
19. Renforcer l’accompagnement psychologique au travail de deuil de l’ancien emploi ou à l’appréhension de la construction d’un nouveau projet professionnel, page 26
20. Développer une politique RH globale en matière de reconversion avec un portage stratégique et une structuration des acteurs, page 27
21. Améliorer le financement du FNP, , page 28

22. Réaliser systématiquement la cartographie des risques professionnels, page 30
23. Repenser l'articulation services centraux / services opérationnels au profit d'un dispositif davantage responsabilisant pour le niveau opérationnel voire coercitif en cas de non respect des consignes de sécurité et prévention, page 31
24. Structurer le suivi des congés-maladie, page 31
25. Mettre en place des visites de reprise ou de pré reprise du travail après des arrêts maladie d'une durée supérieure à 30 jours, page 31
26. Permettre à l'agent en situation de maladie ordinaire de bénéficier d'une offre de formation, page 32
27. Examiner les conditions dans lesquelles les agents multipliant les arrêts maladie ou de retour d'un arrêt maladie supérieur à 30 jours pourraient être pris en charge par un infirmier ou équivalent, charge étant donnée au professionnel de mettre en place un signalement auprès de médecins dans les cas le justifiant, page 32
28. Encourager les reclassements entre collectivités d'un même bassin d'emploi et, a fortiori, entre les communes et l'intercommunalité et renforcer le rôle du CDG dans le pilotage de cette démarche, page 35
29. Modifier les statuts du FIPHFP pour que son intervention soit possible sur la prévention, en plus de la compensation, page 37

## ENTRETIENS

La mission a conduit plusieurs entretiens avec des dirigeants de collectivités territoriales, d'administrations centrales et d'organismes compétents en matière de formation des agents publics et de prévention des risques professionnels. Par ailleurs, il convient de noter ici que plusieurs entretiens ont été menés avec des agents en reconversion professionnelle.

- **Collectivités territoriales**

**BARTOLI Sabrina**, Collectivité de Corse, Directrice des parcours professionnels

**BELGHITI Léonore**, Sous-directrice de l'Insertion et de la solidarité, Direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé, Ville de Paris

**DESCARREGA Jean-René**, Directeur général-adjoint chargé des ressources humaines, Grand Besançon Métropole

**DJATAOU Noor-Yasmin**, Directrice-adjointe des Ressources humaines, Ville de Saint-Denis

**GENESTE Vincent**, Directeur des Ressources humaines, Métropole de Limoges

**GLIN Bérangère**, Directrice des Ressources humaines, Ville d'Avignon ; **CADIERGUE Ombeline**, chargée de mission à la Direction des ressources humaines, Ville d'Avignon

**LESCAILLIEZ Vincent**, Directeur général-adjoint chargé des ressources, Ville de Roubaix

**LEPILLIEZ Françoise**, Directrice des Ressources humaines, Amiens Métropole

**LE MOAL Antonin**, Directeur des Ressources humaines, Conseil départemental de la Gironde

**PACLET Karine**, Cheffe du service Recrutement, formation et prévention", Ville de Bourg-en-Bresse

**PAVIC Sonia**, Directrice générale-adjointe chargée des ressources humaines, Ville d'Aix-en-Provence

**PIGNON Nathalie**, Directrice des Ressources humaines, Ville de Dunkerque ; **MAHAMOUD Habib**, Responsable Emploi-mobilité, Ville de Dunkerque

- **Etat**

### Direction générale des collectivités locales (DGCL)

**PERENNEC-SEGARRA Eve**, Adjointe au Sous-directeur des Elus locaux et de la fonction publique territoriale

**HEQUET Marianne**, Cheffe du bureau Elus locaux, du recrutement et de la formation des personnels territoriaux

**FRANCOIS Virginie**, Adjointe à la Cheffe du bureau Elus locaux, du recrutement et de la formation des personnels territoriaux

**DEBLIGNIERES Geneviève**, Cheffe du Bureau de l'emploi territorial et de la protection sociale

**GONNORD Lydie**, Adjointe à la Cheffe du Bureau de l'emploi territorial et de la protection sociale

**Direction générale de l'administration et de la fonction publique (DGAFP)**

**PAJOT Cyrille**, Chef du bureau Ressources

**GRIMAUD Fabien**, Adjoint au Chef de bureau Ressources

- **CNFPT**

**BATY Nicole**, Directrice Nouvelle Aquitaine - Délégation de Poitou-Charentes

- **Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique (FIPHFP)**

**DESCAMPS-CROSNIER Françoise**, Comité national du Fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique

**DESJARDINS Marc**, Directeur général

**BERENGUIER Hélène**, Directrice général-adjointe

**DROSS Nathalie**, déléguée aux employeurs nationaux et partenariats FIPHP

**KOMOROWSKI Nicolas**, Directeur régional Ile de France FIPHP

- **Fonds national de prévention – Caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL)**

**FILIPPI David**, Responsable Unité risques professionnels– Fonds National de Prévention (FNP) de la CNRACL ; Direction Retraites et Solidarité

## BIBLIOGRAPHIE

CNFPT, « la prise en compte de la pénibilité au travail dans les collectivités territoriales », octobre 2014

CNRACL, « rapport annuel 2018 », 2018

DARES, « Chiffres clés sur les conditions de travail et la santé au travail », synthèse stat' numéro 22, novembre 2016

DGAFP, « rapport annuel de l'état de la fonction publique », 2017

DGAFP, Amadou Yaya Ba, « mobilité géographique des fonctionnaires civils », mars 2019

IGAS, IGA, « la prise en compte de la pénibilité au travail dans les collectivités territoriales », mars 2016

La Gazette des communes, « comment assurer la réussite du compte personnel de formation dans la territoriale », 23 juin 2016

Les cahiers de l'observatoire social territorial, « les mobilités, un levier de management ? », 12 juin 2014

Sénat, Catherine Di Folco et Didier Marie, « rapport sénatorial sur le handicap dans la fonction publique », 29 mai 2019

Ville de Paris, « bilan social 2016 », 2016

“Santé au travail : vers un système simplifié pour une prévention renforcée”, rapport à la demande du Premier Ministre, par Charlotte Lecoq, députée du Nord, Août 2018.

“La gestion des âges de la vie dans la fonction publique: pour une administration moderne et efficace”, rapport à la demande du Premier Ministre, par Pascal Brindeau, député du Loir-et-Cher, Janvier 2012.