



## Groupe de Travail Aptitude DGAFP 1° Juillet 2019

Participants CGT : Patricia Platz, Corine Pereux, Bruno Picard

Selon la DGAFP, il s'agit d'une réunion pour "planter" les travaux. D'autres réunions auront lieu. Il faut du temps.

DGAFP : il s'agit d'une séance d'introduction. Les os disposeront au fil des discussions les données dont elles ont besoin. Il s'agit bien évidemment d'amélioration des droits des agents.

La DGAFP a prévu de questionner les ministères. Mais d'ores et déjà des réponses viendront avec la présentation des documents.

Pour éviter qu'un agent soit exclu pour inaptitude physique et éviter le risque de rupture de parcours de l'agent, l'accent est mis sur le maintien dans l'emploi (lettre de mission de Lecocq pour la Fonction Publique).

Aller aussi dans le sens d'une amélioration de la PPR car elle est difficile à mettre en œuvre. La DGAFP doit se concentrer sur les dispositifs législatifs : arrêt de travail, reclassement. L'invalidité sera vue dans la réforme des retraites. La DGAFP donne un sens global aux travaux, tout s'articule autour de cette problématique.

Il est fait un rappel concernant les ordonnances avec discussion au parlement concernant la loi de transformation de la fonction publique avec un focus sur l'article 17.

Dans ce cadre sera vu :

Protection sociale complémentaire

Instances médicales

Aptitude physique

Temps partiel thérapeutique et reclassement

Congés liés à la parentalité et aux aidants.

Le projet est consultable sur le site du gouvernement.

La DGAFP veut simplifier les règles du maintien dans l'emploi et du temps partiel thérapeutique

Il est fait mention de la visite d'aptitude physique à l'entrée de la FP qui serait maintenue pour la Douane (surveillance et A), la police, la pénitentiaire, Depuis 2017 : suppression de la condition d'aptitude physique générale et la restreindre à certains corps.

DGAFP : Unanimement favorable et après avis du conseil d'état que cette procédure soit supprimée. Le texte définitif paraîtra prochainement.

Argumentation = pénurie de médecin sera traité ailleurs que dans ce GT. Le fond même de cette mesure questionné sur l'utilité même de la visite. En ce qui concerne l'exemple de la vaccination contre la tuberculose pour les enseignants, c'était de la protection du suivi des usagers et des élèves.

Position DGAFP : la visite d'aptitude généralisée n'a plus de pertinence, ni d'intérêt mais reste obligatoire pour certains corps. Mais restrictions dans certains corps pour ne pas discriminer, revisiter la proportionnalité des restrictions à l'emploi.

Le temps 0 est une décision assurantielle. Il s'agit d'une manière de vérifier l'état de santé à l'entrée et l'aptitude à supporter les conditions de travail qui vont être les siennes. Les conditions de travail doivent être aménagées de telle sorte que l'état de santé de l'agent doit être un pré requis.

Le temps 0 pose un double problème. Le bilan santé, voire l'examen ne donne pas de manière exhaustive l'état de santé mentale ou physique. La santé de l'agent ne va faire que changer de 25 à 45 ans ; santé-travail, on ne sait pas.

La position de la DGAFP est de sortir de la vision historique (le professeur Soula avait averti que ce ne serait pas facile car difficulté déontologique). L'état de santé permet de subir le travail. Bilan à faire quand on cherche une maladie en particulier. . Maladie d'après tableau état et référentiel. Maladie hors tableau expertise médecin agréé et commission de réforme à l'instant T. Construction de la réflexion. N'est plus pertinent car passe de la vision historique à la prévention de la santé par le travail. Discrimination possible sur postes particuliers ?

DGAFP : objet : visite Aptitude et Aptitude. Déjà discuté en 2017. C'est mieux de vous donner la position de la DGAFP. On vous écoute mais ce serait le choix de la suppression de la visite d'aptitude. Mais pose problème du point de vue juridique. Qu'est-ce qu'on met en place ? Ensemble de remplacement = la visite d'information et de prévention. Catégories qualifiés dite régaliennes. Position des employeurs.

Fourcade : sont en lien avec d'autres GT et médecine de prévention dans le cadre du décret de 82. Inter action.

DGAFP : cela relève de la nécessité de remplacer les médecins de prévention et les obligations des employeurs. La visite d'aptitude est formelle. Pas de bilan de santé intégral. En aucun cas ne va permettre d'aménager les postes. La DGAFP n'en perçoit pas l'utilité au regard des dispositifs prioritaire qu'elle poursuit DGAFP : pas une visite d'entrée qui nous fera avancer sur les RPS. Mais plutôt de renforcer la médecine de prévention. Ne pas remettre le nouvel outil de prévention en cause.

Il faut renforcer la médecine de prévention. La visite ne nous paraît pas utile. La visite d'information et de prévention dans le cadre du GT de la médecine de prévention est actée. L'agent parlera de son poste (le projet de décret est déjà envoyé)

L'arrêt de travail est discuté dans un autre GT. Bilan des 4 dispositions des arrêts, articulation, articulation entre différentes dispositions, alliant continuité, glissement, rétroactivité...

Questions posées par la DGAFP :

Quelles libibilités des droits des congés pour raison de santé ?

Comment repenser la logique liste CLM et CLD ? Faut-il fusionner le CLM et le CLD ?

Quel mécanisme permettrait de prendre en compte les phénomènes de chronicisation (sic) des pathologies indiquant les allers - retours entre la maladie et l'activité ?

Comment faciliter le retour après les absences longues pour raison de santé ?  
Quelle place la DRS dans le paysage de la protection sociale ?  
Faut-il permettre aux agents publics des actions de formation et d'orientations professionnelles pendant les congés pour raison de santé ? Dans quelles conditions ?

CGT : est aussi adepte de la simplification pour le recrutement. Mais est lié au GT médecine de prévention. Par "moins de médecin de prévention », on sous-entend suppression ou allègement des obligations diverses. Pour les douaniers (A), on nous a répondu qu'il y a des textes spécifiques.

CGT : nous avons aussi souhaité aussi planter le décor. La DGAFP nous a envoyé des documents sans éléments chiffrés. Nous avons du mal à savoir ce qui se passe sur les "enjeux et questionnements".  
Aurons-nous des droits élargis pour les agents ?

Nous avons des chiffres venant du FIPHFP., chiffre BOE 250 000 en 2018 dont 91000 Etat, 106000 Fonction Publique Territoriale et 53000 pour la FPT dont 83% de + de 40 ans en lien avec l'usure du travail.  
Pour 2018 16400 en maintien..... En recrutement 30.500

Nous souhaitons savoir combien sont passés par les comités médicaux et les commissions de réforme ?  
Par rapport au nombre en maintien, quel nombre en non maintien ? Quel ordre de grandeur ?

Il y a 169 000 agents en recrutement depuis 2006. Il semblerait qu'en maintien dans l'emploi, pour l'Etat, il y ait un bond de 30% depuis 2017. Pour quelle raison ? En baisse dans la territoriale de 13 %, pourquoi et maintien à l'identique chez les hospitaliers.

CGT : On commence à avoir l'habitude de venir dans des GT ou tout est déjà bouclé. Il nous manque énormément de données.  
Par ailleurs, comment vont fonctionner les commissions de réforme à l'avenir (si elles demeurent...) ?  
A noter aussi que le FIPHP finance déjà des actions de formations pour les agents en arrêt maladie.

Le phénomène de désinsertion à cause de congés longue maladie devient important.

Appui des autres OS sur le manque d'éléments chiffrés et perplexes devant les pistes de réflexion posées par la DGAFP.

Il faut rester sur le principe d'amélioration des droits et en aucun cas détériorer les droits des agents. Les questions reclassement, exposition aux risques, pénibilité restent en chantier. Elles devraient être abordées ici et sous cet angle de la gestion prévisionnelle des emplois, le parcours adapté, reclassement abordé sous l'angle juridique ou personnel de santé. La justification par démographie de la médecine de prévention ne nous convient pas. Les médecins agréés sont moins rares que les MP.

D'autres OS ont insisté sur leur accord pour la simplification mais pour qui ? Pour quoi ? En quel sens la formation pour les agents ? Ce n'est pas interdit actuellement. On va où ?

Constat que l'augmentation du nombre d'année en taux plein amène une augmentation des pathologies.

Prudence sur la formation. En arrêt, il doit se rétablir, si le certificat médical dit c'est possible pour l'agent de suivre une formation. Les médecins de travail disent que les agents veulent reprendre le travail trop tôt après LM ou MTP.

Accent mis sur le fait que faire une formation pendant un arrêt est très risqué. Ceux qui ne peuvent pas faire cette formation serait traité de tire au flanc. S'il peut faire la formation, il peut reprendre le travail (interprétation employeur et collègues)

Que va t'il se passer si l'agent fait la formation mais que ça se passe mal parce qu'il est malade ? Quelle garantie ? Quels éléments matériels ?

A noter la proposition de la CFE/ CGC : un bilan de l'état de santé doit être fait, si ce n'est par l'administration, par un médecin et remis à l'agent et sous réserve de validation soumis à l'embauche ou non. A temps 0, un élément qui permet d'avoir un élément en temps T, une vision de sa santé et qui doit être dans son dossier individuel.

Remarque des employeurs (ADF) : dans les collèges et lycée il n'y a jamais de visite d'embauche, ni même de suivi mais la fonction est hautement pénible. Les employeurs locaux tentent de faire un max.

ADF est pour la suppression de la visite agréée.

La DGAFP a pris note de nos remarques et considéré que l'ordre du jour était trop copieux en renvoyant à un nouveau GT en Septembre.

Elle ne cherchera pas à passer en force et amènera des éléments chiffrés et de contexte.

A rediscuter concernant le glissement des droits et une meilleure lisibilité de ceux-ci pour les agents.

.

---