Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Commission « Santé et Sécurité au Travail » de la FNCDG

Mercredi 13 janvier 2016 /10h-16h30

CIG de la Petite Couronne - Salle Galion – 157 avenue Jean LOLIVE, 93698 PANTIN

PRESENTS

Présidents de la commission
Gilles ADELSON (Guyane)
Daniel LEROY (Seine-et-Marne)

Présidents
Christian BILHAC (Hérault)

Référent ANCDG
Pascale CORNU (Bas-Rhin)

Directeurs-Directeurs adjoints
Christel COURTY (Ardennes), Jocelyne CZAPLINSKI (Meuse), DECLOQUEMENT Guy (Nord), Bruno ELUSSE (Landes), Nicole GAUTIER (Grande-Couronne), Cédric MACRON (Saône-et-Loire), Jean-Baptiste OLIVIER (Oise), Jean-Michel PAVIOT (Ille et Vilaine), Sabine TALER-LEONARD (Rhône), Jean-Louis VILLARD (Haute-Savoie)

Responsables de service/Ingénieurs/Techniciens
Marie-Hélène BRIDOUX (Oise), Alexandre CORMIER (Manche), DARDILLAC Eva (Petite-Couronne), Frédéric FEILLE (Charente Maritime), Sandra FERRARONI (Gers), Gérald FRANCIZOD (Moselle), Blandine POULET (Haute Savoie), Elizabeth ROCIPON (Isère), David SANTARELLA (Aude), Sylvie SOYER (Ille et Vilaine)

FNCDG
Thierry SENAMAUD, Anne GUIBERT

EXCUSES

Présidents
Joseph BROHAN (Morbihan), Jean-Marc FRIZOT (Saône-et-Loire), Jean PETIT (Lot), Thierry VAITILINGOM (La Réunion)

Vices- présidents ou administrateurs
Joël ABBEY (Côte d'Or), Marc BAIETTO (Isère), Joël BONNAFOUX (Hautes-Alpes), Christian BOURILLON (Loiret), Dominique DAVOINE (Sarthe), Rémy MOULIN (Côtes d'Armor), Michelle PEPE (Saône et Loire), Gérard PILLET (Morbihan)

Directeurs-Directeurs adjoints
Martine BALZON (Var), Nicole CLEMENT (Saône-et-Loire), Maryse DELUGRE (Loir-et-Cher), Alain MAILLET (Seine Maritime), Jérémie MARCHAND (Pyrénées Atlantiques), Thierry MICQUE (Moselle), Catherine REBOUL (Hautes-Alpes), Claude SORET-VIROLLE (Grande Couronne)

Responsables de service/Ingénieurs/Techniciens
Stéphanie BARBEAU (Sarthe), Julien BEAUCHENE (Sarthe), Hervé BIDART (Pyrénées Atlantiques), Franck BILY (Alpes Maritimes), Philippe BOINET (Côtes d'Armor), Anthony BOM (Côtes d'Or), Fatima BOUHALLIER (Loir et Cher), Annick BRAESCH (Haut-Rhin), Emilie CAPON (Côte d'Or), Nicolas CATEL (Rhône), Françoise DELAVEAU-DESOEUVRE (Loir-et-Cher), Elodie DERBALI (Haute-Vienne), Sarah DESLANDES (Petite-Couronne), Virginie FAVRY-FRANTZ (Haut-Rhin), Christophe GARCHERY (Var), Marine HEMMER (Deux Sèvres), Elkana JOSEPH (Guyane), Lionel KERDUDO (Morbihan), Delphine LANOIS (La Meuse), Stéphanie LEGUET (Alpes-Maritimes), Nadège LEMOUSSU (Manche), Loïc PALOMBA (Seine Maritime), Odile PIGEROULET (Loir et Cher), Marie-Thérèse PINTO (Seine Maritime), Lilian ROBIN (Rhône),

Daniel LEROY et Gilles ADELSON ouvrent la séance en remerciant les participants d'être venus et donnent la parole à Thierry SENAMAUD, nouveau Directeur de la FNCDG, pour qu'il puisse se présenter.

Un tour de table est réalisé.

1) Conventions avec le FIPHFP (Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la Fonction Publique)

Gilles ADELSON rappelle que dès 2007, les Centres et le FIPHFP ont souhaité s'associer pour renforcer les actions initiées dans les domaines de l'insertion et du maintien dans l'emploi des personnes handicapées au sein de la Fonction Publique Territoriale. L'objectif de ce partenariat est de répondre aux besoins des collectivités soucieuses d'intégrer des actions en faveur des travailleurs handicapés.

Des réunions ont pu être organisées par l'ANDCDG avec le FIPHFP, pour pouvoir faire un bilan des conventions passées et voir les perspectives des nouveaux partenariats.

Suite à la réunion du 24 octobre 2014, sur l'état des lieux des conventions 2ème génération, il a été convenu d'organiser d'autres réunions pour la préparation de la version n°3. Plusieurs réunions ont eu lieu en 2015 dont la dernière était le 4 septembre.

La parole est donnée à Anne GUIBERT pour la présentation du document remis aux membres.

Avant de présenter les nouveaux axes de la convention troisième génération, Anne GUIBERT rappelle ceux des deux premières générations.

Pascale CORNU indique que les axes forts pour le FIPHFP sont le recrutement, le maintien dans l'emploi et le recrutement d'apprentis.

Les grandes nouveautés de ce partenariat sont les diagnostics accessibilité et les formations de qualification.

Concernant les modalités financières, il faudra être vigilant sur le dépassement de seuils des plafonds. Les dépassements ne seront pas financés par le FIPHFP.

Marie-Hélène BRIDOUX rappelle que l'axe 1 de la convention est plafonné à 15% du total de la convention.

Pascale CORNU précise que 15 CDG sont concernés par le renouvellement de la convention en janvier 2016 et indique que le FIPHFP a restructuré son réseau des DIH (délégués interrégionaux handicap) au vu de la nouvelle carte des régions. De même, il faut noter que pour les conventions v.4, il n'y aura peut-être pas autant de financement de la part du FIPHFP.

Sabine TALER-LEONARD indique que la convention est en route pour son CDG, des négociations ont pu être faites avec le FIPHFP qui est très à l'écoute.

Bruno ELUSSE souligne qu'en Aquitaine, trois départements ont présenté leur dossier, validé en comité local. Toutefois, toutes les v.2 de la convention n'ont pas été soldées en totalité, ni les avenants de prolongation. En ce qui concerne la v.3, le point concernant la qualification des acteurs est bien mais il faudrait que les compétences entre les CDG, le CNFPT et le FIPHFP soient bien déterminées pour qu'il n'y ait pas d'ambigüité. Bruno

ELUSSE souhaite également qu'un bilan de toutes les conventions passées soit fait sur l'impact de ce partenariat sur les agents.

Christian BILHAC indique que le FIPHFP a une convention avec les CDG, une avec le CNFPT, pourquoi n'y en aurait-il pas une tripartite ?

Pascale CORNU rappelle que le FIPHFP souhaite réunir un groupe de travail technique sur les outils de saisie des rapports. Ce groupe de travail va être mis en place rapidement. De même, des outils sont en cours : l'échantillonnage de collectivités pour répondre à Handitorial et la mise en place d'une évaluation du partenariat dans la contribution de la mise en œuvre d'une politique publique. Pour cette évaluation, le FIPHFP s'est rapproché de Jérémie MARCHAND, Directeur du CDG des Pyrénées-Atlantiques et de la Chaire OPTIMA de l'université de Pau et des Pays de l'Adour qui accompagne sur ces problématiques.

Concernant l'échantillonnage pour Handitorial, Nicole GAUTIER précise que les collectivités sélectionnées ne devraient pas changer d'une année sur l'autre.

Cédric MACRON souhaite que les CDG restent vigilants au niveau des Handi-Pacte. La Fonction Publique Territoriale est la plus avancée des trois Fonctions Publiques dans ce domaine et la nouvelle carte régionale ne doit pas distancer les relations avec les Centres de Gestion.

Rappel convention v.3

Axe 1 : Qualifier les acteurs (15% de l'enveloppe globale) Plusieurs points :

- Informer et sensibiliser les acteurs : maintien du dispositif v.2.
- Qualifier et accompagner les élus et responsables RH : maintien du dispositif v.2 toutefois le montant forfaitaire sera lié à l'investissement du CDG sur Handitorial.
- Les supports de communication : diminution de la subvention de 5 000 € par rapport à la v.2.

Axe 2 : Favoriser le recrutement de TH

Avec deux options :

- recrutement et formation par le service remplacement des CDG (comme dans la v.2)
- développer le potentiel professionnel des agents en situation d'inaptitude ou de handicap en organisant 1 ou 2 cycles de formation contenant 8 semaines de stages pratiques.

Axe 3 : Reclassement et maintien dans l'emploi

Les études sur le maintien dans l'emploi demeureront inchangées mais il y aura des plafonds de financement.

Axe 4 : Accompagner les employeurs dans l'élaboration de diagnostics accessibilité

Le CDG ne fait pas le diagnostic, il accompagne juste la collectivité dans la démarche (300 €/accompagnement avec un plafond).

Axe 5 : Favoriser le recrutement d'apprentis

C'est un axe fort pour le FIPHFP.

Modalités de versement du financement :

- 35% du financement à la signature
- 35% du financement à l'issue de 12 mois d'activité sur production du rapport intermédiaire et si le taux de réalisation du programme d'action prévisionnel atteint 70% du montant du premier acompte
- 30% à la fin de la convention sur remise du rapport final et d'évaluation.

Les CDG sont certainement sur la dernière convention relativement « confortable » avec le FIPHFP.

---

2) Partenariat avec l'UNCCAS et les suites du partenariat : publication de l'outil « Reclassement », atelier participatif, journée thématique

Guide Reclassement

Gilles ADELSON rappelle que la FNCDG a été sollicitée par l'UNCCAS, dans le cadre du partenariat signé à Toulon en juin, pour participer à un groupe de travail relatif à la problématique du reclassement des agents des services d'aide à domicile.

Plusieurs réunions de ce groupe de travail ont pu avoir lieu et ont permis d'élaborer des outils d'aide au reclassement. Gilles ADELSON souligne que cet outil a été envoyé à tous les CDG.

Christian BILHAC regrette qu'on attende toujours le dernier moment pour penser au reclassement, il faudrait des entretiens en cours de carrière pour anticiper.

Anne GUIBERT rappelle que depuis la CNET de 2012, les CDG soutiennent deux propositions sur ce sujet :
- La mise en place d'un congé de reclassement
- Rendre obligatoire un entretien « bilan de carrière » au milieu de la carrière d'un agent.

Pour David SANTARELLA ces entretiens relèvent de la GPEEC.

Atelier sur l'organisation du travail dans les services d'aide à domicile

Gilles ADELSON indique que dans le cadre de ce partenariat, la Fédération est associée à un groupe de travail de l'UNCCAS sur les nouvelles pratiques en matière d'organisation du travail dans les Services d'Aide à Domicile.

Cet atelier a pour mission de participer à l'élaboration d'un « outil d'aide à l'action » en :
- recensant et valorisant des initiatives innovantes et inspirantes
- proposant des repères pour conduire une démarche de nouvelle organisation du travail.

Anne GUIBERT et Frédéric THOMAS du Centre de Gestion 22, ont participé à la première rencontre du groupe le 26 novembre. L'objectif de cette première rencontre a été de faire un état des lieux sur les moyens (financier et humain) des services d'aide à domicilie dans les CCAS ou CIAS et de partager les expériences.

Au vu des évènements tragiques survenus à Paris le 13 novembre, peut de CCAS se sont déplacés pour présenter leurs actions. Une prochaine rencontre est donc prévue au premier semestre 2016, pour partager des expertises et valoriser une ou des actions réalisées.

Gilles ADELSON demande aux membres présents, s'il y en a qui sont intéressés pour participer à ce groupe de travail. Trois CDG souhaitent participer à ce groupe de travail :
- Christel COURTY (Ardennes)
- Jocelyne CZAPLINSKI (Meuse)
- Bruno ELUSSE (Landes).

Journée thématique UNCCAS du 16 décembre 2015

Dans le même objectif que l'atelier participatif sur l'organisation du travail dans les services d'aide à domicile, l'UNCCAS a organisé une journée thématique le 16 décembre sur « les services à la personne : de grandes ambitions, à petits pas… »

Dans le cadre du partenariat FNCDG-UNCCAS, le CDG des Landes a pu présenter lors de cette journée, ses actions avec les CCAS et CIAS de son département.

En effet le CDG 40 travaille beaucoup sur le champ de l'aide à domicile. Au cours des dernières années, il a accompagné les CIAS et leurs services d'aide à domicile sur tous les fronts : organisation, financement, prévention, équipement technique des intervenants. Il a également porté une mission d'accompagnement psychologique des

agents de terrain. Sur le plan de l'inaptitude, du maintien dans l'emploi et du reclassement, les aides à domicile représentent une part importante des dossiers que le CDG accompagne au quotidien.

Jérôme LAFITTAU, du service assistance aux services d'aide à domicile du CDG 40, a ainsi pu présenter leurs actions le 16 décembre.

Les suites du partenariat pour 2016 : la co-organisation d'une Journée Thématique

Gilles ADLESON indique que l'objectif est de co-organiser avec l'UNCCAS une journée thématique en 2016.

Anne GUIBERT précise que celle-ci pourrait présenter les principales problématiques de santé et la gestion de ces situations dans les collectivités.

Le rapport d'orientation de la FNCDG prévoit qu'un état des lieux de la sinistralité dans le secteur public sera réalisé en 2016, cette journée thématique serait l'occasion de le présenter.

L'ensemble des membres de la commission ne souhaite pas qu'il y ait une enquête complémentaire et souhaite qu'on utilise déjà les éléments qu'on peut avoir avec les différentes enquêtes existantes : RASSCT, Handitorial… .

Cette journée thématique aurait lieu au mois de septembre 2016 si l'UNCCAS en est d'accord.

3) Salons Préventica

Gilles ADELSON rappelle que la première convention Préventica-FNCDG, conclue pour l'année 2015, a été signée lors du congrès de la FNCDG en juin à Toulon.
Elle a essentiellement pour but de développer un partenariat lors des salons Préventica avec les Centres de Gestion avec l'occupation d'un stand sur le salon, l'organisation et l'animation de conférences.
La FNCDG s'est engagée à prendre un stand d'au moins 9 m2 avec une contribution de 1 500 € HT.

Le salon de Toulouse s'est déroulé les 9, 10 et 11 juin.

Plusieurs Centres de Gestion ont tenu une permanence sur le stand : le CDG 32, le CDG 47, le CDG 24, le CDG 40 et le CDG 64.

Le CDG 40 a également animé une conférence sur "L'amiante en déchetterie... Entre enjeux de santé publique et préservation de la santé au travail".

Le salon de Lyon s'est déroulé les 13, 14 et 15 octobre.

Plusieurs Centres ont tenu une permanence sur le stand (qui était de 12m2) : le CDG 69, le CDG 74, le CDG 42, le CDG 58, le CDG 38, le CDG 70 et le CDG 63.

C'est le Centre de Gestion de Rhône qui a animé la conférence sur le thème "Prévenir les RPS dans la FPT : les choix du CDG 69 et la prise en compte de l'accord cadre".

La FNCDG remercie particulièrement le Centre de Gestion 64 et le CDG 69 qui ont relayé les informations relatives à ce partenariat auprès des Centres de Gestion relevant du périmètre des salons Préventica.

Le 23 décembre la FNCDG a pu rencontrer monsieur LASALLE-BAREILLE de Préventica pour évoquer les suites du partenariat.

Anne GUIBERT souligne qu'en moyenne 35% des visiteurs du salon relèvent de la fonction publique. Concernant les 2 conférences animées par les CDG : il y a eu 27

venues pour la conférence du CDG 40 à Toulouse sur l'amiante et 128 pour la conférence du CDG 69 à Lyon sur les RPS.

En ce qui concerne l'avenant de prolongation, Anne GUIBERT rappelle que la convention signée à Toulon en juin dernier n'était valable que pour les salons de 2015. Il est proposé que cette même convention soit renouvelée par tacite reconduction à compter du 1er janvier 2016.

Rappel convention 2015 : 9m2 : 1500€HT 12m2 (desing) :2600€HT Au-delà de 15 m2 (desing) : à partir de 3400€HT (tarif sur demande)

Salons de 2016 :

Lille : du 7 au 9 juin	Rennes : du 4 au 6 octobre
Les CDG concernés par le périmètre : - CDG 02 Aisne - CDG 08 Ardennes - CDG 27 Eure - CDG 51 Marne - CDG 59 Nord - CDG 60 Oise - CDG 62 Pas de Calais - CDG 76 Seine-Maritime - CDG 80 Somme	Les CDG concernés par le périmètre : - CDG 14 Calvados - CDG 22 Côtes d'Armor - CDG 29 Finistère - CDG 35 Ille et Vilaine - CDG 44 Loire Atlantique - CDG 49 Maine et Loire - CDG 50 Manche - CDG 53 Mayenne - CDG 56 Morbihan - CDG 61 Orne - CDG 72 Sarthe - CDG 85 Vendée
Rq : les deux CIG et le CDG 77 (Seine-et-Marne) peuvent se joindre à ces salons	

Guy DECLOQUEMENT indique que le CDG du Nord participera au salon dans le cadre du partenariat FNCDG-Préventica. Une grande collectivité de son département souhaite également organiser, dans le cadre de ce salon, une rencontre entre collectivités non affiliées qui ont adhéré au socle du CDG, sur la problématique de la santé avec le CDG.

De même, Jean-Michel PAVIOT et Sylvie SOYER confirment que le CDG d'Ille et Vilaine participera au salon de Rennes.

Jean-Louis VILLARD a eu un très bon retour des préventeurs qui ont pu aller au salon de Lyon.

Bruno ELUSSE souhaite que la signalétique du stand soit améliorée et qu'il soit plus à côté des institutionnels.

Anne GUIBERT indique que la convention a été signée le 5 juin et que le salon de Toulouse a eu lieu le 9 juin. Au vu des délais restreints nous n'avons pas pu négocier notre emplacement pour ce salon. Toutefois nous étions quand même dans l'espace Fonction Publique où il y avait aussi le stand de la CNRACL. Nous avions également à côté de nous l'association ResPECT, Bureau Veritas…

Daniel LEROY rappelle qu'il a déjà pu intervenir lors de conférences dans le cadre de ces salons et que c'est toujours possible s'il manque des intervenants.

L'ensemble des membres valide l'amendement de prolongation de la convention.

4) La médiation dans les collectivités locales

Des conflits peuvent survenir au sein des équipes des collectivités locales, ces conflits peuvent être générés par une mésentente entre certaines personnalités, par une mauvaise organisation des services, par une mauvaise répartition de la charge de travail,

etc. et peuvent être générateurs de souffrances au travail : manque de motivation, dépression, suicide, RPS…

Pour régler ces conflits, les Centres de Gestion peuvent être sollicités par les collectivités. Toutefois le CDG peut se trouver dépassé par certaines situations complexes qui nécessiteraient l'aide d'un intervenant extérieur qualifié dans la gestion des conflits.

Le moyen le plus simple, le plus économique pour régler ces conflits est la médiation. Elle peut avoir lieu à tout moment : avant, pendant ou après une procédure judiciaire. Elle évite de subir une solution imposée par un tiers, un juge ou arbitre.

Gilles ADELSON indique que la Fédération Nationale des Centres de Médiation (FNCM) a souhaité rencontrer la FNCDG pour lui présenter les intérêts d'un éventuel partenariat FNCDG-FNCM.

Pascale CORNU et Anne GUIBERT ont ainsi pu recevoir deux administrateurs de la FNCM, Pierre-Jean BLARD et Dominique GANTELME, le 22 décembre.

Après une présentation de la note remise aux membres, Anne GUIBERT et Pascale CORNU précisent qu'il y a trois offres possibles :

- Possibilité de former des médiateurs par certains centres de médiation qui ont l'agrément (entre 200 et 300 heures de formation)
- Possibilité de former à la « culture de médiation » : environnement, concept, savoir discerner le bon moment où il faut faire appel à un médiateur… Les CDG formés pourraient après sensibiliser les responsables dans les collectivités.
- Accompagnement à la médiation.

Pascale CORNU souligne qu'un médiateur peut être une opportunité, le CDG ne serait pas en première ligne du conflit.

Jean-Michel PAVIOT indique que son Centre de Gestion d'Ille-et-Vilaine a intégré la mission de médiation avec une psychologue du travail.

Cédric MACRON reste réservé sur ce sujet. Le CDG est le représentant des intérêts des employeurs, les agents ont les organisations syndicales. Le tiers de confiance pour les collectivités, c'est le Centre de Gestion. Les CDG font de la médiation par rapport au droit avec des règles objectives. Si on rajoute un interlocuteur, Cédric MACRON craint que les collectivités soient troublées. Pour lui, cela relève de l'accompagnement managérial que doit réaliser le CDG.

Christian BILHAC pense la même chose, le problème relève des relations entre personnes.

David SANTARELLA est également d'accord avec Cédric MACRON, toutefois avec la médiation on évite beaucoup de RPS. Il serait intéressant que les Centres de Gestion aient l'opportunité de devenir médiateur en développant cette compétence.

Anne GUIBERT rappelle que le partenariat peut être accès uniquement sur la formation de médiateur dans les CDG et la formation à la culture de médiation. Les CDG ne seront pas obligés de faire appel à un médiateur externe pour régler des conflits. Cette convention permettrait juste aux CDG de prendre contact avec des centres de médiation s'ils le jugent nécessaire au vu de leurs contextes locaux. Ainsi le CDG resterait toujours l'interlocuteur des collectivités.

Pascale CORNU confirme qu'il n'est pas question d'enlever le rôle du CDG, toutefois dans certaines situations complexes le CDG peut avoir besoin d'une aide extérieure (uniquement en cas de besoin). Le médiateur n'est pas là pour se substituer au CDG,

l'objectif est que le CDG reste le « médiateur » et l'acteur des collectivités. Le médiateur extérieur serait un simple outil en tant que de besoin.

Elisabeth ROCIPON souligne que les CDG sont de plus en plus sollicités pour des problématiques entre agents. L'intérêt pour le CDG d'avoir des spécialistes c'est de diminuer l'absentéisme. Les collectivités font confiance aux CDG et c'est intéressant pour eux d'avoir des partenaires de qualités qui peuvent intervenir rapidement pour éviter le contentieux. La médiation n'est pas incompatible avec les CDG, ça peut être utile pour la prévention secondaire des RPS.

Pour Louis-Jean VILLARD, le CDG reste le tiers de confiance et la mise en place de la médiation va dépendre des équipes de conseil en organisation des Centres de Gestion.

Jean-Michel PAVIOT souligne que cette convention serait là pour aider les CDG qui ne seraient pas équipés pour gérer certains conflits et permettrait à tous les CDG de s'orienter vers la médiation. Pour lui, la convention ne doit pas être considérée comme un danger pour les Centres de Gestion.

Daniel LEROY souligne qu'une rencontre est également prévue avec l'Association Nationale des Médiateurs (ANM) pour voir leurs propositions et les comparer avec celles de la FNCM.

Ce point sera repris lors d'une prochaine commission « santé et sécurité au travail » de la FNCDG.

5) Mission IGA-IGAS sur la pénibilité dans la fonction publique

Gilles ADELSON indique que par lettre en date du 22 mai 2015, la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes, le ministre de l'intérieur et la ministre de la décentralisation et de la fonction publique ont demandé à l'inspection générale de l'administration et à l'inspection générale des affaires sociales de mener une mission relative à la pénibilité dans la fonction publique.

La Fédération Nationale des Centres de Gestion a pu rencontrer l'IGA et l'IGAS le 19 octobre dans le cadre de cette mission.

Gilles ADELSON souligne que l'IGA et l'IGAS ont souhaité recueillir nos observations sur les trois points suivants:

1) La connaissance de la pénibilité par les collectivités territoriales : état des lieux de l'application de la réglementation relative aux obligations de l'employeur s'agissant de l'exposition aux risques professionnels ;

2) La prévention de la pénibilité : modalités de prise en compte dans la fonction publique territoriale et actions existantes : à envisager relatives à la compensation de la pénibilité ;

3) L'adaptation ou non du compte personnel de prévention de la pénibilité (C3P) à la fonction publique territoriale.

Anne GUIBERT fait une présentation du document qui a été remis à l'IGA et aux membres de la commission. Elle rappelle que ce document a été l'occasion de présenter des actions innovantes mises en place par les CDG comme le RUSST, Handitorial, le RASSCT…

L'IGA et l'IGAS ont également souhaité prendre contact avec des Centres de Gestion : Sabine TALER-LEONARD (CDG du Rhône), Cédric MACRON (CDG de Saône-et-Loire) et Nicole GAUTIER (CIG de la Grande-Couronne) ont ainsi pu les rencontrer.

Pour Marie-Hélène BRIDOUX il faudrait que les 10 facteurs de pénibilité soient bien déterminés avant d'en créer des nouveaux pour le secteur public.

Elisabeth ROCIPON souhaite que les seuils de pénibilité soient clairement déterminés.

Sabine TALER-LEONARD souligne que l'IGA et l'IGAS étaient intéressés par le système de catégorie active. Ils devaient se retourner vers la CNRACL pour savoir combien d'agents bénéficient de ce système.

David SANTARELLA estime qu'avant toute chose, nous devrions savoir combien de personnes, dans la Fonction Publique, seraient concernées par le C3P : compte personnel de prévention de la pénibilité.

Marie-Hélène BRIDOUX indique que son CDG réalise une prospective sur ce sujet : très peu d'agents sont concernés. Il faut également noter que dans le secteur privé il y aura des accords « de branches » alors que dans la Fonction publique on parlerait plus « de filières ».

Pour David SANTARELLA, les métiers étant les mêmes, dans le secteur public ou privé, il devrait y avoir les mêmes critères de seuils.

6) Décret du 3 novembre 2015 relatif aux modalités de calcul du capital décès servi aux ayants droit des fonctionnaires

Daniel LEROY indique que ce point, qui relève de la commission action sociale, est abordé à la demande du CDG du Rhône.

Gilles ADELSON précise que ce décret modifie les modalités de calcul du capital décès servi aux ayants droit des fonctionnaires, des magistrats et des militaires. Les modifications apportées par ce décret s'appliquent pour les décès survenus depuis le 6 novembre 2015.

Il faut noter que les modifications apportées par le décret peuvent avoir des conséquences sur les contrats d'assurance statutaire des CDG.

Sabine TALER-LEONARD souhaiterait connaitre la position des Centres de Gestion avec leur assureur et confirme qu'il y a également un groupe de travail de l'ANDCDG sur ce point.

Nicole GAUTIER indique que le CIG a essayé d'avoir quelques statistiques sur les causes de décès pour voir les impacts sur les contrats.

Pascale CORNU souligne qu'il faut distinguer la prévoyance et l'assurance statutaire.

Ce point sera plus développé par la commission action sociale.

7) Présentation du RUSST par le CDG 32

Le RUSST, fruit d'une coopération exemplaire entre sept centres de gestion, trois communes et le FNP de la CNRACL, géré par la Caisse des Dépôts et Consignations, a vu le jour en septembre 2007.

Conçu pour apporter aux collectivités territoriales de toute taille, un outil de gestion centralisée de la santé et sécurité au travail, le RUSST regroupe et unifie les documents

relatifs à la réglementation en matière d'hygiène, de sécurité et d'amélioration des conditions de travail.

Il est considéré comme un classeur méthodologique pour aider au management de la santé et de la sécurité du travail dans les collectivités territoriales.

Sandra FERRARONI, responsable du pôle santé au travail du CDG du Gers, nous a présenté cet outil.

Le RUSST est régulièrement mis à jour, la dernière version date de janvier 2016, sur le site du FNP.

La convention de financement avec le FNP arrive à échéance et la question de l'avenir du RUSST se pose. Un questionnaire va donc être adressé à l'ensemble des collectivités et établissements publics pour savoir s'ils utilisent cet outil.

Guy DECLOQUEMENT indique que le CDG Nord utilise cet outil et souhaite savoir s'il peut le transmettre aux collectivités et le compléter en fonction du territoire.

Sandra FERRARONI précise que tout le monde peut utiliser cet outil. En ce qui concerne l'enrichissement des documents, il faut se rapprocher du CDG 31 et du CDG 19 pour qu'ils puissent mettre la base du RUSST à jour.

L'ensemble des membres de la commission trouve cet outil utile et ne souhaite pas qu'il s'arrête avec la fin de la convention FNP. Il faudrait voir, si c'est le cas, les modalités de prises en charge que la FNCDG pourrait proposer en fonction du coût (financement du prestataire, des CDG qui travaillent sur la mise à jour et la maintenance de l'outil, mise en ligne de l'outil sur le site internet de la Fédération…), il faut toutefois noter que cet outil est issu d'un travail entre CDG mais également avec des villes.

8) Rencontre avec l'ordre national des médecins le 4 novembre 2015

Les collectivités territoriales et leurs établissements publics doivent disposer, concernant le suivi médical de leurs agents, d'un service de médecine préventive dont les médecins ne sont pas des généralistes agréés mais des médecins titulaires de la spécialité en médecine du travail.

L'article 108-2 de la loi du 26 janvier 1984 relative à la Fonction Publique Territoriale offre différentes possibilités aux collectivités pour le suivi médical de leurs agents et notamment de recourir au service de médecine préventive créé par le Centre de Gestion (CDG). Dans ce domaine, et depuis de nombreuses années, les CDG répondent aux sollicitations croissantes des collectivités territoriales en mettant en place des services dédiés à la santé au travail.

Toutefois, Gilles ADELSON rappelle que du fait de la pénurie de médecins du travail, tous les CDG ne sont pas en mesure de répondre aux besoins de l'ensemble des collectivités et établissements qui sollicitent ce service. Les demandes des collectivités en matière de santé sont très importantes notamment au regard de l'allongement de la vie professionnelle et au souhait de maintenir les agents dans l'emploi le plus longtemps possible.

La Fédération a saisi à plusieurs reprises, depuis plus d'une dizaine d'années, les différents Ministres de la Santé pour permettre un plus grand recrutement de médecins de prévention. Les propositions formulées n'ont globalement pas été reprises.

Gilles ADELSON souligne que compte tenu des difficultés rencontrées dans la Fonction Publique Territoriale, il semble indispensable que des mesures soient prises afin de remédier à cette pénurie de médecin.

Face à cette problématique, Michel HIRIART Président de la FNCDG a souhaité rencontrer l'ordre national des médecins.

Suite à la présentation du document, sur la médecine préventive dans la fonction publique et la rencontre avec l'Ordre des médecins, par Anne GUIBERT, les membres de la commission se sont positionnés en faveur de l'instauration d'une formation de « reconversion professionnelle » pour les médecins qui souhaitent exercer en 2ème partie de carrière la médecine du travail.

Cette proposition a également été formulée dans le rapport de l'IGA, l'IGAS et l'Inspection Générale de l'administration de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche, sur la médecine de prévention dans les 3 fonctions publiques de septembre 2014.

De même, la mission IGA et la commission souhaitent la création d'un contrat d'engagement de service public. Ce contrat à durée indéterminé inclurait la durée de formation de reconversion professionnelle qui serait pris en charge financièrement par l'administration. Il intégrerait un engagement de servir ne pouvant excéder le triple de la durée de formation. Le non-respect de cette condition entraînerait un remboursement des frais de la formation théorique.

Elisabeth ROCIPON et Cédric MACRON souhaiteraient également que la périodicité des visites médicales soit changée pour passer à tous les 5 ans.

Concernant la requalification des médecins, qui ont suivi la formation INMA, en médecin de prévention, Blandine POULET souligne que l'Ordre des médecins est assez réticent pour ces requalifications et que la procédure est longue.

Pascale CORNU souligne que dans son Centre, la CRC les a renvoyé vers le code du travail pour pallier la pénurie de médecins de prévention notamment en recrutant des infirmiers du travail.

9) Les suites du groupe de travail sur la problématique de la pénurie des médecins et l'avenir des services SST des CDG

Le rapport de l'Inspection Générale de l'Administration du 6 juin 2014 sur les Centres de Gestion et le CNFPT, préconise de rendre les missions facultatives relatives à la santé et la sécurité au travail et à l'action sociale des Centres de Gestion obligatoires. L'IGA souhaite également que les CDG participent à l'effort commun d'économies budgétaires soit par une baisse des cotisations, soit par la prise en charge d'autres missions.

Le Conseil d'Administration de la FNCDG en date du 13 mai 2015 a décidé de réunir un groupe de travail pour étudier les différentes possibilités pour rendre les services relatifs à la santé et sécurité au travail des Centres de Gestion obligatoires.
Cette réunion du groupe de travail a eu lieu le 10 septembre après-midi.

Pour faciliter les échanges et les débats il a été décidé de solliciter qu'une dizaine de Centres de Gestion : CDG des Landes, du Nord, de l'Oise, des Pyrénées-Atlantiques, du Bas-Rhin, du Rhône, de la Seine-Maritime, de la Seine-et-Marne, de la Guyane et les deux CIG.

Toutefois ce groupe de travail a suscité beaucoup d'intérêt de la part des membres de la commission « santé et sécurité au travail » lors de l'annonce de sa mise en place à la réunion de la commission du 10 septembre matin. C'est pourquoi nous revenons sur ce point.

Il faut noter qu'il est ressorti des différentes auditions qu'a pu avoir la FNCDG, que les CDG devaient participer à l'effort d'économie budgétaire. Il est envisagé de diminuer le taux de cotisation et de rendre la médecine obligatoire.

Il est donc d'actualité d'envisager les différents cas de figures d'évolution des services SST des CDG.

Anne GUIBERT indique que le document remis aux membres, fait une présentation générale du contexte réglementaire et des différents rapports des inspections générales et des CRC ; il présente ensuite l'état des lieux dans les Centres de Gestion des services relatifs à la santé et la sécurité au travail, du coût de ces missions ainsi que des finances des Centres. Cet état des lieux a pu être réalisé grâce aux différentes enquêtes menées en 2014 et 2015.

Il ressort de ces enquêtes que les CDG ont des pratiques très différentes pour l'exercice de ces missions : certains n'ont qu'un service qui regroupe le service de médecine professionnelle et le service de prévention des risques professionnels, d'autres différencient les deux, des Centres peuvent également n'en exercer qu'un sur les deux… En ce qui concerne les modalités de financement de ces missions, elles diffèrent d'un CDG à l'autre : cotisation obligatoire, cotisation additionnelle, prix à l'acte, prix en fonction de la taille de la collectivité, prix à la journée, prix à l'année… De même les services proposés dans le cadre de ces missions sont différents en fonction des CDG qui ont plus ou moins développé leurs équipes pluridisciplinaires.

Suite à ces constats, le document présente les différentes perspectives d'évolution envisageables. L'objectif est de réfléchir à comment ce service peut nous être imposé de manière la moins préjudiciable possible ?

Les membres de la commission ont opté pour deux solutions envisageables avec une condition préalable :

Condition préalable : Augmenter le vivier de médecins de prévention avec une voie de reconversion professionnelle et avec un contrat d'engagement de service public

Comme vu précédemment :

- instaurer une formation spécifique en médecine du travail pour assurer une voie de reconversion professionnelle pérenne. Ces candidats devraient justifier d'une durée d'exercice minimale de 5 ans avant la réorientation vers la médecine du travail. Compte tenu de l'expérience professionnelle des candidats à la reconversion, elle pourrait être d'une durée totale de 2 ans et comporter une partie théorique identique à celle de l'internat et une partie pratique adaptée.
- créer un contrat d'engagement de service public. Ce contrat à durée indéterminé inclurait la durée de formation de reconversion professionnelle qui serait pris en charge financièrement par l'administration. Il intégrerait un engagement de servir ne pouvant excéder le triple de la durée de formation. Le non-respect de cette condition entraînerait un remboursement des frais de la formation théorique.

Solution 1 : Rendre le service de prévention obligatoire et laisser le service médecine facultatif

La mission de prévention des risques professionnels ne correspond qu'à 6% des dépenses liées aux missions facultatives des CDG contrairement à la médecine professionnelle qui correspond à presque 15% de ces dépenses.

La mise en place d'un service de prévention dans tous les CDG financé via la cotisation obligatoire pour les collectivités et établissements affiliés pourrait être envisageable. Il faudrait bien délimiter ce service pour que les CDG puissent offrir les mêmes prestations partout sur le territoire.

Le service de médecine professionnelle resterait quant à lui facultatif (avec un financement via une cotisation additionnelle ou par convention).

Cette solution serait satisfaisante aux yeux du Gouvernement et des CDG :

- pas d'augmentation de la cotisation obligatoire
- une mission obligatoire supplémentaire pour les CDG
- contribution à l'effort financier des collectivités territoriales
- perte financière des CDG limitée au vu des objectifs
- image des CDG renforcée
- libre choix laissé aux CNA d'adhérer ou non à ces services.

Solution 2 : Service de prévention obligatoire / service de médecine obligatoire pour les CDG et facultatif pour les collectivités, financé via une cotisation spécifique « médecine »

Il faudrait envisager un système de cotisation additionnelle pour les collectivités et établissements (affiliés ou non) qui souhaiteraient bénéficier du service de médecine qui sera obligatoirement proposé par les CDG.

Ces missions seraient ainsi obligatoires pour les CDG et le service de médecine facultatif pour les collectivités/établissements ; ils n'y adhèrent que s'ils le souhaitent contre le paiement du coût des prestations via une cotisation additionnelle.

Ainsi les CDG auraient l'obligation de proposer ces missions et les collectivités et établissements publics auraient la possibilité d'être bénéficiaires de ces prestations contre rémunération via une cotisation additionnelle pour la médecine.

10) Questions diverses

- Les prochaines réunions de la commission

D'un commun accord la prochaine commission a été fixée le 29 mars.

CONCLUSION

Gilles ADELSON et Daniel LEROY remercient les membres de leur présence et lèvent la séance.