Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Commission « Santé et Sécurité au Travail »

Mardi 29 mars 2016 de *10h à 12h30*
Siège de la Fédération – Salle n°7 - 80 rue de Reuilly, 75012 Paris

PRESENTS

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

Présidents
Marc BAIETTO (Isère)

Référent ANCDG
Pascale CORNU (Bas-Rhin)

Directeurs-Directeurs adjoints
Christel COURTY (Ardennes), Bruno ELUSSE (Landes)

Responsables de service/Ingénieurs/Techniciens
Mylène BERTAUX (Seine Maritime), Christophe BERTRAND (Seine Maritime), Philippe BOINET (Côtes d'Armor), Marie-Hélène BRIDOUX (Oise), Sarah DESLANDES (Petite-Couronne), Lionel KERDUDO (Morbihan), David SANTARELLA (Aude), Sylvie SOYER (Ille et Vilaine), Céline WAMBEKE-MAZZONI (Nord)

FNCDG
Anne GUIBERT

EXCUSES

Présidents
Christian BILHAC (Hérault), Joseph BROHAN (Morbihan), Jean-Louis NOUHAUD (Haute-Vienne), Jean-Marc FRIZOT (Saône-et-Loire), Jean PETIT (Lot), Thierry VAITILINGOM (La Réunion)

Vices- présidents ou administrateurs
Joël ABBEY (Côte d'Or), 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), Jocelyne CZAPLINSKI (Meuse), DECLOQUEMENT Guy (Nord), Maryse DELUGRE (Loir-et-Cher), Nicole GAUTIER (Grande-Couronne), Cédric MACRON (Saône-et-Loire), Alain MAILLET (Seine Maritime), Jérémie MARCHAND (Pyrénées Atlantiques), Thierry MICQUE (Moselle), Jean-Baptiste OLIVIER (Oise), Jean-Michel PAVIOT (Ille et Vilaine), Catherine REBOUL (Hautes-Alpes), Claude SORET-VIROLLE (Grande Couronne), Sabine TALER-LEONARD (Rhône), Jean-Louis VILLARD (Haute-Savoie)

Responsables de service/Ingénieurs/Techniciens
Stéphanie BARBEAU (Sarthe), Julien BEAUCHENE (Sarthe), Hervé BIDART (Pyrénées Atlantiques), Franck BILY (Alpes Maritimes), Anthony BOM (Côtes d'Or), Fatima BOUHALLIER (Loir et Cher), Annick BRAESCH (Haut-Rhin), Emilie CAPON (Côte d'Or), Nicolas CATEL (Rhône), Alexandre CORMIER (Manche), DARDILLAC Eva (Petite-Couronne), Françoise DELAVEAU-DESOEUVRE (Loir-et-Cher), Elodie DERBALI (Haute-Vienne), Virginie FAVRY-FRANTZ (Haut-Rhin), Frédéric FEILLE (Charente Maritime), Sandra FERRARONI (Gers), Gérald FRANCIZOD (Moselle), Christophe GARCHERY (Var), Marine HEMMER (Deux Sèvres), Elkana JOSEPH (Guyane), Thomas LACROIX (Saône et Loire), 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), Blandine POULET (Haute Savoie), Lilian ROBIN (Rhône), Elizabeth ROCIPON (Isère),

Daniel LEROY et Gilles ADELSON ouvrent la séance en remerciant les participants d'être venus. Un tour de table est réalisé.

Deux points ont été ajoutés à l'ordre du jour envoyé aux membres :

- L'un sur le projet de décret relatif à la procédure de dérogation permettant aux jeunes apprentis d'effectuer des travaux dits « réglementés » et
- L'autre sur la sollicitation de la FNCDG par le CNFPT pour le comité médical et les ACFI.

1) Projet de décret sur le FIPHFP (Fonds d'insertion des personnes handicapées dans la Fonction Publique)

Gilles ADELSON indique que l'Association des Maires de France (AMF) nous a sollicités, le 29 janvier 2016, pour avoir notre avis sur le projet de décret modifiant le décret n°2006-501 du 3 mai 2006 relatif au fonds pour l'insertion des personnes handicapées dans la fonction publique.

L'objectif de ce projet de décret est d'améliorer le fonctionnement du FIPHFP.

L'AMF a pu nous indiquer que ce texte est passé au Conseil National d'Evaluation des Normes (CNEN) le 4 février dernier. Le CNEN a émis un avis favorable.

La parole est donnée à Anne GUIBERT pour la présentation de ce projet de décret.

Anne GUIBERT souligne que depuis une modification apportée par la loi n°2011-901 du 28 juillet 2011, les employeurs publics peuvent bénéficier du concours du FIPHFP mais également les agents reconnus travailleurs handicapés. L'article 3 du projet de décret prévoit notamment le cas où les agents reconnus travailleurs handicapés peuvent saisir le fond.

Sur ce point la FNCDG a pu indiquer à l'AMF, qu'il serait préférable, pour l'agent et pour la collectivité, que l'agent passe par sa collectivité pour demander une aide au FIPHFP.

Toutefois, Conseil National d'Evaluation des Normes (CNEN) a émis un avis favorable sur ce projet de décret, il devrait donc être publié prochainement.

Marie-Hélène BRIDOUX craint qu'il y ait des problèmes s'il y a des conflits internes dans la collectivité.

David SANTARELLA souhaite savoir si une procédure interne peut être mise en place pour que la collectivité soit informée en amont.

Pour Anne GUIBERT l'agent pourra désormais s'adresser directement au FIPHFP, sans passer par sa collectivité en amont.

2) Projet de décret relatif à la procédure de dérogation permettant aux jeunes âgés d'au moins 15 ans et de moins de 18 ans en situation de formation professionnelle dans la fonction publique territoriale d'effectuer des travaux dits « réglementés »

Gilles ADELSON rappelle que déjà deux décrets ont été publiés en 2015 pour assouplir les règles concernant les travaux dangereux pour les apprentis mineurs (décrets n°2015-443 et 2015-444), l'un simplifiant la procédure de dérogation passant d'une autorisation préalable de l'inspection du travail à une simple déclaration de dérogation, l'autre prévoyant des dérogations au principe d'interdiction d'affecter des jeunes à des travaux temporaires en hauteur.

Le projet de décret en cours s'adresse plus spécifiquement aux employeurs territoriaux. Il définit des modalités permettant aux collectivités territoriales et établissements publics accueillant des jeunes apprentis, de leur confier des travaux dits « réglementés » interdits par l'article L. 4153-8 du code du travail mais susceptibles de faire l'objet de dérogations sous certaines conditions déterminées par voie réglementaire.

Il introduirait, au sein du décret n° 85-603 du 10 juin 1985 relatif à l'hygiène et à la sécurité du travail ainsi qu'à la médecine professionnelle et préventive dans la fonction publique territoriale, une procédure de dérogation propre à la Fonction Publique Territoriale avec un arrêté de dérogation.

La parole est donnée à Anne GUIBERT pour la présentation de ce point.

Les membres de la commission auraient préféré que cet arrêté de dérogation soit réalisé avec l'ACFI et non avec les agents de prévention. De même un avis du CHSCT aurait été préférable en amont, plutôt qu'il soit simplement informé après de l'arrêté. Il a également été souligné que toutes les collectivités n'avaient pas forcément d'agents de prévention ou d'ACFI.

En effet, Daniel LEROY estime qu'il serait préférable qu'il y ait un avis préalable du CHSCT et de l'ACFI.

Pour Lionel KERDUDO, certains agents de prévention ne seront peut-être pas assez qualifiés pour élaborer cet arrêté, l'ACFI aurait été mieux approprié.

Marie-Hélène BRIDOUX estime que ce décret est une avancée même si l'agent de prévention ne communiquera que sur les règles existantes.

Philippe BOINET souligne que son centre a peu d'apprentis.

Le CDG de David SANTARELLA, a des contacts avec des écoles et l'apprentissage risque de se développer.

Ce projet de décret a reçu un avis favorable du CSFPT le 16 mars dernier.

3) Médecins : les avis des CDG sur la proposition d'évolution pour une formation de reconversion des médecins en médecin de prévention ainsi que pour la mise en place d'un contrat d'engagement

Gilles ADELSON rappelle que la Fédération a saisi à plusieurs reprises, depuis plusieurs 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.

Compte tenu des difficultés rencontrées, il semble indispensable que des mesures soient prises afin de remédier à cette pénurie de médecins.

Face à cette problématique, Michel HIRIART Président de la FNCDG a rencontré l'ordre national des médecins en novembre dernier et la commission « Santé et Sécurité au Travail » du 13 janvier 2016 a formulé une proposition pour instaurer 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.

Suite au Conseil d'Administration de la FNCDG du 20 janvier 2016, Michel HIRIART a adressé un courrier à l'ensemble des Centres de Gestion pour leur présenter la proposition de la commission « Santé et Sécurité au Travail ».

8 Centres de Gestion ont fait un retour à Anne GUIBERT sur cette proposition.

La parole est donnée à Anne GUIBERT pour la présentation des réponses.

Anne GUIBERT précise que cette proposition d'évolution n'a pas fait l'objet d'amendement au projet de loi déontologie, pour pouvoir recueillir l'avis des CDG en amont.

Pour Philippe BOINET, la mise en place d'une formation de reconversion et du contrat d'engagement ne résoudra pas le problème de la pénurie. Il faudrait recentrer les missions des médecins sur l'essentiel et laisser la possibilité à l'agent de demander des visites plus périodiques si nécessaire.

Mylène BERTAUX souligne en effet que les médecins préfèrent faire des visites utiles. Pour elle la formation de reconversion proposée est intéressante. Il faudrait également que les entretiens infirmiers soient précisés par les textes.

David SANTARELLA trouve que la durée de la formation de reconversion, qui est de 2 ans, est encore trop longue. De même il propose que la périodicité des visites médicales soit moins fréquente.

Pour Sylvie SOYER il faut deux évolutions : changer la périodicité des visites médicales et préciser le rôle des infirmiers.

Marie-Hélène BRIDOUX est favorable à la proposition de formation de reconversion qui permettra aux CDG d'avoir des médecins de prévention.

Daniel LEROY souligne que la majorité de CDG est favorable à la mise en place de cette formation de reconversion et du contrat d'engagement.

Quelques précisions ont toutefois été apportées par les Centres :

- Concernant le contrat d'engagement : en cas de recrutement par une autre administration au cours de la période d'engagement de servir, l'administration d'accueil verse à l'administration d'origine une indemnité au titre, d'une part, de la rémunération perçue par l'agent pendant le temps de formation et d'autre part, le coût des frais de la formation théorique
- Revoir la périodicité des visites médicales (qui sont aujourd'hui tous les 2 ans) : Périodicité des visites médicales tous les 4 ans ou 2 ans pour certaines surveillances médicales et 1 an dans certains cas (comme dans le privé)
- Favoriser la pluridisciplinarité et les consultations infirmières : des précisions règlementaires sont toutefois nécessaires pour les missions des infirmières
- Réévaluer le numérus clausus.

<u>Concernant la problématique des médecins agréés</u> :

Anne GUIBERT indique qu'un CDG a sollicité la FNCDG, par courrier le 3 février, sur la problématique relative à la difficulté d'avoir des médecins agréés pour participer aux séances du comité médical et de la commission de réforme. Seuls les médecins proches de la retraite ou retraités semblent souhaiter s'investir dans ces instances.

Le Centre propose que nous saisissions la DGCL et sensibilisions nos parlementaires sur cette problématique afin que des médecins retraités puissent rejoindre ces instances.

Pour Sarah DESLANDES l'enjeu est surtout au niveau du renouvellement des listes avec des médecins plus jeunes.

Avec des médecins plus jeunes, pour Lionel KERDUDO il y a le risque qu'ils ne souhaitent pas fermer leur cabinet pour s'investir dans ces instances.

Pascale CORNU rappelle qu'il y a également une pénurie par spécialité. L'idée des médecins retraités est intéressante mais ne sera peut-être pas reprise par les Préfets pour faire les listes.

Les membres de la commission sont favorables à cette proposition et soulignent qu'il faudrait que les listes des médecins agréés soient mises à jour régulièrement, avec des médecins plus jeunes qui pourraient également s'investir dans ces missions.

Bruno ELUSSE souhaiterait avoir quelques précisions sur le couple médecin-infirmier, notamment savoir quel CDG a mis en place ce binôme. Actuellement le CDG 40 n'a que des

médecins. Un tour de table est réalisé pour que chaque personne puisse présenter la situation de son CDG.

Daniel LEROY et GILLES ADELSON n'ont pas de couple médecin-infirmier.

Pour le CDG de Pascale CORNU il y a quelques problèmes avec la pluridisciplinarité : comment faire travailler ensemble tous les acteurs de la prévention, comment bien articuler la place du médecin coordonnateur avec l'infirmière, le psychologue, l'ergonome, les préventeurs… Il faut gérer à la fois les problèmes individuels, le management et la coordination.

Céline WAMBEKE-MAZZONI indique que son CDG n'a pas d'infirmières mais qu'une réflexion est en cours pour compléter leur équipe pluridisciplinaire.

Sarah DESLANDES précise que son CIG exerce des entretiens infirmiers et qu'un recrutement d'une deuxième infirmière est en cours pour couvrir un effectif plus important d'agents. En ce qui concerne le couple médecin-infirmier tout dépend de la personnalité des personnes toutefois il faut noter que les médecins âgés n'ont pas l'habitude de travailler en pluridisciplinarité alors que les jeunes médecins savent travailler en binôme.

Pour le CDG de Lionel KERDUDO il n'y a pas encore de médecin et ni d'infirmier mais le centre souhaite réaliser un recrutement en même temps des deux. Le problème du binôme médecin-infirmière, c'est que les médecins ont l'habitude de travailler avec des secrétaires médicales et non avec des infirmières.

Sylvie SOYER indique que son CDG n'a que des médecins et pas d'infirmière mais c'est un projet en réflexion. Le CDG a également des ergonomes, psychologue.

Pour le CDG de Philippe BOINET, le binôme médecin-infirmier fonctionne bien.

David SANTARELLA indique que son CDG fait appel à des vacataires pour les médecins et souhaite développer l'équipe pluridisciplinaire. Il faudrait plus communiquer sur le rôle du médecin de prévention auprès des structures territoriales pour qu'elles comprennent l'enjeu de la médecine professionnelle.

Le CDG de Mylène BERTAUX a des médecins, des ergonomes et des ingénieurs et attend plus de précisions concernant la réglementation des infirmiers pour en recruter.

Beaucoup de CDG s'interrogent sur l'entretien infirmier, la réglementation n'est pas assez claire sur le rôle des infirmiers.

4) Sollicitation du CNFPT pour le comité médical et les ACFI

Daniel LEROY indique que le CNFPT nous a sollicités, par courrier le 14 janvier, pour d'une part, le transfert de la gestion des dossiers des comités médicaux compétents pour les agents du CNFPT vers les CDG, et d'autre part, pour l'exercice de la fonction d'inspection dans le domaine de la santé et la sécurité au travail.

La parole est donnée à Anne GUIBERT pour la présentation de ce point.

1) Secrétariat du comité médical

Anne GUIBERT précise que le CNFPT nous a sollicités pour envisager une convention cadre FNCDG-CNFPT visant à rechercher une position commune pour la prise en charge, par chacun des CDG, des dossiers relatifs aux comités médicaux.

Le CNFPT est un établissement public dont les délégations régionales sont déconcentrées, le siège juridique de ces délégations est donc celui de Paris.

Le secrétariat du comité médical entre dans le socle de compétence du CDG (art. 23 loi n°84-53). La DGCL a toutefois indiqué au CNFPT que, s'il ne souhaite pas assurer lui-même le secrétariat des comités médicaux, il pouvait recourir à l'article 25 de la loi n°84-53. La DGCL considérant que cet article ne fixe aucune condition en ce qui concerne le ressort territorial des signataires de la convention, le CNFPT pourrait conclure une ou plusieurs conventions avec un ou plusieurs CDG.

Compte-tenu des circonstances et de la position de la DGCL, et bien que nous considérions que l'exercice de cette mission ne relève pas de l'article 25 mais de l'article 23 de la loi n°84-53, nous avons proposé au CNFPT (par courrier le 8 février), de se rapprocher de chaque CDG pour bénéficier de leur secrétariat du comité médical.

Les CDG étant des établissements publics s'administrant librement, il appartient en effet à chacun d'eux de déterminer les modalités de prise en charge de cette mission.

En ce qui concerne la FNCDG, au titre de sa mission de coordination, nous leur avons proposé d'élaborer une convention cadre pour rappeler les circonstances présidant à l'établissement de cette convention et inviter chaque CDG territorialement compétent à conclure avec le CNFPT une convention particulière prévoyant l'ensemble des conditions d'exercice de cette mission.

2) Mission relative à l'inspection dans le domaine de la santé et la sécurité au travail

Anne GUIBERT indique que le CNFPT souhaite également que les CDG mettent à leur disposition des agents chargés de la fonction d'inspection en matière de santé et de sécurité au travail.

Cette mission facultative des CDG relève de l'article 25 de la loi n°84-53.

Le CNFPT souhaite confier cette mission aux CDG, avec lesquels une convention serait passée pour une zone géographique d'un seul tenant couvrant une ou plusieurs structures déconcentrées du CNFPT.

Sur ce point, il n'y aura pas de convention cadre nationale. Le CNFPT se rapprochera de chaque CDG.

Pascale CORNU se propose de travailler avec Anne GUIBERT sur les termes de la convention cadre pour le secrétariat du comité médical.

5) Salon Préventica Lille

Anne GUIBERT rappelle que la première convention Préventica-FNCDG, conclue pour l'année 2015, a été signée lors du congrès de la FNCDG en juin 2015 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.

Ce partenariat a été renouvelé, la FNCDG sera donc présente aux salons de 2016 à Lille en juin et à Rennes en octobre.

Pour le salon de Lille qui aura lieu du 7 au 9 juin, la FNCDG prend en charge un stand de 12m2 et une conférence.

Le CDG du Nord va prend en charge 6m2 supplémentaires (nous aurons donc un stand de 18m2) ainsi que 2 conférences.

La conférence financée par la FNCDG sera co-animée par le CDG du Nord et le CDG de Seine-Maritime.

Ainsi les 3 conférences prévues porteront sur :

- La mise en place et l'animation des réseaux avec les assistants et conseillers de prévention (animée par le CDG du Nord)
- le maintien dans l'emploi dans la FPT (co-animée par le CDG du Nord et le CDG de Seine-Maritime)
- le suivi des plans d'action découlant de l'évaluation des risques professionnels (animée par le CDG du Nord).

Anne GUIBERT remercie les CDG du Nord et de Seine-Maritime pour leur investissement dans cet évènement.

Les Centres de Gestion qui relèvent du périmètre du salon, peuvent tenir des permanences sur le stand, pour présenter leurs actions en matière de santé et de sécurité au travail aux visiteurs.

Daniel LEROY indique que son CDG sera présent sur ce salon.

6) Présentation d'actions de CDG : « la démarche du CDG 76 sur l'évaluation de la pénibilité »

Pour chaque commission un Centre de Gestion est invité à venir nous présenter une de ses actions innovantes.

Aujourd'hui c'est le CDG de Seine Maritime, avec Madame BERTAUX, Responsable adjointe du service Santé Prévention et coordinatrice des missions en Hygiène et Sécurité, et Monsieur Christophe BERTRAND, ergonome, qui nous a présenté son travail sur l'évaluation de la pénibilité avec une présentation de l'évolution de la réglementation, la présentation de la fiche de suivi des expositions et enfin avec la présentation d'exemples d'application.

Pour l'instant le CDG a travaillé sur des thèmes en fonction de la demande mais il faudrait un travail collaboratif de l'ensemble des CDG pour élaborer des fiches de suivis types en fonction des métiers.

Pour Pascale CORNU l'idéal serait que le groupe des préventeurs de l'ANDCDG, qui se réunira en septembre 2016, s'occupe de ce sujet.

7) Questions diverses

- Courrier CNRACL

Pascale CORNU rappelle que depuis 2011, les CDG et le Fonds National de Prévention (FNP) de la CNRACL ont noué un partenariat actif en vue du déploiement de la politique de prévention des risques professionnels dans la FPT.

A ce jour 56 CDG ont signé cette convention. La première convention arrive à son terme et peine à se renouveler tant sur la forme que sur le fond. Le Conseil Scientifique et Technique (CST) du FNP, qui impulse la politique de prévention des risques professionnels, ne se réunit plus assez souvent pour statuer sur la poursuite de nos partenariats et proposer des évolutions au conseil d'administration de la CNRACL.

L'ANDCDG propose à la FNCDG, de sensibiliser le Président de la CNRACL, par courrier co-signé FNCDG-ANDCDG, sur notre souhait de poursuivre ce partenariat. Les CDG sont prêts à s'associer au FNP pour réfléchir sur le renouvellement de ce partenariat ou pour formuler des propositions d'évolution.

- Les prochaines réunions de la commission

La prochaine réunion de la commission a été fixée au 24 juin 2016 à 10h.

association nationale des médiateurs

PROJET PREVENTION

La régulation interne par la médiation

« En période de paix, n'oublie pas le péril » Proverbe chinois

Contexte

Un des enjeux stratégiques des organisations passe par la gestion harmonieuse des conflits. La notion de bien-être autant que celle de « bonnes pratiques » renvoient à des notions de responsabilité sociale ou sociétale des organisations bien difficiles à valoriser tant ces notions sont liées à la qualité.

Il est néanmoins possible de mettre en place de la prévention de qualité, de manière simple et pragmatique, via des personnes relais issues ~~de l'entreprise~~ du Centre de Gestion (CDG) et formées aux techniques et surtout à l'esprit de la médiation. Une culture de l'écoute, alliée à une capacité à faire et donner de la confiance peut permettre à l'organisation de contourner des difficultés voire des crises plus ou moins larvées toujours synonymes de gaspillage de temps et d'énergie. La prévention par l'écoute peut donc éviter des dysfonctionnements majeurs liés au sentiment d'injustice ou/et de non reconnaissance.

Ces personnes-relais, formées aux outils et à la posture de médiation, doivent avoir de réelles aptitudes à écouter, avoir la confiance des autres personnes et avoir « fait le tout d'elles-mêmes » c'est-à-dire avoir un esprit sain et ouvert. Elles pourraient s'appeler « référent médiation ».

Leur travail consisterait, outre l'écoute active, à diagnostiquer l'importance des situations pour éventuellement, en cas de problème lourd, faire appel à un expert externe (médiateur ou autre), et être en capacité à responsabiliser les personnes en ayant en perspective le bien commun qu'est ~~l'entreprise~~ la collectivité, outil de travail commun.

Tel pourrait être le projet des CDG via la FNCDG ~~mené~~ en partenariat avec l'ANM.

Un modèle ambitieux

Ce projet concerne un dispositif à concevoir. Ce dispositif doit répondre au mieux aux besoins internes ~~de la FNCDG~~ des CDG. Il est donc important d'envisager toutes les options possibles afin de faire des choix cohérents et « réajustables » rapidement, dès la mise en œuvre du projet.

Cela suppose donc qu'il puisse y avoir un projet pilote mis en œuvre dans une région pilote qui permettrait de tester l'efficacité globale du dispositif.

Afin de démultiplier l'efficacité du dispositif, il a été envisagé de concevoir un modèle mixte, combinant à la fois la médiation interne et externe.

1 - La médiation interne, assurée par des agents sélectionnés parmi des volontaires, a pour objectif d'assurer un premier niveau d'écoute permettant de dénouer des problèmes de manière simple et rapide grâce aux outils et à la posture acquis lors de la formation de base.

Les personnes assurant cette prestation seraient dénommées « référents-médiation ».

Ce premier niveau aura un impact qualitatif important sur la relation entre les personnes et ce, par capillarité – consciente ou inconsciente – liée à ce modèle de prévention via l'esprit de médiation.

La médiation - « Processus coopératif de prévention et/ou gestion des différends par les personnes elles-mêmes en présence d'un tiers compétent, le médiateur » - requiert la confiance des personnes, notamment en l'indépendance et l'impartialité du tiers.

2 - Parfois, notamment lorsque les problèmes sont anciens ou bien noués ou lorsque les griefs portent sur des problèmes lourds (exemple accusation de harcèlement moral), la médiation interne ne sera pas suffisante. C'est alors à la médiation externe d'intervenir.

Un pool de médiateurs externes, indépendants et compétents – savoirs, savoir-faire, savoir-être – couvrant le territoire national, sera mis à la disposition de la FNCDG.

Les référents-médiation

Objectifs:

- Prévenir les différends négatifs susceptibles de créer des crises et des dysfonctionnements
- Réguler et fluidifier les relations

Qui ?

- Des agents volontaires ?
- Dotés d'une bonne capacité d'écoute
- Sélection~~nés~~ parmi les agents volontaires des CDG, par des experts médiateurs externes ?

- Formés aux techniques et à l'esprit médiation et ayant reçu le certificat de compétence idoine

~~Leur statut~~

- ~~En temps partiel ?~~
- ~~Rattachés à la DRH ou la direction ou la présidence ?~~

Le mode de saisine

- Simple via internet ou une requête papier ou un appel téléphoné – cela signifie que tout le monde connait les référents et ait leurs coordonnées.
- Via les syndicats ?
- Via la DRH….

Logistique

- Un bureau discret et confortable dédié au sein des collectivités qui demanderaient l'aide du référent médiateur ?

Déclenchement de la médiation interne

- Rapide (réponse dans les 24 heures)
- Rencontre en aparté avec le requérant
- Diagnostic : situation simple (rencontre de la ou les autres protagonistes) ou complexe (appel à un médiateur externe)

~~Rémunération ?~~ [Politique interne du CDG]

- ~~Prime spéciale ou reconnaissance particulière pour le référent via le temps partiel et autres…~~

~~Analyse de pratique et/ou supervision~~

- ~~A inclure de manière régulière afin d'améliorer les pratiques~~

Problèmes spécifiques

La confidentialité doit être maximale. Elle ne pourra être totale. Il doit y avoir, un engagement à la confidentialité absolue de la part du référent.

Il ~~serait donc bon~~ sera nécessaire de créer une charte spécifique aux référents. Cette charte sera signée par chaque référent. Ce sera un point important de la formation.

Le référent, avant d'engager le processus de médiation interne, sera amené à faire également signer un contrat visant à faire respecter la confidentialité des échanges. Ceci est nécessaire pour garantir la crédibilité et l'efficacité du dispositif.

Projet formation : Apprendre à devenir référent-médiation

Objectifs

- Comprendre la construction du conflit : de son escalade à la crise pour savoir quand intervenir
- Savoir diagnostiquer les vrais problèmes et les enjeux sous-jacents
- Savoir argumenter
- Savoir se mettre en posture médiation et utiliser les outils de l'écoute active
- Savoir repérer les cas où il est préférable de faire appel à un expert externe

- Savoir agir en respectant l'éthique et les valeurs de l'organisation ainsi que la déontologie de la médiation.

Eléments de programme

- Le conflit
- Le diagnostic d'une situation
- Les MARD (modes amiables de règlement des différends) dont la médiation
- Les outils de communication utilisés par les médiateurs
- La créativité
- La synthèse
- Les blocages, les pièges et les issus possibles
- L'argumentaire

Public

12 à 15 personnes choisies- test de compétence – parmi des volontaires pour suivre cette formation spécifique.
NB : Il est préférable de ne pas inclure des personnes ayant une autorité hiérarchique importante

Méthodologie

Alternance de cours magistraux, d'exercices et de mises en situation.
Procédés très interactifs basés sur la réalité terrain.
Possibilité de cours en binôme pour faciliter la mise démultipliée en situation

Durée

Sélection des volontaires par les médiateurs externes : 2 jours

Formation proprement dite : 6 à 8 jours réalisés à raison de 2 jours d'affilée

Tutorat : 2 jours

Coût [à préciser peut être dans une annexe : tarif pour un groupe de volontaires (jusqu'à combien de personnes compris dans ces tarifs) ? Détail du coût : sélection =…€/jour , formation = …€/jour, tutorat = …€/jour ; Tarif HT ou TTC ?]

1200 €/jour soit 12 x 1200 = 14 400 €

Remarques

1 - La formation donnera droit à des équivalences ou crédit d'heures reconnues auprès d'universités. (Aujourd'hui, l'université de Toulouse serait d'accord pour accorder un crédit d'heures).
2 – Un accompagnement terrain sera assuré par les formateurs-praticiens afin d'assurer le tutorat des référents internes

Les médiateurs externes

L'Association Nationale des Médiateurs, représentative de la diversité de la communauté des médiateurs, serait partenaire de la FNCDG.

L'ANM proposera, en discussion et en référence à la pratique –typologie des problèmes - un barème du coût des interventions de ses médiateurs pour les CDG. [Il faudrait faire une annexe reprenant les tarifs]

L'ANM assurera la prestation de formation (de la sélection au tutorat). Elle pourra proposer de l'analyse de pratique.
Elle sera l'interlocuteur de la FNCDG pour la médiation externe. Elle lui communiquera un fichier avec les coordonnées de médiateurs auxquels pourront faire appel les CDG.
Cette convention cadre pourra être déclinée au niveau des CDG qui souhaiteraient financer et bénéficier de ces prestations.

33

fnp.cnracl.fr

CNRACL
La retraite des fonctionnaires territoriaux et hospitaliers
PRÉVENTION

CAISSE NATIONALE DE RETRAITES DES AGENTS DES COLLECTIVITES LOCALES

Fonds national de prévention de la CNRACL

Reçu le
07 JUIN 2016
FNCDG

Michel HIRIART
Président de la Fédération Nationale des Centres de gestion
Jean-Laurent NGUYEN KHAC
Président de l'Association Nationale des Directeurs et Directeurs-adjoints des Centres de gestion
80, rue de Reuilly
75012 PARIS

Bordeaux, le 23 mai 2016

Messieurs les Présidents,

Par courrier en date du 4 avril, vous sollicitez l'engagement d'une réflexion sur les suites pouvant être données au dispositif de conventionnement mis en place à compter de 2011 entre les centres de gestion et le fonds national de prévention de la CNRACL.

Vous le rappelez, cette coopération s'est traduite par la signature de 56 conventions qui ont permis en particulier d'accroître sensiblement la mise en place du document unique dans les collectivités, ce qui constitue la première étape d'une politique de prévention

Cette étape désormais franchie, notre objectif est aujourd'hui de valoriser davantage la mise en œuvre de mesures de prévention effectives et répondant aux priorités définies par le conseil d'administration.

Dans cette nouvelle phase, je reste persuadé de l'importance de notre partenariat et il nous revient de vous apporter tout l'éclairage utile à cette fin.

Aussi, je vous confirme ma disponibilité pour échanger sur ces orientations et notre partenariat, en relation avec la Caisse des dépôts, gestionnaire de la CNRACL, chargée de la mise en œuvre des orientations arrêtées par le conseil.

Je vous prie de croire, Messieurs les Présidents, à l'expression de toute ma considération.

Claude Domeizel

FNCDG
Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

80 rue de Reuilly – 75012 PARIS
01 53 30 09 99

Association Nationale des Directeurs
et Directeurs-Adjoints des Centres De Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Paris, le 04 avril 2016

Monsieur Claude DOMEIZEL
Président de la CNRACL
Caisse des dépôts et consignations
CNRACL
Rue de vergne
33059 BORDEAUX Cedex

MH/AG n°34-16
Affaire suivie par : Pascale CORNU

Objet : Partenariat FNP/CDG

Monsieur le Président,

La prévention de la santé et de la sécurité au travail des agents territoriaux, qui relève de la responsabilité employeur des autorités territoriales, est assurée dans la Fonction Publique Territoriale et la Fonction Publique Hospitalière par le Fonds National de Prévention auquel les pouvoirs publics ont confié la mission de développer une politique active de Prévention des Risques Professionnels au service des collectivités et de leurs agents relevant de ces fonctions publiques.

Les centres de gestion pour leur part assurent sur le terrain la mise en place des politiques de Prévention des Risques Professionnels dans le cadre du fonctionnement du CHSCT et accompagnent les autorités territoriales dans l'action de proximité menée dans le cadre de la prévention de la Santé/Sécurité au travail.

Depuis 2011, les centres de gestion et le Fonds National de Prévention ont noué un partenariat actif par voie de convention, permettant au Fonds National de Prévention de s'appuyer sur les ressources et compétences des centres de gestion, en vue du déploiement de sa politique globale de Prévention des Risques Professionnels dans la Fonction Publique Territoriale.

A ce jour, 56 centres de gestion ont signé cette convention dont les objectifs ont permis de faire avancer positivement les grands axes structurants des politiques de Prévention des Risques Professionnels, voulue par les pouvoirs publics et les partenaires sociaux, et notamment :

- progression de la mise en place des documents uniques d'évaluation des risques,
- travail en réseau entre tous les acteurs de la prévention,
- élaboration de programmes de Prévention des Risques Professionnels thématiques : Prévention des Risques Psycho-Sociaux, des Risques Professionnels en EHPAD,
- élaboration d'outils nécessaires à la prévention : livret d'accueil en hygiène-sécurité
- saisie des accidents et maladies professionnels sous PRORISQ.

Par ailleurs, les centres de gestion sont représentés à travers la FNCDG et l'ANDCDG, au Conseil Scientifique et Technique (CST) du Fonds National de Prévention, instance où siègent tous les acteurs de la prévention de la Fonction Publique Territoriale et de la Fonction Publique Hospitalière et où ont été élaborées au fil des ans les orientations de la politique de Prévention des Risques Professionnels dans ces fonctions publiques.

Toutefois, force est de constater que ce partenariat peine, à présent que la 1ère convention arrive à son terme, à se renouveler tant sur le fond que sur la forme.

D'une part, le CST, instance d'impulsion de la politique de Prévention des Risques Professionnels, ne s'est réuni qu'à une reprise en 2015 (contre 3 à 4 réunions par an précédemment) et aucune réunion n'est programmée pour l'heure en 2016.

Ce Conseil ne peut par conséquent statuer et valider, en vue de les proposer au Conseil d'Administration de la CNRACL, les axes structurants et les objectifs relatifs à la poursuite du partenariat avec les Centres de Gestion.

D'autre part, les équipes gestionnaires du Fonds National de Prévention, partenaires privilégiés des centres de gestion pour la conduite du partenariat, ne peuvent dans ces conditions engager les discussions et échanges sur les modalités de mise en œuvre des conventions pour permettre aux centres de gestion de poursuivre la dynamique des politiques de prévention engagée auprès des collectivités et de leurs agents.

Aussi, nous souhaitons par la présente d'une part, vous sensibiliser à cette situation, qui ne permet pas d'avoir de vision sur l'évolution des collaborations mutuelles de Prévention des Risques Professionnels entre le Fonds National de Prévention et les centres de gestion, et d'autre part, interpeller le Conseil d'Administration de la CNRACL que vous présidez et dont relève l'action du Fonds National de Prévention, afin d'engager une réflexion et une prise de position sur le sens et le devenir de ce partenariat que les centres de gestion souhaitent reconduire et voir perdurer.

Nous nous tenons prêts pour engager à vos côtés toutes réflexions et débats sur le renouvellement de ce partenariat et à vous formuler des propositions à cette fin que vous pourrez soumettre au Conseil d'Administration de la CNRACL.

Nous vous remercions de l'attention que vous accorderez à notre démarche et dans l'attente de vous lire,

Nous vous prions d'agréer, Monsieur le Président, l'expression de notre considération la plus distinguée.

Pour la FNCDG,
Le Président,
Michel HIRIART

Pour l'ANDCDG,
Le Président,
Jean-Laurent NGUYEN KHAC

CONVENTION-CADRE D'ORIENTATION
ENTRE
LE CNFPT ET LA FNCDG

Entre les soussignés

LE CENTRE NATIONAL DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE (CNFPT)
80 rue de Reuilly
CS 41232
75578 PARIS CEDEX 12

représenté par son Président, Monsieur François DELUGA, dûment habilité à cet effet par son conseil d'administration et ci-après désigné par « CNFPT »,

d'une part,

Et

LA FEDERATION NATIONALE DES CENTRES DE GESTION DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE
80 rue de Reuilly
CS 41232
75578 PARIS CEDEX 12

représentée par son Président, Monsieur Michel HIRIART, dûment habilité à cet effet par son conseil d'administration et ci-après désignée par « FNCDG»,

d'autre part,

Ci-après conjointement désignés « les parties »

IL EST EXPOSE CE QUI SUIT

Préambule

Le Centre National de la Fonction Publique Territoriale (CNFPT) est un établissement public administratif au service des collectivités territoriales et de leurs agents (1 876 000 emplois répartis sur 233 métiers). Il est constitué d'un siège national, de vingt-neuf délégations régionales, de quatre instituts nationaux spécialisés d'études territoriales (INSET) et d'un institut national des études territoriales (INET). Le CNFPT est chargé de la formation et de la professionnalisation des personnels des collectivités territoriales ainsi que de l'organisation de certains concours et examens professionnels de la fonction publique territoriale.

La Fédération Nationale des Centres de Gestion (FNCDG) est une association de la loi de 1901 dirigée par un conseil d'administration de quarante membres, présidents de centres de gestion. Elle se compose des présidents en exercice, représentant les centres de gestion (CDG) de la fonction publique territoriale adhérents à la fédération.
La FNCDG représente les CDG auprès des pouvoirs publics, contribue à l'évolution du statut de la fonction publique territoriale en relation avec les pouvoirs publics, les partenaires sociaux et institutionnels, incite à la coopération régionale et interrégionale des centres de gestion, concourt à la centralisation des informations intéressant les agents et les candidats à la fonction publique territoriale, valorise l'action des centres de gestion et promeut, au même titre que le CNFPT, l'image de marque du service public local. Elle coordonne les missions des centres de gestion au niveau national.

Le décret n°87-602 du 30 juillet 1987 modifié relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux prévoit que, dans chaque département, un comité médical départemental est constitué auprès du préfet (article 3). Celui-ci est compétent à l'égard des fonctionnaires territoriaux exerçant leurs missions dans son ressort territorial.

Dans sa version issue de l'article 113 de la loi du 12 mars 2012, l'article 23-II-9° ter de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée prévoit que les centres de gestion assurent, entre autres missions, le secrétariat des comités médicaux pour les collectivités et établissements publics affiliés. Cette mission est incluse dans le socle commun de prestations insécable des CDG.

Il résulte, par ailleurs, de l'article 14 de la loi du 26 janvier 1984 précitée, qu'hormis les missions qui sont de la compétence exclusive des centres de gestion pour toutes les collectivités et établissements, les collectivités et établissements non affiliés à un centre de gestion assurent eux-mêmes les missions confiées aux centres de gestion.

Saisi par la ministre des affaires sociales, de la santé et des droits des femmes d'une demande d'avis relative aux secrétariats des comités médicaux de la fonction publique territoriale pour les collectivités et établissements non affiliés qui ne font pas appel à un centre de gestion, le Conseil d'Etat a établi qu'il revenait à ces collectivités et établissements d'en assurer eux-mêmes le secrétariat (avis de l'Assemblée générale du Conseil d'Etat n° 389194 du 23 octobre 2014).

Or, le CNFPT ne souhaite pas faire le choix d'assurer le secrétariat du comité médical pour ses agents.

Depuis quelques mois, des directions départementales de la cohésion sociale qui, jusque-là, examinaient gratuitement les dossiers des agents du CNFPT, ont transféré ces dossiers aux centres de gestion départementaux pour les agents relevant de leur ressort géographique (notamment Ille et Vilaine, Isère, Loiret, Morbihan, Nord, Pas-de-Calais, Puy de Dôme, Rhône, Seine-Maritime, Somme).

En outre, de nombreuses directions départementales de la cohésion sociale saisissent l'établissement, de manière pressante, sur l'arrêt des séances pour les agents territoriaux et invitent l'établissement à assurer lui-même la charge du secrétariat des comités médicaux ou à adhérer aux centres de gestion du ressort d'affectation des agents.

Par courrier en date du 15 septembre 2015, le directeur général des collectivités locales, interrogé par l'établissement, a répondu que le CNFPT, s'il ne souhaitait pas assurer lui-même le secrétariat des comités médicaux, pouvait recourir à la disposition de l'alinéa 1er de l'article 25 de la loi du 26 janvier 1984. Celle-ci prévoit que les centres de gestion peuvent assurer toute tâche administrative à la demande des collectivités territoriales ou de leurs établissements. Il précise, en outre, que les dépenses afférentes à l'accomplissement de ces missions sont financées, pour une collectivité ou un établissement non affilié, dans les conditions prévues par convention (article 22).

De plus, pour assurer uniquement le secrétariat des comités médicaux, le CNFPT n'a pas souhaité adhérer au socle commun de prestations insécables du CIG de la Grande couronne.

Dans ces conditions, compte tenu du statut spécifique du CNFPT, établissement public administratif national, et de la difficulté de gérer une centaine de conventions différentes avec chacun des centres de gestion, est acté le principe d'une convention cadre avec la FNCDG.

Forts de leurs missions respectives, le CNFPT et la FNCDG souhaitent renforcer le partenariat entre le CNFPT et les centres de gestion pour mettre en œuvre une convention visant à rechercher une position commune pour la prise en charge, par chacun des centres de gestion territorialement compétent, des dossiers relatifs aux comités médicaux, en lieu et place des directions départementales de la cohésion sociale et de la protection des populations, pour les agents du CNFPT exerçant leurs fonctions dans le département concerné.

Pour autant, il est précisé que les CDG étant des établissements publics s'administrant librement, la FNCDG, au titre de sa mission de coordination, fera ses meilleurs efforts pour convier chaque CDG ou CIG territorialement compétent à conclure avec le CNFPT une convention individuelle prévoyant l'ensemble des conditions d'exercice de la mission en cause dans le respect des règles de la présente convention.

Dans le respect de ce préambule, qui fait partie intégrante de la présente convention, il est convenu et arrêté ce qui suit :

Article 1 : Objet

La présente convention fixe le cadre général des conditions d'exercice de la mission « comités médicaux », étant précisé que chaque CDG ou CIG déterminera par une convention particulière d'application avec le CNFPT, les modalités de mise en œuvre pour la prise en charge de cette mission, notamment financières.

Article 2 : Compétences du comité médical départemental ou interdépartemental

Le comité médical départemental ou interdépartemental est chargé de donner au président du CNFPT, dans les conditions fixées par le décret n° 87-602 du 30 juillet 1987 modifié relatif à l'organisation des comités médicaux, aux conditions d'aptitude physique et au régime des congés de maladie des fonctionnaires territoriaux, un avis sur les questions médicales soulevées par l'admission des candidats aux emplois publics, l'octroi et le renouvellement des congés de maladie et la réintégration à l'issue de ces congés, lorsqu'il y a contestation.

Il est consulté obligatoirement pour :

- la prolongation du congé de maladie ordinaire au-delà de six mois consécutifs
- l'octroi et le renouvellement d'un congé de longue maladie ou de longue durée
- la réintégration à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée
- la réintégration après douze mois consécutifs de congé de maladie ordinaire
- la mise en disponibilité d'office pour raisons de santé et son renouvellement
- le reclassement pour inaptitude physique

ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires.

Article 3 : Obligations des parties

.

Article 3-1 : Pour la FNCDG

Afin de faciliter la gestion de la prise en charge des dossiers des agents du CNFPT relatifs aux comités médicaux et en vue d'encourager l'harmonisation de la mise en œuvre de la présente convention cadre d'orientation, la Fédération invite chaque CDG ou CIG à prévoir, dans sa convention individuelle avec le CNFPT, les dispositions suivantes :

Le secrétariat administratif du comité médical est assuré par le centre de gestion départemental ou interdépartemental qui assure la préparation des séances, organise les réunions, rédige les procès-verbaux et transmet les avis. Dans ce cadre, le CDG ou le CIG :

- élabore le calendrier annuel des réunions
- réceptionne le dossier de saisine, vérifie les pièces reçues et demande des éléments complémentaires, le cas échéant
- enregistre la demande complète adressée par le CNFPT
- saisit le médecin agréé compétent qui convoque l'agent à l'expertise
- assure le suivi de l'expertise (relance, demande d'éléments complémentaires, réception du rapport…)
- inscrit le dossier à l'ordre du jour de la réunion du comité médical
- convoque tous les membres de l'instance

- informe le médecin de prévention de la structure (délégation, INSET, INET) ou du siège du CNFPT
- informe l'agent de la date à laquelle le comité médical examinera son dossier, de ses droits concernant la communication de son dossier et la possibilité de faire entendre le médecin de son choix, des voies de recours possibles devant le comité médical supérieur
- reçoit le cas échéant l'agent concerné et répond aux sollicitations téléphoniques
- assiste aux réunions
- transmet l'avis du comité médical à la direction des ressources humaines et du dialogue social du CNFPT dans les huit jours suivant la tenue de la réunion
- assure la veille réglementaire, le suivi de la doctrine et de la jurisprudence concernant les domaines d'attribution du comité médical
- apporte conseil et aide au CNFPT pour le traitement des situations médicales complexes et/ou d'urgence
- dresse chaque année un état récapitulatif indiquant le nombre de dossiers inscrits aux séances.

Article 3-2 : Pour le CNFPT

- Le CNFPT saisit le comité médical départemental ou interdépartemental et fournit une fiche de présentation de la situation de l'agent.
Le dossier transmis au comité médical comporte :
– un bref exposé des circonstances qui conduisent à cette saisine
– une fiche récapitulative des divers congés pour raison de santé dont l'intéressé a déjà bénéficié et éventuellement des droits à congé encore ouverts
– l'identification du service gestionnaire et du médecin du service de médecine préventive qui suivent le dossier
– les questions précises sur lesquelles le CNFPT souhaite obtenir un avis et les délais de réponse qui doivent être respectés pour éviter toute difficulté de gestion
– un éventuel rapport écrit du médecin du service de médecine préventive, ainsi que de la hiérarchie et des attestations médicales
– le résumé des observations du médecin traitant, lorsque le comité se prononce sur une demande de congé de longue maladie ou de congé de longue durée (article 25 du décret n°87-602 du 30 juillet 1987).
- Il transmet au secrétariat toutes les pièces utiles aux médecins du comité médical pour qu'ils puissent émettre un avis éclairé.
- Il informe le secrétariat du comité médical des décisions du président du CNFPT qui ne sont pas conformes aux avis.
- Il prend directement en charge les frais d'expertise.

Article 4 : Modalités financières

Le coût par dossier est déterminé par la convention individuelle entre le CDG ou CIG et le CNFPT. Ce montant forfaitaire par dossier inclut les frais de secrétariat du comité médical mais aussi, le cas échéant, des actions de conseil (au titre de l'article 25 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984).

Sauf dérogation prévue par convention entre un CDG ou CIG et le CNFPT :

- Le tarif défini n'inclura pas les frais d'expertise médicale qui restent à la charge du CNFPT.

- Le tarif défini sera susceptible de modification donnant lieu à l'établissement d'un avenant.

- Le paiement des factures interviendra mensuellement sur mandat administratif et virement de l'agent comptable du CNFPT au compte du centre de gestion départemental ou interdépartemental concerné.

Article 5 : Information de la FNCDG

La FNCDG sera destinataire de l'ensemble des conventions individuelles signées avec chacun des centres de gestion concernés.

Article 6 : Durée de la convention-cadre d'orientation

La présente convention prend effet à compter du jour de sa signature.
Elle est conclue 31 décembre 2020 et elle est renouvelable expressément pour une période de trois ans.
Elle peut être modifiée par voie d'avenant d'un commun accord entre les parties.
Elle peut être résiliée à tout moment par l'une ou l'autre partie moyennant un préavis de trois mois.

Article 7 : Litiges

Tout litige né de l'interprétation et/ou de l'exécution de la présente convention-cadre fera l'objet d'une tentative de règlement amiable entre les parties. A défaut d'accord à l'issue d'un délai de trente jours calendaires à compter de la réception d'une lettre recommandée avec avis de réception notifiée par l'une des deux parties et précisant la difficulté en cause chacune des parties peut saisir le tribunal compétent.

Fait à PARIS, le

en quatre exemplaires

Pour la Fédération Nationale
des Centres de Gestion

Michel HIRIART
Président de la FNCDG
Maire de Biriatou

Pour le Centre National de
la Fonction publique Territoriale

François DELUGA
Président du CNFPT
Maire du Teich