Fédération Nationale
des Centres de Gestion
de la Fonction Publique Territoriale

Commission « Santé et Sécurité au Travail »

Compte rendu

Mercredi 31 mai 2017 de *14h30 à 17h30*
Au CIG de le Petite Couronne – Salle Frégate
1 rue Lucienne Gérain
93500 Pantin

PRÉSENTS

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

Référent ANCDG
Pascale CORNU (Bas-Rhin)

Référents FNCDG
Lucie VILMOT
Alexis BOUCHER

Directeurs-Directeurs adjoints
Xavier LALONDE (Aisne), Corinne GRENIER-DEMONCY (Marne), Lionel KERDUDO (Morbihan), Jean-Baptiste OLIVIER (Oise), Claire MATARI (Oise), Sabine TALER-LEONARD (Rhône), Cédric MACRON (Saône et Loire), Annick DESCOMBES (Haute-Savoie), Claude SORET-VIROLLE (CIG Grande Couronne),

Responsables de service/Ingénieurs/Techniciens
Virginie DA COSTA (Aisne), Christel COURTY (Ardennes), Jean-Yves SUSINI (Haute-Corse), Isabelle FRATACCI (Haute-Corse), Kristell GEHANNIN (Côtes d'Armor), David SIMONNET (Eure), Kevin DELEIGNIES (CIG Grande Couronne), Marie-Pierre SOUTERENE (Rhône), Sabine BACHELLERIE (Creuse), Aline GIGANT (Vosges)

Daniel LEROY ouvre la réunion en remerciant les membres de la commission d'avoir répondu à cette invitation.

Un tour de table est réalisé pour que chaque membre puisse se présenter.

1. Synthèse du rapport de diagnostic de l'évaluation du dispositif des instances médicales de la fonction publique

Daniel LEROY rappelle que le 22 août 2016, le Premier Ministre a confié à la Ministre des affaires sociales et de la santé, une évaluation de l'organisation et du fonctionnement des instances médicales de la fonction publique.

La méthodologie élaborée par le secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP) prévoit la réunion d'un comité d'évaluation composé des principales parties prenantes. Les travaux de cadrage opérationnel et de diagnostic y sont présentés, ainsi que les scenarios de transformation proposés.
La Fédération a été invitée à prendre part aux comités d'évaluation qui ont eu lieu à trois reprises (20 décembre 2016, 2 mars 2017 et 27 mars 2017).

Stéphane BRUNOT, sous-directeur des élus locaux et de la fonction publique territoriale à la DGCL, a souligné la qualité du rapport de diagnostic.
Il note, pour ce qui concerne la fonction publique territoriale (FPT), que la réforme mise en œuvre par la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 qui a confié aux centres de gestion le secrétariat des instances médicales pour ce versant de la fonction publique, s'est effectuée à la satisfaction des usagers et a permis d'aboutir à des délais de traitement plus raisonnables, au prix toutefois de recrutements supplémentaires.

Lucie VILMOT indique que l'évaluation avait pour objectif de déceler les problèmes d'organisation, d'étudier les résultats atteints, d'établir des objectifs et de déterminer les marges de manœuvres existantes.

La mission a été lancée suite au constat d'une organisation trop complexe des instances médicales, avec des difficultés de fonctionnement ayant des conséquences sur la gestion des dossiers des agents.

La mission a réalisé un « rapport de diagnostic » qui comporte deux tomes :

- Le tome 1 rappelle la commande et présente les éléments ressortant de l'état des lieux réalisé par la mission. Les enjeux et les problématiques sont exposés. Des axes d'évolution sont proposés.
- Le tome 2 comporte l'ensemble des annexes et notamment l'enquête réalisée auprès des CDG.

La mission constate des instances nombreuses et fragmentées couvrant près de 5,4 millions d'agents.
À cela s'ajoutent des intervenants multiples, avec les services RH, les secrétariats des instances et les médecins, qui ont des objectifs différents.
Le dispositif manque d'un pilotage national au niveau administratif et médical. Faute de coordination, les interprétations des textes varient selon les comités entraînant des iniquités dans la situation des agents.
La méconnaissance des statuts par une majorité de médecins explique certains disfonctionnements.

La mission constate un dispositif au formalisme contraignant.

L'efficacité des comités est entravée par le trop grand nombre de procédures et par le formalisme imposé.
Les CDG ont assuré la reprise des dossiers FPT à la satisfaction des usagers.
Malgré certaines défaillances, les acteurs demeurent attachés à cette structure indépendante, garante de l'objectivité des décisions et garante du secret médical.

Trois grands enjeux sont dégagés par la mission :

- Assurer un traitement de proximité qui préserve l'équité de traitement et rend le système plus efficient ;
- Garantir le respect du secret médical ;
- Faire le lien avec la GRH et les politiques de prévention et de reclassement.

Les scénarios relèvent de deux logiques différentes :

- Scénarios 1 et 2 : Le maintien d'un contrôle médical a priori ;
- Scénarios 3 et 4 : Le passage à un contrôle a posteriori.

Ces différents scénarios peuvent devenir complémentaires et s'articuler dans le temps.

Pour le scénario 1 : La rénovation du cadre existant. Les principales mesures seraient les suivantes :

- Revoir la composition des instances et les règles de quorum ;
- Rétablir du temps de médecin-coordinateur des instances ;
- Réduire les cas de saisine ;
- Repositionner le CMS sur le pilotage médical ;
- Sécuriser le financement pour les DDCS/PP ;
- Rendre le dispositif plus adaptable à l'évolution des pathologies et des traitements.

Le scénario 2 recentre le dispositif sur son volet médical.
Le caractère hybride de la CR est source d'ambiguïté (discussion médicale et dialogue social), de difficulté au regard du secret médical et d'insatisfaction pour les membres.
Dans ce scénario, la mission préconise de ne garder qu'une seule commission, exclusivement médicale, et de confier à une autre instance le dialogue employeurs-représentants du personnel.
L'objectif serait également d'accentuer la simplification en matière de congés maladie.

Le scénario 3 est organisé autour d'un passage à un contrôle a posteriori propre à la fonction publique.
Les instances seraient remplacées par un service de contrôle a posteriori (vacations de médecins agréés ou contractuels), mutualisé pour les fonctions publiques (FPE+FPH au moins) et travaillant par échantillonnage ou sur signalement de l'employeur.

Le scénario 4 implique une convergence avec le régime général.
Le contrôle a posteriori serait confié au service médical de l'assurance maladie avec une convergence des conditions d'octroi à terme.

Les points mis en avant dans le rapport semblent répondre aux éléments issus de l'enquête diligentée auprès des CDG.

Le scénario 1 permet d'améliorer le dispositif sans le dénaturer, tout en proposant des mesures accessibles afin d'être plus efficient et plus juste. Les

CDG souhaitent à l'unanimité conserver les instances et le cadre départemental de leurs compétences.

Les scénarios 3 et 4 changent la philosophie du dispositif, et ne répondent pas aux nombreux avantages du scenario 1 qui permet de ne pas bouleverser le schéma d'organisation. Un bouleversement complet de logique, au vu des investissements importants réalisés pour la reprise de cette compétence depuis 2012, ne semble pas favorable.

Pascale CORNU indique que la FNAMA a également été sollicité. Il serait intéressant de travailler avec eux sur l'élaboration de propositions.

2. Présentation du guide sur les RPS par l'ANDCDG

Daniel LEROY indique que l'ANDCDG a réalisé un guide sur les RPS.

Kévin DELEIGNIES, responsable du service prévention au CIG de la grande couronne, présente les grands éléments de ce document.

Les établissements rencontraient des difficultés sur ce sujet. Un groupe de travail composé de 11 CDG s'est réuni pour travailler à l'élaboration d'un guide à destination des CDG et des collectivités.

Le guide est construit autour d'un fil rouge, une commune fictive : Zenville. Il définit les RPS et les notions qui les entourent.

Le guide expose les différents enjeux de la démarche : humain, juridique, organisationnel, social et managérial, économique, politique.

Il présente différentes méthodologies d'accompagnement et démarches de prévention. Il permet notamment d'apporter des préconisations en matière de diagnostic : questionnaire, entretien collectif et individuel…

Kévin DELEIGNIES rappelle que cette démarche s'inscrit dans un enrichissement du document unique. Un diagnostic des RPS doit voir ses résultats intégrés dans le DU.

Différents plans d'actions sont proposés en fonction des résultats du diagnostic.

Toujours en suivant son fil rouge, le guide propose différents scénarios d'actions reposant sur plusieurs situations types tel que le malaise au travail ou la conduite addictive.

Une partie du guide revient sur la réglementation spécifique concernant les RPS à savoir :

- Les responsabilités ;
- La protection fonctionnelle ;
- Le droit de retrait ;
- Le harcèlement moral/sexuel ;

Le rôle et les acteurs de prévention sont également présentés

Ce guide est téléchargeable.

3. Partenariat Fond National de Prévention / CDG

Afin d'établir un bilan des conventions en cours et d'échanger sur les retours d'expériences des Centres de Gestion, la Fédération a rencontré la CNRACL les 18 novembre et 15 février derniers. Ces rencontres ont permis d'amorcer les travaux préparatoires pour le renouvellement du partenariat.

4. Présentation d'action du CDG 69 : «Le service de médecine statutaire et de contrôle»

Pour chaque commission nous invitons un Centre de Gestion à venir nous présenter une de ses actions.

Aujourd'hui c'est le CDG du Rhône, avec Sabine TALER-LEONARD, Directrice du pôle santé, et le docteur Marie-Pierre SOUTERENE, qui viennent nous présenter leur service de médecine statutaire et de contrôle.

Sabine TALER-LEONARD indique qu'une hausse continue de l'absentéisme est constatée dans les collectivités territoriales, pour autant les politiques de contrôle médical sont quasi inexistantes.
Le CDG 69 a souhaité proposer aux collectivités un accompagnement intégré et complémentaire aux services de prévention déjà existants. Ce service vient se positionner au pôle santé du CDG et a impliqué le recrutement d'un médecin généraliste agréé et expérimenté : Marie-Pierre SOUTERENE.
C'est un service qui occupe 1 ETP de médecin agréé et 0,65 ETP de secrétaire.

Les étapes de la démarche :

- benchmark auprès des services existants ;
- questionnaire adressé aux collectivités sur leur intérêt pour le service ;
- au vu des retours positifs du questionnaire, délibération créant le service ;
- échanges avec le contrôle de légalité et la DGCL et lancement du recrutement d'un médecin agréé ;
- délibération sur les modalités de fonctionnement et de tarification du service ;
- communication auprès des collectivités, recueil des adhésions et élaboration des procédures et des outils du service ;
- finalisation du recrutement d'un médecin et d'une secrétaire à mi-temps ;
- démarrage de l'activité et rencontre des collectivités pour présenter le service.

L'intérêt des grandes et moyennes collectivités est assez fort.
Au 31 mai 2017, 36 collectivités sont adhérentes ce qui représente 23 000 agents.

Le CDG a prévu deux conventions types d'adhésion :

- convention à tarification à l'acte pour les collectivités de moins de 50 agents
- convention à cotisation sur la masse salariale pour les plus de 50 agents

Marie-Pierre SOUTERENE présente le fonctionnement du service.

L'activité est centrée au démarrage sur l'aptitude physique à l'embauche et le contrôle de la justification des arrêts et est élargie à la vérification de l'aptitude physique au port d'arme des agents de police municipale puis, à venir, à l'expertise (réservée à certains cas de figure).

La demande et la convocation sont transmises par messagerie électronique.
Le service est apprécié car il permet de planifier des visites rapidement.

Pour l'instant il y a eu 115 visites médicales réparties ainsi :

- 29 contrôles d'absentéisme (2 absents, 13 reprises (2 immédiates, 11 à l'issue), 14 non reprises (14 motifs psychiatriques et 11 motifs « mécaniques »))
- 37 visites d'aptitude
- 45 visites d'aptitude au port de l'arme
- 1 expertise accident du travail
- 3 reprises ou prolongation de TPT

Le bilan après 5 mois de fonctionnement :

- Une montée en charge progressive de l'activité opérationnelle notamment de contrôle
- Un développement des adhésions toujours en cours
- Une plus-value réelle liée à l'intégration au sein du CDG d'une médecine statutaire et de contrôle
- La nécessité d'un bon "calage" des interventions du service au regard des procédures des instances médicales
- Premiers retours des employeurs positifs notamment sur la rapidité du service

7. Questions diverses

- **Textes d'actualités :**

Circulaire du 28 mars 2017 relative au plan d'action pluriannuel pour une meilleure prise en compte de la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique

Lucie VILMOT présente la circulaire du 28 mars, par laquelle la ministre de la fonction publique a dévoilé le plan d'action.
Ce plan a été défini en concertation avec les représentants des employeurs et des personnels.
Ce plan piloté par la DGAFP identifie les chantiers sur lesquels l'administration entend désormais avancer.

Le plan s'articule autour de 5 axes :

1. Le pilotage de la santé au travail ;
2. La médecine de prévention ;
3. La prévention des risques professionnels et la prise en compte de la pénibilité ;
4. La prévention de l'inaptitude et le maintien dans l'emploi ;
5. Le fonctionnement des instances médicales et la médecine agréée.

Au total, 25 mesures sont mises en avant.
Certaines mesures trouvent leur traduction dans l'ordonnance du 19 janvier 2017 portant diverses dispositions relatives au CPA. Elles concernent notamment, l'amélioration de la connaissance statistique des accidents du travail et des maladies professionnelles et le reclassement pour raison de santé, avec la possibilité qui sera donnée d'organiser une période de formation avant que l'agent

n'effectue une demande de reclassement. Les textes permettant l'application de l'ordonnance doivent être publiés cet été…

Les objectifs sont les suivants :

1.
- Mieux piloter la santé au travail
- Améliorer le fonctionnement des CHSCT
- Consolider la chaine des acteurs de la prévention

2. Renforcer la médecine de prévention

3.
- Prévenir l'usure professionnelle, limiter et suivre les expositions aux facteurs de pénibilité et faciliter les reconversions
- Décliner dans le cadre professionnel les orientations gouvernementales

4.
- Améliorer la prise en charge des altérations de la santé et faciliter le retour à l'emploi
- Accompagner les agents en situation de reclassement

5.
- Améliorer la prise en charge administrative des agents en matières de congés pour raison de santé
- Redéfinir le champ de compétence des médecins agréés.

Circulaire du 31 mars 2017 relative au renforcement de la politique de prévention et de contrôle des absences pour raison de santé dans la fonction publique

Alexis BOUCHER indique que les impératifs de continuité et d'efficacité du service public impliquent de développer dans la fonction publique une politique de renforcement de la prévention des absences pour raison de santé.

Il appartient, en premier lieu, aux employeurs publics d'agir sur les déterminants organisationnels et managériaux de ces absences et d'intégrer cette question dans le cadre de la politique d'amélioration des conditions de travail.

En outre, il convient de rappeler que toute absence au travail d'un agent public doit donner lieu à la transmission dans les délais réglementaires d'une justification.

Les employeurs publics sont invités à définir une politique de contrôle des arrêts de travail au plus près des réalités du service.

A l'appui de cette politique de prévention, les indicateurs relatifs aux absences pour raison de santé seront harmonisés entre les trois versants de la fonction publique et avec le secteur privé.

Ces indicateurs seront intégrés aux bilans sociaux et donneront lieu à échange avec les partenaires sociaux dans le cadre des comités techniques compétents.

- **Présentation de la journée thématique SST et organisation du salon Préventica**

Lucie VILMOT indique que la journée aura lieu le 20 juin dans le cadre du salon Préventica.

Le programme a été modifié comme suit :

- La matinée sur le cadre d'intervention des acteurs de la santé et sécurité au travail dans la fonction publique avec un exposé introductif sur les obligations des collectivités territoriales en matière de SST et une table ronde consacrée à l'évaluation des instances médicales dans la fonction publique.
- L'après-midi est consacrée aux pratiques territoriales pour prévenir les risques de pénibilité au travail, avec un exposé introductif sur la prévention de la pénibilité au travail et une table ronde sur la prévention des risques psycho-sociaux

- **Rencontre de l'ONM**

Lucie VILMOT indique que l'ONM a sollicité la Fédération sur la question du secret médical en cas de cessation d'activité de médecin de prévention pour lesquels aucun successeur n'a pu être trouvé.

Une note a été remise lors de cette rencontre. Cette note rappelle les obligations en matière de médecine préventive et de respect du secret médical.
L'ONM semble approuver, le fait de confier systématiquement aux centres de gestion le secrétariat des instances pour toutes les collectivités et établissements afin de garantir une protection équivalente du secret médical à tous les agents de la FPT.
Cette préconisation figure également dans le rapport de diagnostic de la mission d'évaluation du dispositif des instances médicales de la fonction publique.