

Engagement pour une politique redynamisée en faveur de la santé et de la sécurité au travail dans la Fonction publique

Les parties s'accordent à considérer que l'amélioration des conditions de travail dans la fonction publique constitue un objectif essentiel de la rénovation de la politique des ressources humaines qui doit permettre d'associer les trois versants de la fonction publique à la démarche de développement de la santé au travail engagée dans le secteur privé notamment par le Plan Santé au travail 2005-2009, ainsi que de décliner nationalement la position commune européenne sur la santé au travail.

L'amélioration des conditions de travail et le développement de la santé au travail reposent sur une meilleure connaissance des conditions de travail. Elle suppose également un engagement partagé entre les employeurs, les personnels et leurs représentants.

A l'occasion des discussions entre les parties, un constat partagé a émergé et une première série de grandes orientations visant à la fois à l'amélioration de la connaissance et la prévention des risques professionnels et au renforcement des instruments de mise en œuvre de la politique de prévention a été discutée.

Les parties s'accordent sur la mise en place d'une politique volontariste destinée à assurer le développement d'une véritable culture de santé au travail. La santé au travail est en effet aujourd'hui perçue comme un véritable enjeu de santé publique. Dans ce cadre, les employeurs publics déterminent la nature des activités et des procédés et sont responsables de la prévention des risques et de la réparation des nuisances pour la santé de ses agents.

Le renforcement de la politique de santé au travail et l'amélioration des conditions de travail nécessitent des mesures transversales ambitieuses ainsi que des approches sectorielles.

S'agissant d'activités couvertes, dans le secteur privé, par des règles de sécurité spécifiques, ces dernières s'appliquent aux activités identiques organisées sous la responsabilité des employeurs publics.

Pour atteindre l'objectif de renforcement de la politique de santé au travail et d'amélioration des conditions de travail, il est primordial de s'engager à développer la connaissance, assurer la prévention et le suivi des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel. Cet engagement devra se traduire en outre par l'amélioration des outils, des dispositifs et des réseaux relatifs à la santé et la sécurité.

En ce sens, il est proposé de réformer les instances de pilotage et de décloisonner les approches entre fonctions publiques et avec le secteur soumis au code du travail, de renforcer les fonctions de conseil, d'inspection et de pilotage et d'améliorer la chaîne administrative et médicale des traitements des congés pour raison de santé.

Les actions en la matière doivent à la fois mieux adapter le travail à l'homme, pour favoriser le bien être de chacun tout au long de sa vie professionnelle et contribuer ainsi à renforcer l'efficacité et la production des services, au bénéfice des usagers et des citoyens.

L'Etat et les autres employeurs publics de la FPT et de la FPH s'engagent à mettre en œuvre directement ce qui leur incombe.

Le suivi d'ensemble des orientations en matière de santé et sécurité au travail fera partie des compétences de la future instance commune de dialogue social inter fonctions publiques prévue dans le projet de loi sur la rénovation du dialogue social dans la fonction publique.

Propositions

Les actions qui seront entreprises en matière d'amélioration de la santé et la sécurité au travail devront se traduire par l'émergence au sein de la fonction publique d'une véritable culture de prévention des risques professionnels. Elles participeront à la prise en compte des problématiques liées à la santé et à la sécurité au travail dans la gestion quotidienne des ressources humaines.

Le succès de cette démarche reposera en premier lieu sur la promotion de la connaissance sur les risques professionnels et l'amélioration de l'information de l'ensemble des agents de la fonction publique.

Amélioration de la formation des agents de la fonction publique

A ce titre des modules de formation spécifique seront intégrés dans chacun des programmes de formation initiale et de professionnalisation des agents de la fonction publique.

Afin de permettre l'appropriation de la démarche de prévention, une stratégie de formation des responsables RH ainsi que de l'encadrement sera mise en place. Elle sera réalisée dans la fonction publique de l'Etat, notamment par le biais de référentiels de l' « Ecole de la GRH ». Des modules de formation destinés aux cadres et aux agents chargés des ressources humaines seront généralisés avant leur entrée en fonction.

Pour les deux autres versants de la fonction publique, la formation sera définie par les employeurs publics en liaison avec les organismes chargés de la formation.

Par ailleurs, le développement de cette culture de prévention passera par une évaluation effective et un suivi renforcé des dangers, des risques et des expositions en milieu professionnel. La prévention des risques professionnels et la promotion de la santé au travail impliquent d'avoir une réflexion très large prenant en compte les facteurs d'évolutions individuelles dans l'emploi en termes de gestion des ressources humaines (rythmes, affectations, etc.). Cette volonté se traduira par la mise en place généralisée du document unique ainsi qu'en complément par la mise en place d'actions plus spécifiques dédiées, notamment à la prévention des risques psychosociaux (RPS), des troubles musculo-squelettiques (TMS) et des risques différés.

Achèvement de la mise en place généralisée du document unique

La réalisation d'un document unique de prévention des risques professionnels est une obligation légale pour l'employeur prévue aux articles L.4121-3 et R.4212-1 du code du travail.

Le manquement aux dispositions prévues en matière de réalisation du document unique est susceptible d'engager la responsabilité pénale des employeurs. Ces enjeux seront rappelés aux administrations.

La mise en place systématique du document unique devra être généralisée dans les meilleurs délais et fera l'objet d'un suivi au niveau des trois conseils supérieurs.

Une attention particulière sera portée dans l'élaboration de ces documents pour les sites administratifs recevant du public.

Les méthodes d'élaboration et de mise à jour du document unique étant hétérogènes selon les administrations, un appui méthodologique sera apporté à celles qui sont les moins avancées. Cet appui se fera, sous l'égide de la commission centrale d'hygiène et de sécurité (CCHS), sur la base des documents réalisés par les administrations les plus avancées en ce domaine.

S'agissant des employeurs territoriaux, le document unique pourra faire l'objet d'adaptations et de simplifications en fonction des enjeux et de la taille des collectivités territoriales.

Le document unique devant pouvoir s'adapter aux différentes situations de travail, l'appui méthodologique consistera premièrement en l'identification des modalités de conduite de projet et de mobilisation des acteurs les plus pertinents (groupe projet, groupes de travail, implication du comité d'hygiène et de sécurité - CHS, des agents...). De ce point de vue, la nécessaire participation de l'ensemble des acteurs (encadrement, représentants du personnel, conseillers et chargés de prévention et inspecteurs hygiène et sécurité - IHS) constituera l'angle d'approche des propositions.

Ensuite, pourrait être réalisée une base de données méthodologique comprenant des exemples de prévention pour chacun des risques, sur la base des référentiels de risques existants dans le secteur privé et de ceux qui seront créés pour les risques psychosociaux (RPS) et les troubles musculo-squelettiques (TMS) sous l'égide de l'instance commune de dialogue social inter fonctions publiques prévue par le projet de loi relatif à la rénovation du dialogue dans la fonction publique.

A l'échelon local pourront être organisées des concertations interministérielles ou inter fonctions publiques pour accompagner les services les moins avancés en leur faisant bénéficier des bonnes pratiques.

Les formations des acteurs devront également intégrer l'évaluation des risques professionnels.



Prévention des problèmes de santé liés aux risques psychosociaux

La fonction publique, de par les missions de services publics qu'elle met en œuvre, comporte des secteurs d'activité souvent cités par les spécialistes parmi ceux confrontés aux risques psychosociaux.

Or, les démarches d'objectivation et de prévention de ces risques restent peu développées.

Les bonnes pratiques en la matière seront recensées et diffusées. Elles serviront de base à la réalisation d'outils méthodologiques qui prendront la forme de référentiels. Ceux-ci auront pour but de faciliter l'identification des risques seule à même de

générer des démarches de prévention pertinentes.

Les référentiels auront pour tâche de définir, sur la base des analyses existantes pour le secteur privé et au niveau international, dans un premier temps, les termes et concepts médicaux utilisés (RPS, stress, harcèlement, souffrance...).

Dans un second temps, en association et en articulation avec les travaux conduits par les comités d'hygiène de sécurité et de conditions de travail (CHSCT), il s'agira de définir une démarche de prévention depuis la phase d'identification jusqu'aux étapes et acteurs de la prévention, pour chacun des risques. Cette démarche sera progressivement adaptée pour chaque employeur public et étayée d'exemples concrets issus de la pratique. Elle pourra également porter sur les thèmes relatifs à la prévention des comportements addictifs (alcoolisme, tabagisme, toxicomanie, etc.).

Ces outils seront préparés au sein des commissions spécialisées de chacun des trois conseils supérieurs et consolidés, le suivi étant plus particulièrement assuré sous l'égide de l'instance commune de dialogue social. Des spécialistes garantiront la pertinence scientifique des travaux.

Dans le même temps sera défini un plan d'action qui pourra être décliné dans chaque service où est implanté un CHSCT. Ce plan d'action fera l'objet d'un suivi et d'indicateurs de mise en place et d'évaluation de la part des commissions spécialisées des trois conseils supérieurs. Un dialogue devra s'instaurer au sein des CHSCT sur le choix et l'élaboration des indicateurs de dépistage des risques psychosociaux les plus adaptés aux structures locales, ainsi que sur les démarches de prévention

Évaluation des troubles musculo-squelettiques

Les TMS justifient qu'une démarche particulière soit mise en œuvre, étant entendu que, de l'avis des spécialistes, ces troubles peuvent pour partie être liés à l'occurrence de risques psychosociaux. Le travail réalisé sur les TMS devra donc être articulé avec celui défini au point précédent sur les RPS, en s'appuyant sur les indicateurs de connaissance et d'identification produits pour mesurer ces risques.

Dans un premier temps, un bilan des pratiques existantes dans le domaine sera réalisé et les bonnes pratiques feront l'objet d'une diffusion.

Cet état des lieux sera progressivement complété par un travail d'enquête sur la connaissance du risque et ses caractéristiques, à mener en lien avec l'instance commune inter fonctions publiques et le conseil d'orientation des conditions de travail (COCT), structure, placée auprès du ministre chargé du travail, chargée de participer à l'élaboration de la politique nationale en matière de protection et de promotion de la santé et de la sécurité au travail, ainsi que d'amélioration des conditions de travail pour le secteur privé.

Des démarches de collecte d'informations seraient tirées, outre des indicateurs de connaissance et de suivi des TMS, un guide de bonnes pratiques et des supports d'information sur les risques TMS à diffuser à l'ensemble des agents publics.

La démarche d'identification des risques sera développée avec l'appui des médecins de prévention, des conseillers et chargés de prévention, des IHS et des CHSCT. Cet engagement se traduira par la rédaction d'un programme d'identification et de prévention figurant dans le document unique de prévention des risques professionnels.

Un suivi médical des risques différés s'inscrivant dans la durée

Les obligations en terme de suivi médical professionnel au bénéfice à l'ensemble des agents potentiellement concernés seront rappelées. L'identification des postes à risques, la réalisation de fiches d'exposition et l'inscription systématique des expositions au dossier médical constituent les éléments centraux d'un suivi médical pertinent et à même de prévenir l'apparition des pathologies, avant que d'avoir à les guérir.

En outre, les problèmes en termes de continuité de suivi médical pour les personnels connaissant une mobilité seront pris en compte. A cet effet, les employeurs publics seront mobilisés sur leurs obligations concernant la tenue et le suivi du dossier médical personnel.

Par ailleurs, un droit à un suivi médical post-professionnel au bénéfice des agents de l'Etat ayant quitté l'administration et ayant été exposés à l'amiante sera instauré.

Les bénéficiaires en seront les fonctionnaires, agents non titulaires et ouvriers de l'Etat, soit en retraite, soit n'étant plus en fonction dans l'administration et ayant été exposés activement à l'amiante au cours de leur activité professionnelle.

L'objet du dispositif consiste donc à instaurer un droit nouveau en faveur des agents : la prise en charge d'un suivi médical par l'employeur exposant et une obligation d'information pour chaque administration.

La nature du suivi médical sera définie dans les conditions identiques à celles prévues par le régime général suivant un protocole de suivi actualisé par la Haute autorité de santé. Les administrations devront informer de leurs droits les agents ayant été exposés à l'amiante et délivrer une attestation d'exposition sur demande de l'intéressé.

L'intégralité des frais sera prise en charge par le dernier employeur exposant, dans la limite des seuls contrôles issus du protocole de suivi, en référence aux coûts définis par la nomenclature des actes.

En complément, l'information des agents de la fonction publique sur les risques différés sera améliorée. Un support d'information sur ces risques, dont l'amiante, sera réalisé et diffusé à l'ensemble des agents.

Par ailleurs, la fonction publique sera intégrée dans les études épidémiologiques conduites par l'institut national de veille sanitaire (INVS).

Afin de se donner les moyens de concrétiser pleinement les engagements pris, les acteurs et les dispositifs relatifs à la santé et à la sécurité feront l'objet de mesures techniques destinées à mieux prévenir et à mieux contrôler les risques professionnels. Il est proposé d'agir tant au niveau des acteurs de l'hygiène et de la sécurité en réformant les instances de pilotage et en décloisonnant les approches entre fonctions publiques et avec le secteur soumis au code du travail, qu'au niveau des dispositifs existants en améliorant la chaîne administrative et médicale des traitements des congés pour raison de santé.

Réformer les instances de pilotage et décloisonner les approches entre fonctions publiques et avec le secteur soumis au code du travail.

➡ Mise en place d'une fonction d'observation de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique

Une fonction d'observation de la santé et sécurité au travail dans la fonction publique sera mise en place.

Cette démarche doit permettre d'améliorer les connaissances sur la santé au travail dans la fonction publique, les causes et les déterminants des problèmes les plus préoccupants pour la santé et la sécurité des agents publics.

Cette fonction d'observation aura pour mission d'exploiter les informations et les outils méthodologiques existants et permettant de définir des orientations et des actions en matière d'amélioration des conditions de travail. Cette démarche sera menée dans le respect des initiatives déjà développées localement et des spécificités liées à la nature des activités des employeurs. Un suivi et une évaluation seront menés.

Cette instance prendra la forme d'une formation spécialisée, au sein de l'instance commune de dialogue social inter fonctions publiques prévue par le projet de loi sur la rénovation du dialogue social dans la fonction publique, chargée de l'examen des questions liées aux conditions de travail et à la santé et sécurité.

Elle exercera sa mission en articulation et en lien avec les travaux conduits par les instances chargées des questions de santé et sécurité au travail propres à chaque fonction publique et existantes dans les administrations (CCHS, CHSCT,...) ainsi qu'en partenariat avec le COCT.

Outre les membres issus du conseil supérieur, il pourrait être fait appel à des personnalités qualifiées en fonction des sujets traités.

Elle participera à l'amélioration de la transparence sur l'état des risques pour la sécurité et la santé au travail en s'appuyant sur des travaux comme l'enquête SUMER.

Elle assurera également le lien avec les initiatives lancées dans le secteur privé tout en prenant en compte les spécificités de la fonction publique.

➡ Evolution des CHS de la fonction publique de l'Etat et de la fonction publique territoriale pour mieux prendre en compte les conditions de travail

A l'instar de ce qui se pratique d'ores et déjà chez certains employeurs publics, les CHS deviendront des comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT). Dans le but d'assurer pour tous les agents la représentation nécessaire au sein de ces instances de concertation dédiées, l'objectif de rattachement de l'ensemble des agents à un CHSCT doit être poursuivi.

Toutefois, s'agissant de la FPT, les règles relatives aux seuils pour la création des CHSCT demeurent inchangées.

Sans préjudice des règles d'organisation et de fonctionnement propres à la fonction publique, leur champ de compétence sera rapproché de celui des CHSCT du code du

travail. Ils demeureront placés auprès des comités techniques qui leur délègueront leur compétence en matière d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail. La représentation syndicale aux CHSCT sera fonction des résultats aux élections des CT.

Les règles de quorum, de délégations de pouvoir et de suppléance seront revues pour s'adapter aux capacités de représentation des organisations syndicales.

Le pouvoir d'enquête ne sera plus subordonné à la survenance d'un cas d'accident du travail ou de maladie professionnelle. Par ailleurs, ils pourront faire appel à des experts agréés en sus des cas déjà prévus (risque grave), aux projets importants impactant les conditions d'hygiène de sécurité. Ils pourront également entendre le chef d'un établissement voisin dont l'activité serait susceptible d'avoir un effet sur la santé et la sécurité au travail des agents placés dans leur champ de compétence.

Sous réserve des règles propres à la fonction publique, les modalités de composition du CHSCT de la fonction publique seront inspirées de celles en vigueur dans le code du travail avec l'objectif de responsabiliser les acteurs qui disposeront d'une réelle instance de dialogue et de concertation. Non paritaire, le comité sera composé du chef de service (au sens des décrets du 28 mai 1982 pour la fonction publique de l'Etat et du 10 juin 1985 pour la fonction publique territoriale), qui assure la présidence, et des représentants du personnel. Pourront assister de plein droit aux travaux, sans voix délibérative, le chargé de prévention, le médecin de prévention, l'inspecteur hygiène et sécurité (IHS) et le conseiller de prévention. Le responsable des services techniques pourra être convié à l'invitation du chef de service. Toutefois, la représentation de l'employeur pourra être adaptée au regard des besoins du fonctionnement du comité.

La participation du CHSCT à l'identification et à la prévention des risques sera réaffirmée. Il pourra prendre part à la concertation sur les plans d'action relatifs aux RPS ou encore en matière de réalisation du document unique. Une fonction d'animation et de suivi des travaux des CHSCT sera mise en place.

[Dans le champ de compétence de chaque CHSCT, les moyens consacrés à la santé et la sécurité devront être identifiés.] Les résultats devront être présentés à l'instance.

La formation des membres des CHSCT devra être assurée afin de leur permettre d'exercer pleinement leurs missions.

Extension de l'enquête SUMER

Afin de mieux identifier et décrire les expositions et risques professionnels sachant que la diversité des métiers et secteurs d'intervention de la fonction publique de l'Etat fait que ces expositions et risques y sont tout aussi importants que dans le secteur privé, la fonction publique participera à l'enquête sur la surveillance médicale des risques professionnels dite « enquête SUMER ».

Cette enquête a déjà été élargie en 2002 à la fonction publique hospitalière. En 2009, elle est reconduite à la FPH et sera étendue, à titre expérimental, à la fonction publique de l'Etat et à la fonction publique territoriale. Cette mesure permettra de développer des outils de prévention et d'action contre les risques professionnels et d'apporter une plus value à la médecine de prévention pour les trois fonctions publiques.

Une information des organisations syndicales concernant l'enquête SUMER sera effectuée au sein de la formation spécialisée sur la santé et la sécurité au travail de l'instance de dialogue social commune aux fonctions publiques ainsi que des formations spécialisées des conseils supérieurs de la fonction publique pour les volets concernant ces dernières.

Ces instances seront associées à la préparation de la quatrième édition de l'enquête.

S'agissant des résultats de l'enquête 2002 pour la FPH, le conseil supérieur de la fonction publique hospitalière communiquera ces éléments lors du 1^{er} semestre 2009.

Renforcer les fonctions de conseil, d'inspection et de pilotage.

Rénovation du réseau des agents chargés de missions de conseil et d'assistance dans la mise en œuvre des règles d'hygiène et de sécurité et valorisation de la fonction

Le réseau des agents chargés du conseil et de l'assistance sera redynamisé, afin de garantir son efficacité et de valoriser les fonctions exercées.

Pour faciliter le fonctionnement de ce réseau au sein de la fonction publique de l'Etat, une nouvelle structuration sera mise en place dans chacun des ministères où un niveau de coordination et un niveau de proximité seront distingués.

L'agent exerçant les fonctions de coordination sera appelé conseiller de prévention, le chargé de prévention désignant le référent de proximité.

Les chefs de service remettront une lettre de mission aux conseillers de prévention placés auprès d'eux dont les CHSCT auront connaissance.

Une attention particulière devra être portée sur le niveau hiérarchique des conseillers et chargés de prévention.

Les fonctions de conseiller et de chargé de prévention s'inscriront dans le cadre d'un parcours professionnel, de manière à en renforcer l'attractivité. Les outils de reconnaissance des acquis de l'expérience professionnelle (RAEP) et de validation des acquis de l'expérience (VAE) seront mobilisés en ce sens. De même, des référentiels de formation seront élaborés pour chacun des deux niveaux par le biais de l'Ecole de la GRH pour la FPE.

Amélioration du fonctionnement du réseau des inspecteurs en hygiène et sécurité (IHS)

Le rôle dévolu aux inspecteurs en hygiène et sécurité en matière de contrôle, d'inspection et de proposition doit être confortée et leur place au cœur du réseau opérationnel de la santé et sécurité au travail réaffirmée.

A ce titre, chaque IHS devra recevoir une lettre de mission. De même, une attention particulière devra être portée sur le niveau hiérarchique des IHS.

Par ailleurs, la formation initiale des IHS sera renouvelée dans une optique de professionnalisation accrue et d'alternance. Des actions de formation continue seront mises en place.

Des dispositions seront prises pour permettre la constitution d'inspections communes ou mutualisées à plusieurs administrations.

Rénovation des services de santé au travail de la fonction publique et amélioration des conditions d'emploi des médecins de prévention

Les conditions d'emploi des médecins exerçant leurs fonctions dans les services de santé au travail seront clarifiées et les règles de cumul d'emplois assouplies.

Le recours à des médecins vacataires apparaît être la modalité la plus fréquente.

Cependant, actuellement, certaines administrations cherchent à mettre en oeuvre une politique de recrutement des médecins de prévention sur la base d'un cadre contractuel juridiquement et financièrement plus attractif en vue d'améliorer la densité du réseau de médecins de prévention au sein de leurs services et d'augmenter le taux de suivi médical de leurs agents.

Sur la base de ces bonnes pratiques, il est proposé de clarifier les règles de recrutement.

Dans ce cadre, un contrat sera systématiquement élaboré et généralisé, définissant précisément le statut du médecin de prévention, ses obligations particulières et les contraintes propres aux activités des agents concernés.

Par ailleurs, le recrutement en qualité de contractuels des médecins de prévention a pour conséquence de les soumettre à la réglementation sur les cumuls d'activités prévue par l'article 25 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 modifiée portant statut général des fonctionnaires ainsi que par le décret n°2007-658 du 2 mai 2007.

Une modification du décret relatif au cumul serait effectuée afin de permettre aux médecins de prévention de cumuler plusieurs activités auprès d'administrations ou de personnes publiques, y compris lorsqu'ils sont employés pour une durée supérieure à 50 % d'un temps complet.

Par ailleurs, le réseau des services de santé au travail visera par ailleurs à favoriser la pluridisciplinarité autour du médecin de prévention avec l'apport de compétences complémentaires (ingénieurs, techniciens, ergonomes...). Un recensement des spécialités sera effectué.

La mutualisation de la médecine de prévention dans le cadre de services de santé au travail au niveau local devra être envisagée. Une mise en oeuvre à titre expérimental sera effectuée dans un premier temps.

Améliorer la chaîne administrative et médicale des traitements des congés pour raison de santé

La prévention, le suivi et développement des conditions de travail sont des facteurs déterminants pour l'amélioration de la santé au travail. Toutefois, ils ne peuvent naturellement pas suffire à prévenir les agents publics contre la survenance d'affections ou d'altérations de leur état de santé quelle qu'en soit la cause. Il est donc important de veiller à l'amélioration des processus de prise en charge et de traitement de la situation des agents en cas d'arrêt pour maladie dans des conditions de continuité, de sécurisation, et également, en tant que de besoin, de transparence et de contrôle.

Amélioration du fonctionnement des instances médicales

L'amélioration du fonctionnement des comités médicaux et commissions de réforme passera par une formation accrue de leurs membres, médecins agréés et non médecins, au droit de la fonction publique. Des référentiels de formation, en liaison avec le comité médical supérieur, seront définis à ce titre.

Cette action sera étendue aux services gestionnaires de l'administration ainsi qu'aux représentants du personnel, membres des commissions de réforme. Des référentiels de formation seront également élaborés.

Par ailleurs, une action de simplification de la désignation des représentants des agents des commissions de réforme sera conduite.

Les commissions de réforme sont composées de façon tripartite (deux représentants de l'administration, deux représentants du personnel et les médecins membres du comité médical). En ce qui concerne plus particulièrement les représentants du personnel, le droit actuel impose qu'ils appartiennent au même grade et au même corps que le fonctionnaire concerné et soient membres titulaires de la commission administrative paritaire (CAP) dont relève le fonctionnaire (excepté au niveau local, lorsqu'il n'existe pas de CAP locales). Ils doivent être en principe élus par les membres de la CAP mais au niveau local le principe de désignation est admis.

Afin d'améliorer le fonctionnement de ces commissions de réforme, la désignation des représentants du personnel s'effectuera à l'avenir parmi les membres des CHSCT. Cette évolution est cohérente avec la nouvelle place attribuée à ces instances. Elle contribuera également à renforcer leur rôle. Elle s'inscrira en outre dans une logique privilégiant la connaissance des problématiques des conditions de travail.

Par ailleurs, il sera demandé aux administrations de porter une attention toute particulière au traitement et à l'instruction dans les plus brefs délais des dossiers qui lui sont soumis. A ce titre, notamment, un recensement des modalités de gestion et des bonnes pratiques sera effectué et diffusé à l'ensemble des gestionnaires.

Réflexion sur le régime de l'imputabilité au service des accidents et des maladies

Ces mesures devront contribuer à l'amélioration et à la rationalisation du fonctionnement des instances médicales et à consolider ainsi la démarche engagée avec le décret du 17 novembre 2008 qui a notamment réservé l'intervention des commissions de réforme en matière d'imputabilité au service d'un accident ou d'une maladie au titre desquels est demandé un congé de maladie, de longue maladie ou de longue durée dans le seul cas où l'administration ne reconnaît pas cette imputabilité.

Afin de poursuivre la réforme entreprise, une réflexion pourrait également être conduite concernant l'évolution du régime de l'imputabilité dans la fonction publique et les modalités de son rapprochement avec les principes régissant la présomption d'imputabilité dans le secteur privé.

Assurer une meilleure gestion du régime d'invalidité des fonctionnaires de l'Etat

Lorsqu'un agent de la FPE est reconnu inapte à la poursuite de son activité professionnelle, la radiation des cadres ne coïncide pas obligatoirement avec la concession de la pension correspondante, et, dans certains cas, un agent peut se trouver radié des cadres, sans pour autant bénéficier d'une pension d'invalidité, ce

qui lui est préjudiciable.

Dans le régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la caisse nationale de retraite des agents des collectivités locales (CNRACL), les décisions de radiation des cadres pour invalidité ne peuvent être prises qu'après l'avis conforme de cette caisse. Afin que les fonctionnaires de l'Etat bénéficient de la même garantie, un dispositif similaire sera instauré dans le code des pensions.

Il sera rappelé aux employeurs publics que la mise en retraite pour invalidité devra être considérée comme un dernier recours et que le reclassement devra être prioritairement envisagé et privilégié.

Par ailleurs, une réflexion devra être également conduite sur les moyens d'optimiser le calendrier de gestion de ces dossiers.

Sécurisation de la gestion des congés pour raison de santé

La situation des agents qui ont épuisé leurs droits à congé de maladie et leurs droits à indemnités journalières et qui sont en attente d'un avis du comité médical ou de la commission de réforme pour pouvoir bénéficier d'une réintégration, d'un reclassement, d'une disponibilité ou d'une mise à la retraite pour invalidité mérite d'être clarifiée.

En effet, la réglementation prévoit, le maintien du demi traitement au bénéfice des agents admis à la retraite pour invalidité, après avis de la commission de réforme, le cas échéant jusqu'à la date de la décision d'admission à la retraite.

Cette rédaction mériterait d'être clarifiée pour couvrir tous les cas d'attente d'une décision de l'administration à compter de l'expiration des droits statutaires à congé des agents.

Par ailleurs, les règles en matière de primes versées aux agents en congé de maladie sont incomplètes et très diversement appliquées. Dans la FPE, l'article 34-2° de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 qui institue ce congé prévoit le maintien du traitement à taux plein ou réduit de moitié selon la durée du congé mais est silencieux quant au sort des primes et indemnités. Il apparaît nécessaire de clarifier les règles applicables. Pour les employeurs territoriaux, cette clarification pourra intervenir dans le respect des dispositions relatives à la liberté d'administration des collectivités territoriales.

Les arrêts maladie peuvent constituer un indicateur en matière de santé et sécurité au travail, à condition que le régime applicable soit suffisamment clair et harmonisé entre employeurs publics afin d'assurer un traitement égal et juste entre l'ensemble des agents et des salariés. A l'instar de l'effort de rapprochement opéré en matière de prévention et d'instances de suivi et de dialogue social, les règles en matière de contrôle des arrêts maladie seront clarifiées afin d'harmoniser, d'une part, les pratiques des employeurs publics et, d'autre part, les dispositifs du secteur privé et public en la matière. A ce titre, le dispositif de contrôle des arrêts maladie sera rénové et trois mesures pourraient être envisagées afin de rapprocher le régime des fonctionnaires et celui en vigueur pour les salariés du secteur privé soumis au régime général de la sécurité sociale : structurer davantage le dispositif de contrôle des arrêts maladie en faisant intervenir un tiers, à l'instar du rôle joué par la CNAMTS dans le secteur privé, rendre applicable aux fonctionnaires le respect des horaires de sortie autorisés par le praticien qui a prescrit l'arrêt de travail et associer à cette

mesure la mise en place des modalités de contrôle des arrêts maladie des salariés du secteur privé.

Par ailleurs, les agents en congé maladie n'étant pas en service effectif bien que réputés être en activité, ils ne peuvent dépasser la durée réglementaire de travail pendant leur congé et donc accumuler pendant celui-ci des jours RTT.

Développement des données chiffrées relatives aux congés pour raison de santé

La connaissance statistique des arrêts maladie des fonctionnaires et leur analyse qualitative est aujourd'hui parcellaire alors que les données chiffrées relatives au nombre et à l'occurrence des congés pour maladie constituent des indicateurs reconnus comme pertinents pour mesurer l'état de santé des salariés et donner, d'une manière plus générale, un éclairage sur la situation des agents en matière de GRH.

Par conséquent, il est envisagé de généraliser la production annuelle de ces données au niveau de chaque service. Ces remontées statistiques alimenteront les indicateurs relatifs à la santé et la sécurité au travail consolidés pour la fonction publique sous l'égide de l'instance commune aux trois versants de la fonction publique.

Cette enquête annuelle portant sur le nombre et l'occurrence des arrêts maladie s'intégrera dans les outils existants. Elles devront être définies en concertation avec les employeurs publics et les partenaires sociaux.