

## **Conseil supérieur de la fonction publique territoriale Séance plénière du 24 novembre 2021**

### **Déclaration de la CGT sur le projet de décret relatif aux instances médicales de la fonction publique territoriale**

#### **Tout reste à faire**

##### **Un projet qui ne s'attaque aucunement aux difficultés des instances médicales**

Les difficultés de fonctionnement des instances médicales de la fonction publique ont fait récemment, en 2016 l'objet d'une évaluation approfondie des inspections générales gouvernementales compétentes .

Ce rapport comportait un inventaire des causes essentielles de ces difficultés; il était éclairant sur l'importance du préjudice qui en résulte pour les agents concernés et leurs administrations employeuses;

- délais d'instruction excessifs imputables au manque de médecins agréés,
- insuffisance de formation de ces médecins et des services RH, gestionnaires des dossiers des collectivités, conduisant à des rapports d'expertises inexploitable, et des dossiers incomplets renvoyés de ce fait à une séance ultérieure, au préjudice des agents
- rémunération trop faible des médecins conduisant à des arrangements de tout ordre des services gestionnaires pour conserver les médecins membres des instances.
- systématisation abusive des expertises, y compris pour des dossiers dont les éléments médicaux sont pourtant suffisamment établis pour statuer,
- Coupure entre l'instruction administrative des dossiers et la préparation de la reprise d'activité avec aménagement de poste ou reclassement
- violations fréquentes du secret médical,
- enfin et surtout, état catastrophique du Comité médical supérieur, le mettant dans l'incapacité non seulement d'exercer son rôle d'instance de recours, mais également, d'encadrement et d'amélioration de la qualité de l'instruction des dossiers médicaux.

Les préconisations de ce rapport pour y remédier, ça n'est pas si fréquent, faisaient largement consensus pour mettre en œuvre les évolutions législatives correspondantes.

##### **Un décret d'application de la loi de démantèlement de la fonction publique marqué par son obsession de réduction des instances et du nombre de représentants du personnel**

Le projet qui nous est présenté aujourd'hui ne tient aucun compte de ce travail; présenté comme un décret d'application de la loi de démantèlement de la fonction publique du 6 août 2019, il est entaché des mêmes a-priori idéologiques: Il traduit la même obsession de faire reculer le nombre et les prérogatives des instances paritaires, le nombre de représentants du personnel, et de réduire les moyens pour les agents de se défendre et de se faire assister par des représentants syndicaux.

La suppression législative des commissions de réforme est entachée par la brutalité et la précipitation mise par le gouvernement Macron pour imposer sa conception des rapports sociaux au mépris de toute concertation.

Le contournement du CSFPT a eu pour conséquence l'oubli dans la loi 84-53 de références aux commissions de réforme: c'est le cas en matière d'imputabilité au service des accidents ou maladie professionnelles relevant toujours législativement des commissions de réforme, selon l'article 57

nonobstant la loi du 6 août 2019 et l'[ordonnance n° 2020-1447 du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique](#), alors que le projet qui nous est soumis organise leur disparition.

De manière étonnante le projet qui nous est soumis ne prend en compte et s'attache essentiellement à la refonte du décret du 30 juillet 1987, organisant le comité médical, sans référence à l'abrogation de l'arrêté du 4 août 2004 qui fixe l'organisation et le fonctionnement des commissions de réforme.

Cette approche tronquée a pour conséquence la reprise partielle des prérogatives des commissions de réforme par la commission plénière du nouveau conseil médical et comporte des imprécisions qui ont justifié de nombreux amendements de la part de la CGT ou d'autres que nous soutenons.

Et après? Après tout reste à faire, pour endiguer l'extinction inexorable des dispositifs supposés garantir l'exercice des droits sociaux des fonctionnaires en cas de maladie ou d'altération de leur santé.

Tout reste à faire, pour donner une reconnaissance statutaire à la qualification des médecins du travail, un déroulement de carrière et une garantie de l'exercice effectif du tiers temps en milieu du travail pour fonder l'intérêt et la qualité de son rôle, soit les éléments d'une reconnaissance professionnelle gage de leur investissement durable au bénéfice de la santé au travail et au maintien dans l'emploi des agents territoriaux.

Tout reste à faire pour organiser un plan national d'urgence d'accueil et de formation de collaborateurs médecins du travail territoriaux dans les services de médecine préventive, afin de ralentir et même stopper la baisse du nombre de médecin de prévention, à l'approche d'un plancher d'effectif en-dessous duquel tout suivi personnalisé deviendra impossible. Tout reste à faire pour la sensibilisation de l'ensemble des étudiants en médecine aux enjeux du suivi de l'état de santé des salariés au travail, avec l'introduction de modules de formation obligatoires dans les enseignements des 2 premiers cycles des études médicales consacrés à ces enjeux.

Tout reste à faire pour revaloriser considérablement le montant de 21,80€ de l'heure de la rémunération des médecins siégeant dans les instances et des médecins experts rémunérés à des tarifs inférieurs de 40% à ceux de l'Assurance maladie ou de 55% de ceux de la CNRACL ; et pour rendre en contrepartie obligatoire la formation de ces médecins sur la nature des postes et du cadre statutaire des emplois territoriaux.

Tout reste à faire pour une instruction médicale des dossiers avant leur inscription à l'ordre du jour des instances pour faciliter et sécuriser un examen des dossiers en réunion en parfaite connaissance de cause.

Tout reste à faire pour que le Comité médical supérieur, qui s'est vu donné en 2008, la responsabilité de la coordination des avis des comités médicaux et de recommandations à caractère médical sur l'application du statut, commence enfin 13 ans plus tard à en gager ce travail qui reste lettre morte. Il est inadmissible, pour ne pas dire honteux pour les services de l'État, de voir un organisme garant de l'exercice équitable et effectifs d'un droit statutaire confirmé dans cette responsabilité tout en étant pareillement privé des moyens de l'exercer.

Tout reste à faire, mais tout est possible, rapidement, dès que nous pourrons enfin, disposer, à la tête de l'État, d'un interlocuteur capable de s'intéresser et de partir de la réalité concrète des besoins des agents publics et des services qui doivent y répondre. Un interlocuteur qui ait l'humilité et la sagesse de partir d'un constat partagé sur les besoins, pour négocier puis pour mobiliser les moyens requis pour répondre. L'avis de recherche est lancé. A force de le chercher, cet interlocuteur, nous finirons bien par le trouver.