



Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTÈRE DE L'ACTION ET DES COMPTES PUBLICS

Chantier dialogue social : Définir un nouveau modèle de dialogue social dans la fonction publique

Groupe de travail 1 : objectifs et scénarios d'une nouvelle organisation
du dialogue social sur les questions collectives

- 3 mai 2018 -



Ordre du jour

I. Rappels du cadre actuel

II. Objectifs poursuivis pour un nouveau modèle de dialogue social sur les questions collectives

III. Scénarios possibles pour un nouveau modèle de dialogue social sur les questions collectives soumises à la concertation

I. Rappels du cadre actuel

➤ Cadre juridique :

- ❑ Le **droit de participation** des agents publics (alinéa 8 du Préambule de la Constitution de 1946, article 9 du statut général) se concrétise par l'existence d'**organismes consultatifs** au sein desquelles siègent des représentants du personnel et de l'administration ;
- ❑ Les organismes consultatifs traitent des **questions collectives** (instances supérieures, CT, CHSCT) et **individuelles** (CAP, CCP). Ils rendent un **avis préalable**ment à la décision de l'administration qui ne la lie pas ;
- ❑ **Références juridiques** pour les trois versants sur les CT/CHSCT :

	FPE	FPT	FPH
CT	- article 15 de la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 - décret n° 2011-184 du 15 juillet 2011	- articles 32 et 33 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 - décret n° 85-565 du 30 mai 1985	- articles L 6144-1 à 7 du Code de la santé publique - articles R6141-40 à 85 du Code de la santé publique
CHSCT	- article 16 de la loi n° 84-16 ; - décret n° 82-453 du 28 mai 1982	- article 33-1 de la loi n° 84-53 - décret n° 85-603 du 10 juin 1985	Anciens articles code du travail maintenus en vigueur - L 4611-1 à L 4614-16 Code du travail - R 4611-1 à R 4616-10 Code du travail

I. Rappels du cadre actuel (suite)

➤ Attributions des CT et des CHSCT :

Compétences actuelles des CT et des CHSCT	Typologie des attributions sur les questions collectives
<ul style="list-style-type: none">- <u>Le CT</u> est compétent sur les questions relatives à l'organisation et au fonctionnement des services.- <u>Le CHSCT</u> est consulté sur tout projet d'aménagement important modifiant les conditions de santé, de sécurité ou les conditions de travail- <u>Le CT</u> est compétent sur les questions relatives à la GPEEC ; les règles statutaires et aux règles relatives à l'échelonnement indiciaire ; les grandes orientations en matière de politique indemnitaire et de critères de répartition ; la formation et le développement des compétences et qualifications professionnelles ; l'insertion professionnelle et l'égalité professionnelle, la parité et la lutte contre les discriminations;- <u>Le CT</u> est compétent sur les évolutions technologiques et les méthodes de travail ainsi que sur l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail, lorsqu'aucun comité d'hygiène, de sécurité et de conditions de travail n'est placé auprès de lui ;- <u>Le CHSCT</u> a pour mission de participer à l'amélioration des conditions de travail et de veiller à la mise en œuvre, par le chef de service ou d'établissement, des prescriptions du code du travail relatives à la santé et la sécurité au travail qui sont applicables à la fonction publique. Il participe à l'analyse et la prévention des risques professionnels	<p>1/ Organisation administrative et fonctionnement des services</p> <p>2/ Pilotage des politiques et grandes orientations RH au niveau collectif</p> <p>3/ Organisation et conditions de travail</p>



II. Objectifs poursuivis

- **Objectif général** : réaffirmer l'utilité du dialogue social sur les questions collectives et favoriser la mise en œuvre du **droit à la participation** des agents à tous les niveaux pertinents ;
 - ⇒ S'interroger sur les évolutions du fonctionnement des instances sur les questions collectives pour améliorer l'efficacité du dialogue social.

- **Mieux articuler les attributions actuelles des CT et des CHSCT** pour une meilleure organisation du dialogue social en assurant une plus grande cohérence entre, d'une part, une vision stratégique et de pilotage sur l'organisation du service et les questions de politique RH et, d'autre part, une dimension concrète et spécialisée, notamment sur les questions de prévention des risques professionnels ;
 - ⇒ S'interroger sur les attributions actuelles des CT et des CHSCT : à maintenir, à (ré)investir, à préciser et clarifier (ex : notion de « projet important »), à abandonner ? ;
 - ⇒ Maintenir les importants efforts en matière de professionnalisation des représentants du personnel et des administrations sur les questions santé, sécurité et conditions de travail ;
 - ⇒ Se prononcer de manière globale sur les questions collectives (notamment sur la réorganisation de service) et développer une vision intégrée des politiques transverses ;
 - ⇒ Contribuer à la sécurisation juridique des consultations obligatoires devant les organismes consultatifs pour les textes qui y sont soumis ;
 - ⇒ Réévaluer la pertinence des différents niveaux d'intervention des instances de dialogue social.

- **Amplifier le dialogue social au sein des instances sur les questions de pilotage collectif des questions RH** au-delà des seuls aspects statutaires, notamment la GPEEC, l'égalité professionnelle, l'action sociale, le télétravail...

=> En dépit de l'évolution du cadre réglementaire en 2011, les employeurs se sont saisis des nouvelles attributions sur les questions collectives de manière inégale, en raison de :

- Une précision insuffisante de certaines attributions (par ex. évolutions technologiques) ;
- Une formation et des cultures sur certains sujets insuffisantes (par ex. insertion professionnelle) ;
- Des objets de la concertation locale avec les agendas sociaux nationaux ou ministériels peu articulés ;
- L'insuffisance d'une vision transversale intégrant les multiples aspects sectoriels des problématiques générales (ex : égalité professionnelle).

III. Scénarios d'évolution pour un nouveau modèle de dialogue social sur les questions collectives

A ce stade, **deux grands types de scénario** pourraient permettre de répondre aux objectifs présentés :

- Scénario 1 : « **Fusion du CT et CHSCT** »;
- Scénario 2 : « **Nouvelle architecture du dialogue social collectif** ».

III. Quels scénarios? (suites)

Scénario 1

CT

CHSCT

Fusion CT/CHSCT



+



Réunions thématiques sur les questions santé, sécurité et conditions de travail : présence du médecin de prévention, assistants de prévention, le conseiller de prévention et éventuellement l'inspecteur santé et sécurité au travail

- 1- Organisation, fonctionnement
- 2- GPEEC
- 3- Règles statutaires, échelonnement indiciaire
- 4- Evolution techno et méthodes de travail
- 5- Orientations pol. indemnitaire et critères répartition
- 6- Formation et dev. Compétences/qualif. pro
- 7- Insertion professionnelle
- 8- Egalité professionnelle, parité, lutte contre les discriminations
- 9- Hygiène, sécurité et conditions de travail

Scénario 2

Nouvelle architecture articulée autour de :
Assemblée plénière

En cas de chevauchement des compétences :

- ***Soit compétences réservées à la plénière ;***
- ***Soit possibilité laissée au Président ou à la majorité des membres de traiter en plénière certains sujets afin de disposer d'une vision intégrée ou de saisir la FS-SSCT pour approfondir certains sujets***

Formation spécialisée
santé sécurité
conditions de travail

Autres compétences SSCT exercées en propre par la formation

III. Comparatif des différents scénarios (suite)

	Cadre actuel	Scénario 1	Scénario 2
Description	<ul style="list-style-type: none"> - CT : questions et projets de textes relatifs à l'organisation et au fonctionnement des services, questions relatives aux effectifs, aux emplois et aux compétences et projets de statuts particuliers (CTM) - CHSCT : protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des agents dans leur travail. 	<p>Une instance unique issue de la fusion CT/CHSCT</p>	<p>Une instance articulée autour d'une :</p> <ul style="list-style-type: none"> - D'une assemblée plénière - D'une formation spécialisée santé, sécurité et conditions de travail
Attributions	<ul style="list-style-type: none"> - Organisation administrative et fonctionnement des services - Pilotage des politiques et grandes orientations RH au niveau collectif - Organisation et conditions de travail 	<p>Compétence sur l'ensemble des attributions relevant actuellement des CT/CHSCT</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sur les compétences partagées CT/CHSCT : <ul style="list-style-type: none"> * Soit certaines compétences réservées à la plénière ; * Soit possibilité laissée au Président ou à la majorité des membres de traiter en plénière certains sujets afin de disposer d'une vision intégrée ou de saisir la FS-SST pour approfondir certains sujets - Les autres compétences SSCT exercées en propre par la FS

III. Comparatif des différents scénarios (suite)

	Cadre actuel	Scénario 1	Scénario 2	
Cartographie	<ul style="list-style-type: none"> - FPE : existence de CT obligatoires (CTM et CT de proximité) et de CT facultatifs (CT de réseau, CT spécial, CT commun). Mêmes catégories de CHSCT obligatoires/facultatifs - FPT : CT et CHSCT au sein de chaque collectivité ou établissement public d'au moins 50 agents. Pour les collectivités et établissements de moins de 50 agents, CT placé auprès du centre de gestion qui exerce les attributions du CHSCT - FPH : CT auprès de chaque établissement public de santé, de chaque établissement public social ou médico-social et de chaque groupement de coopération sanitaire. CHSCT institués dans les mêmes conditions sauf pour les établissements de moins de 50 agents 	Quel niveau d'implantation de la nouvelle instance sur les questions collectives?		
		À tous les niveaux actuels?	Option 1	Ou option 2
		Aux seuls niveaux obligatoires actuels (min et proximité)?	Option 1	Ou option 2
		Mix des deux scénarios?		
		Quelle organisation du dialogue social au niveau de proximité ?		

III. Comparatif des différents scénarios (suite)

	Cadre actuel	Scénario 1	Scénario 2
Articulation des compétences	<p>Rappel du problème identifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Chevauchement de certaines compétences (notamment réorganisations de service) en dépit de la jurisprudence du CE de 2014 	<p>Résolution du problème par l'unicité de l'instance</p>	<p>Résolution du problème par :</p> <ul style="list-style-type: none"> - L'unicité des membres - La clarification des attributions ; - L'organisation d'un mécanisme de renvoi à la formation spécialisée pour avis sur un sujet particulier.
Dialogue social sur le pilotage collectif RH	<p>Rappel du problème identifié :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Certaines attributions de pilotage collectif sur les questions RH sont insuffisamment investies par certains employeurs 	<p>Résolution en :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Précisant le champ de compétences de certaines attributions actuelles pour inciter les employeurs à s'en saisir davantage (par ex. impact de la dématérialisation sur l'organisation du travail ; insertion des travailleurs handicapés...); - Développant des formations sur des sujets moins investis. 	
Professionalisation sur les sujets santé, sécurité, conditions travail	<p>Efforts importants réalisés en matière de professionalisation des représentants du personnel des CHST en la matière</p>	<p>Nécessité de permettre aux membres de l'instance (représentants du personnel et représentants de l'administration) d'exercer l'ensemble des compétences, y compris les attributions en matière d'hygiène, sécurité et conditions de travail afin de maintenir les efforts de professionalisation sur le sujet</p>	

III. Comparatif des différents scénarios (suite)

	Cadre actuel	Scénario 1	Scénario 2
Nombre de réunions	<ul style="list-style-type: none"> - Pour les CT : au moins deux fois par an et dans le délai de 2 mois, sur demande de la moitié des représentants du personnel ; - Pour les CHSCT : au moins trois fois par an et dans le délai de 2 mois sur demande de la moitié des représentants du personnel, ou immédiatement en cas d'accident grave ou d'urgence. 	<ul style="list-style-type: none"> - Le dispositif actuel des CT pourrait être repris ; - Un nombre minimal de réunions thématiques dédiées aux questions de santé, sécurité, conditions de travail devrait être fixé (par ex. 3) 	<ul style="list-style-type: none"> - Le dispositif actuel des CT pourrait être repris pour l'instance plénière ; - Pour la formation spécialisée, la fréquence dépendra de l'articulation de ses attributions avec la plénière.
Composition	<ul style="list-style-type: none"> - CT : les représentants du personnel sont élus (15 pour les CTM, 10 pour les autres CT) ; - CHSCT : les membres sont désignés par les OS représentatives aux CT de niveau correspondant (7 pour les CHSCT d'AC et de réseau ; entre 3 et 9 pour les autres). 	Faire évoluer la composition et le nombre de représentants du personnel	
Phasage temporel	- Renouvellement lors des élections du 6 décembre 2018	- - Nouvel organisme consultatif (selon la jurisprudence du CE) qui nécessiterait de nouvelles élections	- Etude de la possibilité d'un mécanisme transitoire sans remise en cause des nouveaux mandats

MERCI DE VOTRE ATTENTION