

FICHE N° 1- FICHES PRATIQUES // DROIT DE LA PRÉVENTION ET STATUTS DE LA FONCTION PUBLIQUE

Dialogue social et accords collectifs sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique

Synthèse

Si le dialogue social est d'un usage relativement récent dans la fonction publique, il a débouché récemment sur plusieurs accords nationaux concernant la santé au travail et la prévention des risques dans la fonction publique.

Textes : Loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010.

Le dialogue social dans la Fonction publique

- Naissance du dialogue social dans la fonction publique
- La loi du 5 juillet 2010 sur la rénovation du dialogue social

Les accords collectifs sur la santé au travail

- L'accord sur la santé au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009
- L'accord sur la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique du 22 octobre 2013

Le dialogue social dans la Fonction publique

Naissance du dialogue social dans la fonction publique

Le préambule de la Constitution de 1946 reconnaît des droits sociaux aux fonctionnaires, comme aux salariés du privé, (droit syndical, droit à la grève et droit à la participation).

En revanche le statut général de la Fonction publique de 1946 ne comporte aucune référence à la négociation en dehors de la mise en place des premières instances paritaires de consultation.

Le dialogue social est en effet longtemps apparu incompatible avec la conception de la fonction publique.

Les relations des agents publics avec leurs employeurs ne sont pas de nature contractuelle :
-le fonctionnaire est vis-à-vis de l'administration dans une situation statutaire et réglementaire.

Si le dialogue social se développe à partir de 1968, il n'a alors aucune base juridique. La loi du 13 juillet 1983 sur les droits et obligations des fonctionnaires reconnaît toutefois le droit pour les organisations syndicales de fonctionnaires à la négociation salariale et ainsi que le droit à participation.

La concertation s'exerce aujourd'hui par le biais de différentes instances :

- les conseils supérieurs de la Fonction publique, compétents pour les questions d'ordre général;
- les comités techniques paritaires (CTP), ou comités d'établissements dans la Fonction publique hospitalière, compétents pour l'organisation des services, la politique de formation et les critères de répartition des primes, notamment ;
- et les commissions administratives paritaires (CAP) ou commissions consultatives paritaires (CCP, pour les non titulaires) qui sont les instances de discussion de la gestion individuelle des carrières.

Une première réforme conduit à l'adoption de mesures concrètes en 2007 pour renforcer le dialogue social de proximité, notamment au niveau interministériel, et organiser la participation des agents non titulaires (avec la création des commissions consultatives paritaires).

Les négociations poursuivies aboutissent à la signature des [accords de Bercy sur la rénovation du dialogue social le 2 juin 2008](#).

Ces accords sont porteurs d'une modernisation profonde du dialogue social dans la fonction publique.

Ils ne négligent aucune de ses composantes, qu'il s'agisse des conditions d'accès aux élections, des lieux de la concertation, de la place de la négociation ou des garanties et moyens alloués aux syndicats pour faire vivre ce dialogue.

La [loi n° 2010-751 du 5 juillet 2010](#) relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique traduit les engagements pris dans le cadre des accords de Bercy de 2008.

La loi du 5 juillet 2010 sur la rénovation du dialogue social

- La loi vise le **renforcement de la place de la négociation dans la fonction publique** : le champ de la négociation est élargi à tous les domaines qui concernent la vie de l'agent : carrière et promotion professionnelle, formation, action sociale, hygiène, sécurité et santé au travail, insertion professionnelle des handicapés ou égalité professionnelle entre les hommes et les femmes. La loi promeut le développement de la négociation à tous les niveaux, des négociations locales pouvant être engagées de manière autonome, à l'initiative de l'autorité administrative ou territoriale compétente, ou s'attacher à mettre en œuvre un accord conclu au niveau supérieur.
- La loi précise les **conditions de la validité politique d'un accord**. Les accords signés entre le gouvernement et les organisations syndicales n'ont pas de valeur juridique car ils ne peuvent prévaloir sur le caractère légal et réglementaire du statut. Ils nécessitent donc, pour être mis en œuvre, l'adoption d'une disposition législative ou réglementaire. Si les accords engagent ceux qui les signent, leur efficacité est néanmoins subordonnée au principe de l'accord majoritaire : à partir de 2014, seuls les accords signés par une ou plusieurs organisations syndicales ayant recueilli au moins 50 % des voix lors des dernières élections professionnelles organisées au niveau où l'accord est négocié, seront valides. Ce dispositif concerne les principales instances de concertation de la fonction publique : comités techniques (CT) et commissions administratives paritaires (CAP), comités consultatifs nationaux (CCN), notamment.
- La loi consacre l'**élection comme source de la représentativité et de la légitimité des organisations syndicales**. Elle modifie les conditions de représentativité et d'accès aux élections des organisations syndicales dans les différentes fonctions publiques : tous les syndicats légalement constitués depuis au moins deux ans et satisfaisant aux conditions de respect des valeurs républicaines et d'indépendance pourront présenter des candidats.

- La loi crée ou modifie différentes instances de concertation :
- création d'un **conseil commun de la fonction publique** en vue de promouvoir le dialogue social inter-fonctions publiques.
Ce conseil consultatif peut être saisi de toute question d'ordre général commune aux trois fonctions publiques ; il est obligatoirement saisi des projets de loi, d'ordonnance et lorsqu'une disposition législative le prévoit, des projets de décrets dès lors que ces projets sont communs aux trois fonctions publiques.
- **réforme des comités techniques** qui peuvent être créés à tous les niveaux d'administration, si un sujet d'intérêt collectif le requiert. Les représentants des personnels en leur sein, sauf en cas d'insuffisance des effectifs, sont désormais élus au scrutin de liste par l'ensemble des personnes qui relèvent de leur périmètre. Le paritarisme est supprimé, les représentants de l'administration ne prennent plus part au vote et leur représentation est adaptée en fonction de l'ordre du jour. Les comités techniques voient leurs attributions élargies : ils sont obligatoirement consultés sur les questions relatives aux effectifs, aux emplois et aux compétences des agents, sur les questions statutaires, les grandes orientations en matière de politique indemnitaire, la formation et le développement des compétences, l'insertion professionnelle, l'égalité professionnelle et la lutte contre toutes les discriminations.
- création de **comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail** dans la fonction publique de l'État et la fonction publique territoriale, sur le modèle des instances existant dans la fonction publique hospitalière et le secteur privé. A l'instar des comités techniques auxquels ils sont pour la plupart rattachés, ces comités ne sont plus composés de manière paritaire et seuls les représentants des personnels votent.

Les accords collectifs sur la santé au travail

L'accord sur la santé au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009

L'accord sur la santé et la sécurité au travail dans la fonction publique du 20 novembre 2009 a jeté les bases d'une réforme touchant aux objectifs, à l'organisation et aux moyens de la prévention des risques professionnels et de l'amélioration des conditions de travail des agents publics.

De portée générale pour toute la fonction publique : il vise les 3 fonctions publiques (Etat, Territoriale et Hospitalière) et l'ensemble des agents.

L'accord rappelle en premier lieu que les **principes et la démarche de prévention** issus de la **Directive de 1989** et du **Code du travail** sont un passage obligé de l'organisation du travail et du management des employeurs publics. Il souligne en outre que les activités couvertes par des **règles de sécurité spécifiques** applicables dans le secteur privé sont également applicables aux activités identiques organisées sous la responsabilité des employeurs publics.

Il vise les objectifs suivants :

- **élargir le champ d'action** de l'hygiène et de la sécurité à la **santé et à la sécurité au travail**, à **l'amélioration des conditions de travail**, au **bien être au travail**, à **l'environnement** ;
- développer la connaissance des risques pour mieux identifier et prévenir les risques psychosociaux, la pénibilité ... ;

- développer une **véritable culture relative à la santé** qui passe par la fixation d'objectifs, de critères et de mesure des résultats ;
- poursuivre le **décloisonnement des politiques de prévention** et des approches entre les fonctions publiques et les entreprises : appui sur les travaux du COCT, de l'INRS, de l'ANACT, de l'AFSSET ... ;
- **réorganiser et étendre le champ de compétence des instances de la prévention** : CHSCT, ACO, ACFI, Service de médecine de prévention ;
- ouvrir des perspectives en matière de **reconnaissance et de réparation des accidents et maladies d'origine professionnelle**.

Les 3 axes de la réforme déclinés en 15 actions à engager selon un échéancier défini, portent sur les questions suivantes :

- Le premier axe concerne les instances et acteurs opérationnels. Il prévoit la mise en place d'une fonction d'observation de la santé et de la sécurité au travail dans la fonction publique. Par ailleurs les comités d'hygiène et de sécurité mis en place dans toutes les structures ayant 50 agents ou plus verront leurs missions élargies à la prise en compte des conditions de travail.;
- Le deuxième axe de cet accord porte sur la prévention des risques professionnels. Il prévoit en particulier la formation des cadres ainsi que la définition d'un plan national de lutte contre les risques psycho-sociaux et la prévention des troubles musculo-squelettiques.
- Le troisième axe porte sur les dispositifs d'accompagnement des atteintes à la santé, que ce soit par l'amélioration du fonctionnement des instances médicales ou la simplification des procédures de reconnaissance des accidents du travail ou maladies professionnelles et de délai d'indemnisation.

L'accord sur la prévention des risques psychosociaux dans la fonction publique du 22 octobre 2013

Le [protocole d'accord cadre relatif à la prévention des risques psychosociaux \(RPS\) dans la fonction](#) publique fixe un cadre commun à l'ensemble de la fonction publique.

Il vise à intégrer durablement la prise en compte des RPS au même titre que les autres risques professionnels dans les politiques de prévention puis d'aller à terme vers des mesures plus larges d'amélioration de la qualité de vie au travail (QVT).

Il est accompagné de deux annexes portant d'une part sur l'octroi de moyens, en termes de temps et de formation, aux membres des CHSCT et, d'autre part, sur la médecine de prévention.

L'accord prévoit la mise en place d'un plan national d'action de prévention des RPS dans la fonction publique qui se traduira par l'élaboration par chaque employeur public d'un plan d'évaluation et de prévention des RPS.

Ces plans devront s'appuyer sur une première phase de diagnostic réalisé dès 2014 et intégré dans le document unique d'évaluation des risques professionnels.

La phase de mise en œuvre des plans devra intervenir au plus tard en 2015.

Ces deux phases devront être réalisées sur la base d'une démarche participative impliquant l'ensemble des agents et le CHSCT devra être étroitement associé à chaque étape.

Ces démarches ont vocation à être pérennisées et à nourrir des démarches ultérieures en matière d'amélioration de la QVT.

Le protocole insiste sur certains éléments primordiaux tels :

- la participation des agents à chaque étape du processus de mise en place des plans.
- le rôle et la place de l'encadrement dans la formation, initiale comme continue, à la prévention des RPS devra être systématisée. La QVT devra être intégré dans les objectifs de l'encadrement ;
- le rôle indispensable des CHSCT, dont les membres bénéficieront de 2 jours de formation dédiée à la prévention des RPS en 2014 ou 2015, dont au moins une journée en 2014.