

Compte-rendu de la séance plénière du Conseil Supérieur de la Fonction Publique Territoriale (CSFPT) du 24 avril 2013

Montreuil le 26 avril 2013

L'ordre du jour de cette séance a porté sur l'examen des projets de textes suivants et sur la présentation d'un rapport relatif aux médecins territoriaux :

Texte 1 : Projet de décret modifiant le décret n°2000-51 du 20 janvier 2000 relatif à la formation continue obligatoire des chefs de service de police municipale et des agents de police municipale (décret en Conseil d'Etat)

Texte 2 : Projet de décret modifiant le décret n° 87-1108 du 30 décembre 1987 fixant les différentes échelles de rémunération pour la catégorie C des fonctionnaires territoriaux et **Texte 3 :** Projet de décret relatif à la création d'un huitième échelon dans les grades dotés de l'échelle 6 des cadres d'emplois de la catégorie C de la fonction publique territoriale (décret en Conseil d'Etat) ;

Texte 4 : Projet d'arrêté fixant la liste des indicateurs contenus dans le rapport sur l'état de la collectivité prévu par l'article 33 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

1. Projet de décret modifiant le décret n°2000-51 du 20 janvier 2000 relatif à la formation continue obligatoire des chefs de service de police municipale et des agents de police municipale (décret en Conseil d'Etat) - (*voir déclaration ci-dessous*) :

Ce décret a pour objet de permettre aux directeurs de police municipale de suivre une formation continue. La durée de formation est de dix jours minimum pour une période de trois ans. Elle est organisée et assurée par le Centre national de la fonction publique (CNFPT). Pour la CGT cette durée est largement insuffisante. La formation professionnelle qui est la clé de voute de notre statut, doit retrouver toute sa place.

Vote du CSFPT sur le projet de texte :

Pour : l'ensemble des membres du CSFPT présent.

Contre :

Abstention :

Avis du CSFPT : Favorable.

Déclaration CGT

Conseil Supérieur de la Fonction Publique Territoriale (CSFPT) du 24 avril 2013

DÉCRET

Modifiant le décret n° 2000-51 du 20 janvier 2000 relatif à la formation continue obligatoire des chefs de service de police municipale et des agents de police municipale.

Le 05 septembre 2012, un rapport sur la filière police municipale a été adopté par le Conseil Supérieur de la Fonction Publique Territoriale.

Les propositions relatives à la formation continue des policiers municipaux, mais également des ASVP et des gardes champêtres doivent faire l'objet d'une retranscription sous forme réglementaire comme le mentionne également le vœu de la Formation Spécialisée n° 2.

Les dispositions actuelles en matière de formation continue sont de 10 jours pour les agents de catégorie A et B tous les 3 ans et 10 jours pour la catégorie C tous les 5 ans.

Ces dispositions suffisent-elles à couvrir les besoins de formation continue des agents ?

Pour la CGT, le temps actuellement consacré à la formation professionnelle est insuffisant, et la CGT propose qu'il soit porté à 10 % du temps de travail soit l'équivalent de 23 jours par an.

Faut-il élargir le dispositif de formation continue à l'ensemble des cadres d'emploi ?

La CGT considère qu'il doit exister un socle commun à l'ensemble des cadres d'emploi.

La CGT revendique de porter la cotisation mutualisée des collectivités versées au CNFPT à 3 %.

Parallèlement deux vœux émanant de la formation spécialisée 2 ont été présentés aux membres du CSFPT

- a) **Vœu n°1 :** A l'occasion de la présentation du projet de décret modifiant le décret n°2000-51 du 20 janvier 2000 relatif à la formation continue obligatoire des chefs de service de police municipale et des agents de police municipale, les membres de la formation spécialisée n° 2, tout en soulignant l'avancée de ce texte, émettent le vœu que l'ensemble des propositions relatives à la formation des policiers municipaux contenues dans le rapport relatif à cette filière – voté à l'unanimité du Conseil supérieur de la fonction publique territoriale le 5 septembre 2012 – soit retranscrit par le gouvernement sous forme de textes réglementaires. Ces dispositions permettront aux agents de cette filière de bénéficier d'une formation plus développée et mieux adaptée aux missions qui leur incombent.

Vote du CSFPT sur le vœu n°1:

Pour : l'ensemble des membres du CSFPT présent.

Contre :

Abstention :

Le Vœu est adopté

- b) **Vœu n°2** : En outre, les membres de la formation spécialisée n°2 regrettent que ce texte n'ait pas préalablement fait l'objet d'un avis de la commission consultative des polices municipales.

Le CGT a émis un avis défavorable sur ce vœu, car pour la CGT seul le CSFPT doit émettre un avis sur les textes de la Fonction publique territoriale et le Conseil Commun de la Fonction Publique (CCFP) pour des textes concernant les trois versants de la fonction publique. Seules ces deux instances respectent la représentativité des élections professionnelles en répartissant le nombre de sièges en leur sein proportionnellement aux résultats des élections professionnelles.

Vote du CSFPT sur le vœu n°2:

Pour : FA/FPT.

Contre : CGT ; FO et Collège employeurs

Abstention : CFDT, UNSA, CFTC

Le Vœu n'est pas adopté

2. Projet de décret modifiant le décret n° 87-1108 du 30 décembre 1987 fixant les différentes échelles de rémunération pour la catégorie C des fonctionnaires territoriaux et Texte 3 : Projet de décret relatif à la création d'un huitième échelon dans les grades dotés de l'échelle 6 des cadres d'emplois de la catégorie C de la fonction publique territoriale (décret en Conseil d'Etat) - (*voir déclaration ci-joint*) :

Ces projets de décrets ont pour objet d'ouvrir un accès linéaire au dernier échelon des grades dotés de l'échelle 6 de rémunération de la catégorie C (indice brut : 499 et indice majoré : 430) soit un gain de 14 points (65€) et comptant pour la retraite.

Le CGT a demandé que le calendrier de la parution de ces deux décrets soit respecté : soit un passage à la Commission Consultative d'Evaluation des Normes (CCEN) en mai et la publication au Journal Officiel avant le 30 juin 2013 pour une application au 1^{er} juillet 2013. La CGT expert vivement que la CCEN donnera un avis favorable aux deux projets de décrets, pour ne pas retarder la parution du texte. La mauvaise expérience concernant les textes de la filière médico-sociale, nous rend très méfiant. En effet la CCEN avait émis un avis défavorable sur ces textes, de ce fait la DGCL a fait un recours gracieux auprès du premier ministre, pour que les textes puissent paraître au Journal Officiel. La publication de ces projets de décrets est largement retardée et ils ne sont toujours pas parus. De nombreux fonctionnaires attendent d'accéder à cet échelon pour faire valoir leur droit à la retraite.

Vote du CSFPT sur le projet de texte :

Pour : l'ensemble des membres du CSFPT présent.

Contre :

Abstention :

Avis du CSFPT : Favorable.

Déclaration CGT

Conseil Supérieur de la Fonction Publique Territoriale (CSFPT) du 24 avril 2013

DECRET n° 2013-.... du 2013

Relatif à la création d'un huitième échelon dans les grades dotés de l'échelle 6 des cadres d'emplois de la catégorie C de la fonction publique territoriale

Aujourd'hui, le remplacement de l'échelon spécial par la création d'un véritable 8ème échelon dans les grades dotés de l'échelle 6 des cadres d'emplois de la catégorie C à accès linéaire répond aux revendications portées par la CGT.

Celui-ci permettra enfin, sans aucune discrimination puisque l'accès n'est plus contingenté et donc très limité, la reconnaissance d'une technicité accrue de l'ensemble des agents de cette catégorie.

De plus il contribuera à réduire les inégalités Femmes / Hommes dans la mesure notamment où en 2010, 60,5 % d'agents de catégorie C sont des femmes.

Cela ne doit pas cependant faire oublier que le gel imposé du point d'indice dans la fonction publique depuis 2011 entraîne de fait une baisse permanente du pouvoir d'achat.

Aujourd'hui, près d'un agent sur cinq dans la fonction publique est au SMIC, ou en dessous, et en dépit de leur avancement dans les échelons, de nombreux agents n'enregistrent aucune augmentation de leur rémunération depuis des années.

En conséquence, si la CGT est aujourd'hui pour la création de ce 8ème échelon, il n'en demeure pas moins qu'elle continue de demander l'augmentation immédiate du point d'indice, seul élément totalement transversal à l'ensemble de la Fonction publique, et dont l'évolution est garante du maintien des grilles de carrière, donc de la reconnaissance des qualifications.

En conclusion, cette mesure est une avancée timide par rapport aux revendications des agents d'obtenir une revalorisation générale de leur rémunération et n'est pas à la hauteur des enjeux de société et notamment pour rendre attractive la fonction publique territoriale.

3. Projet d'arrêté fixant la liste des indicateurs contenus dans le rapport sur l'état de la collectivité prévu par l'article 33 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale.

Il s'agit d'un texte présenté à intervalle régulier qui vise à affiner les indicateurs relatifs à l'établissement des « bilans sociaux » bisannuels. La Formation spécialisée n°1 a présenté deux amendements (Ci-dessous). Les amendements ont été retenus par le gouvernement.

SEANCE PLENIERE DU MERCREDI 24 AVRIL 2013

Texte n° 4 : projet d'arrêté fixant la liste des indicateurs contenus dans le rapport sur l'état de la collectivité prévu par l'article 33 de la loi n°84-53 du 26 janvier 1984 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale

2 amendements de la FS1

Indicateurs	Amendement n°	Amendement déposé par	Exposé des motifs	Proposition de rédaction	Avis du Gouvernement
Flux d'entrée et de sortie sur emploi permanent Ajout alinéa 4	1	FS1	Afin de lutter contre les discriminations, de mieux préparer le retour dans le service des agents après une interruption « longue » de leur activité due à l'articulation de leur vie personnelle et de leur vie professionnelle, dans le cadre de l'application du protocole d'accord sur l'égalité professionnelle, il s'agit d'ajouter un indicateur relatif au nombre d'entretiens accordés aux agents avant leur départ en congés et à l'issue de ces congés, avant la reprise de l'activité.	Nombre d'entretiens avant et après des interruptions de carrière longues pour motifs personnels ou familiaux.	
Rémunérations et charges Ajout d'un alinéa	2	FS1	Afin de lutter contre les discriminations et de favoriser la négociation locale dans le cadre de l'application du protocole d'accord sur l'égalité professionnelle, il s'agit de rétablir l'indicateur de rémunérations par filière et cadre d'emploi en y ajoutant par sexe.	Pour les collectivités territoriales ayant au moins 350 fonctionnaires à temps complet : Rémunérations par filière, cadre d'emploi et par sexe des fonctionnaires et agents non titulaires sur emploi permanent rémunérés au 31 décembre (au sens de l'article 20 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983) : - total des rémunérations annuelles brutes ; - dont le montant des primes (y compris heures supplémentaires).	

4. Présentation du rapport relatif aux médecins territoriaux qui a été réalisé par les FS2, FS3 et FS4. Ce rapport pointe le manque cruel de médecins territoriaux, les problèmes de recrutement et de formation, les problèmes de déontologie et la nécessité de revaloriser les grilles indiciaires. La question du devenir des médecins territoriaux est indissociable de la question de la médecine ambulatoire publique, de l'accès aux soins, de la prévention et de la sécurité au travail. Aujourd'hui, la médecine territoriale va mal. Sans décision rapide, elle est condamnée à disparaître. (Voir rapport ci-joint et déclaration CGT ci-dessous). Treize propositions ont été portées (voir ci-dessous).

CONSEIL SUPERIEUR DE LA FONCTION PUBLIQUE TERRITORIALE

Les 13 propositions du Groupe de travail sur les médecins territoriaux

- 1) Elargir et mieux préciser les missions.
- 2) Demander la suppression de l'épreuve écrite d'admissibilité (sauf CGT et Mme GIBERT).
- 3) Transformer le concours en concours sur titre avec une unique épreuve orale d'admission (sauf CGT et Mme GIBERT).
- 4) Demander la révision de la composition du jury de concours (un fonctionnaire territorial appartenant au cadre d'emplois des médecins territoriaux).
- 5) Mettre en place un dispositif permettant aux médecins de réaliser la formation médicale continue et prévoir la conclusion d'un contrat entre le Conseil de l'Ordre et le CNFPT, pour que les 20 jours annuels de formation médicale continue soient ajoutés aux jours de la formation d'intégration statutaire.
- 6) Revoir la formation d'intégration (durée insuffisante) et l'adapter pour qu'elle tienne compte des catégories des agents et de la réalité de leurs missions.
- 7) Mettre en place des formations d'adaptation à l'emploi en cas de prises de responsabilité accrues.
- 8) Demander l'homologie entre les grilles indiciaires des médecins de la Fonction publique territoriale et celles des médecins inspecteurs de la santé publique.
- 9) Améliorer la rémunération (en cohérence avec le minimum de revenu garanti évoqué par la Ministre de la Santé).
- 10) Prendre en compte les médecins territoriaux non titulaires dans le cadre des décrets d'application de la loi de résorption de l'emploi précaire.
- 11) Avoir de meilleures garanties concernant les conditions matérielles de travail des médecins territoriaux.
- 12) Réaffirmer la nécessaire indépendance des médecins territoriaux dans l'exercice de leurs fonctions vis-à-vis de leur employeur.
- 13) Garantir le secret médical.

Déclaration CGT au CSFPT – 24 avril 2013

Le texte proposé concernant les médecins territoriaux va avoir des conséquences importantes pour l'avenir de la santé.

J'irai même plus loin : des décisions qui seront prises concernant les médecins territoriaux, va découler l'avenir de la santé ambulatoire.

Nous sommes aujourd'hui dans une situation préoccupante au regard de l'accès aux soins de nos concitoyens. Les inégalités de santé s'accroissent et aujourd'hui c'est un français sur 3 qui a déjà renoncé à des soins. Les dépassements d'honoraires, la non généralisation du Tiers payant, les déremboursements de médicaments, les franchises médicales, auxquels se rajoute la désertification médicale en sont les principales causes.

Faute de trouver des praticiens de proximité, les patients affluent en masse aux urgences hospitalières qui ont vu leur fréquentation multiplier par 2 entre 2005 et 2010. Cette réponse immédiate est pour autant inadaptée face aux problématiques de santé : le vieillissement de la population, l'augmentation des pathologies chroniques nécessitent d'inventer des nouvelles formes de prise en charge plus globales, alliant soins, prévention, éducation thérapeutique. Une meilleure coordination entre les acteurs de santé médecins et autres professionnels de santé est devenu un enjeu majeur.

Les besoins de santé ont changé, la médecine a changé, les médecins aussi ont changé. Ils ne veulent plus exercer seuls. Ils veulent pouvoir disposer d'un plateau technique minimal, travailler au sein d'une équipe pluriprofessionnelle.

La médecine publique ambulatoire exercée par les médecins territoriaux répond à ces enjeux. Les médecins de PMI, par ex, ont développé une médecine en faveur des mères et des enfants qui est une véritable référence au-delà de nos frontières, pôle d'excellence alliant prévention, soins, coordination des acteurs, actions d'accompagnement des parents, présence auprès des publics les plus vulnérables. Les médecins des SDIS exercent des activités pré-hospitalières de proximité. Les médecins des services personnes âgées/personnes handicapées participent à la détermination des parcours de santé les plus adaptés pour les usagers qu'ils rencontrent. La médecine de prévention au sein des collectivités participe également à un abord global de la santé, en lien avec l'environnement de vie et de travail.

Le système de santé dont les français ont besoin aujourd'hui, doit comporter une approche plus humaine, prenant en compte l'ensemble des déterminants qui influent sur la santé, à commencer par les déterminants sociaux, environnementaux, conditions de travail.

La médecine territoriale, de part son positionnement au sein des collectivités locales permet cette approche et dispose d'atouts incontestables pour répondre aux enjeux actuels.

Mais la médecine territoriale va mal : elle a perdu 20% de ses médecins et la baisse s'accélère. La situation de la PMI aujourd'hui est similaire à celle de la santé scolaire il y a 10 ans. Si on ne fait rien, dans 5 ans, on pleurera la PMI comme on pleure aujourd'hui l'absence de santé à l'école. Il y a un vrai déficit de recrutement, mais aussi de stabilisation du corps au travers de la titularisation. Certes le numerus clausus porte une responsabilité dans la baisse de la démographie médicale. Mais les jeunes médecins aujourd'hui plébiscitent l'exercice salarié : 30 000 médecins exercent comme salariés en dehors de l'hôpital, 38% de jeunes généralistes se sont installés comme salariés en 2012, 9% seulement en médecine libérale !

Seulement aujourd'hui, la grille salariale existante est indécente :

- Indécente au regard des 10 ans d'études, des responsabilités exercées !
- Indécente au regard des contraintes, d'exercice dans des quartiers difficiles, de prise en charge de situations lourdes, par ex en matière de maltraitance, de désarroi social.
- Indécente au regard des déclarations de Mme la Ministre de la santé qui a fixé à 4600€ le salaire minimum qu'elle souhaite garantir aux praticiens territoriaux qui vont s'installer dans les zones blanches.

La revalorisation de la grille proposée, avec un alignement complet sur la grille des médecins inspecteurs de santé publique est donc un préalable incontournable pour permettre aux services de maintenir leurs effectifs et pouvoir continuer à fonctionner.

Mais à la CGT, nous pensons que nous avons le devoir aujourd'hui d'être plus ambitieux.

Le pays a besoin de développer sa médecine ambulatoire publique, au travers des centres de santé, des centres de PMI ou de planification familiale, des centres de médecine préventive : qu'ils soient associatifs, municipaux, mutualistes, de la Sécurité sociale (régime général ou autres, comme le régime minier), ces structures ont fait la démonstration de leur efficacité sociale et économique. Elles apportent une réponse novatrice à la désertification médicale, aux inégalités d'accès à la santé, et permettent cette approche globale et coordonnée, cette prise en compte de l'ensemble des déterminants sociaux et environnementaux qui contribuent à la santé.

Les élus locaux sont de plus en plus attentifs à l'évolution de la démographie médicale sur leur territoire. Des innovations se mettent en place avec notamment une interrogation entre les maisons pluri-disciplinaires de santé (exercice libéral) et les centres de santé (exercice salarié). Cependant des projet récents de maisons pluri-disciplinaires de santé ont du être modifiés car ne trouvant pas de médecins libéraux pour s'y installer : Evry, la Ferté-Allais..., les exemples ne manquent pas où les collectivités ont du ouvrir des postes de salariés pour pouvoir faire fonctionner ces structures. Nous devons être à l'écoute des aspirations des jeunes médecins qui souhaitent être salariés, mais aussi qui souhaitent pouvoir passer facilement d'une fonction

publique à une autre, ou avoir des exercices variés (PMI/hôpital, SDIS/hôpital, centre de santé/Etat...). C'est pourquoi la CGT propose de travailler dès à présent à l'uniformisation du statut entre les 3 fonctions publiques, au sein de la fonction publique.

Dans les années 60, notre pays a su réformer profondément l'hôpital public pour en faire un pôle d'excellence en créant les CHU.

Nous avons besoin aujourd'hui d'une ambition de même ampleur pour créer un véritable service de santé ambulatoire au sein de la fonction publique : la refonte des grilles et les propositions contenues dans ce texte sont une première pierre, un préalable pour la constitution de ce futur service public de la santé ambulatoire.

Vote du CSFPT sur le rapport :

Pour : l'ensemble des membres du CSFPT présent.

Contre :

Abstention :

Avis du CSFPT : Favorable.

Le prochain CSFPT est programmé le 29 mai 2013.