

Contenu

| | |
|--|-----------|
| ARTICLE 1 CLINEA : La Filiale d'ORPEA qui profite de la privatisation rampante de l'hôpital public..... | 2 |
| Des lits prévus pour l'hôpital public mais transférés au privé | 2 |
| Marge sur les salaires et risque de turn-over | 3 |
| Les évaluations de la Haute autorité de santé, | 4 |
| cheval de Troie du privé ? | 4 |
| ARTICLE 2 Les conseils médicaux sont mis en place dans la FPT | 5 |
| Un conseil médical départemental | 6 |
| Compétences des formations..... | 7 |
| Quand la situation d'un agent fait l'objet d'un examen | 8 |
| ARTICLE 3 Ce que les territoriaux attendent des candidats à la présidentielle | 9 |
| Chiffres-clés | 9 |
| Dégel du point d'indice : une attente partagée | 9 |
| Refonte des grilles indiciaires et décorrélation | 10 |
| Devenir des mesures de la réforme de la fonction publique | 10 |
| Devenir du jour de carence et du concours | 11 |
| Débat démocratique sur les services publics | 11 |
| ARTICLE 4 Le CGFP, un nouvel évangile pour la fonction publique | 11 |
| Une codification à droit constant | 12 |
| Une codification thématique..... | 12 |
| L'organisation du CGFP..... | 13 |
| Et la partie réglementaire ? | 14 |
| ARTICLE 4BIS Médiation préalable obligatoire : le décret sur sa généralisation est paru..... | 15 |
| La question des délais | 15 |
| Les recours concernés..... | 16 |
| Les agents concernés | 16 |
| L'entrée en vigueur | 17 |

ARTICLE 1 CLINEA : La Filiale d'ORPEA qui profite de la privatisation rampante de l'hôpital public

Site bastamag 21 mars

Filiale d'Orpea, entreprise pointée du doigt pour sa gestion des Ephaad, Clinéa s'implante dans des hôpitaux publics de villes moyennes. Une « coopération » public-privé dont les conséquences sur les patients et les soignants inquiètent.



Des lits d'hôpitaux en augmentation : le phénomène devient de plus en plus rare. C'est pourtant ce qui doit arriver au centre hospitalier de Verdun-Saint-Mihiel, dans la Meuse, où 90 lits et 20 places de jour de « soins de suite et de réadaptation » vont être créés, et deux services spécialisés de soins de suite en cardiologie et en pédiatrie – pour prendre en charge les patients en cours de guérison ou tout juste opérés – seront rénovés. Le tout dans un bâtiment flambant neuf, qui devrait sortir de terre en 2024. Une indéniable bonne nouvelle pour les 40 000 habitants des communes alentour... Problème : ces créations de lits masquent une privatisation rampante de l'hôpital public. Car elles entrent dans le cadre d'un « protocole de coopération » signé mi-avril 2021 entre l'hôpital et Clinéa, une filiale d'Orpea, l'entreprise à but lucratif leader du secteur des Ephaad privés en France.

Cette « coopération » sera encadrée par un « groupement de coopération sanitaire ». Créé en décembre 2021, il réunit Clinéa et le groupement hospitalier de territoire Cœur-Grand-Est, qui se compose de neuf établissements hospitaliers dont celui de Verdun Saint-Mihiel. Ce type d'alliance est « *l'outil privilégié dans le cadre des coopérations entre le secteur public et privé* », avance le ministère de la Santé.

En d'autres termes, il s'agit d'un partenariat public-privé. « *Le privé s'affiche comme un créateur de soin pour l'hôpital de Verdun, or nous sommes dans une configuration où ces lits étaient prévus pour le public, mais ils sont transférés au privé* », alerte ainsi Guillaume Gobet, ex-délégué CGT au sein d'Orpea. Avec le risque d'un management plus agressif, un plus grand turn-over chez les soignants, des frais en augmentation pour les patients.

DES LITS PREVUS POUR L'HOPITAL PUBLIC MAIS TRANSFERES AU PRIVE

Du côté de Clinéa, tout est présenté comme si le système de santé publique avait nécessairement besoin de s'appuyer sur le groupe privé pour créer ces nouveaux services aux patients. Clinéa « propose des soins sur des territoires plus ruraux, voire délaissés sur le plan de l'offre médicale, permettant ainsi, de contribuer à

recréer une offre de proximité autorisée et contrôlée par les agences régionales de santé, en réponse à un vrai besoin », explique la direction, dans un communiqué.

Mais dans le projet de protocole d'accord que basta! a pu consulter, Clinéa apparaît plutôt comme le demandeur : « En 2019, Clinéa a initié un projet de partenariat en matière de soins de suite et de réadaptation et s'est rapproché à cet effet du centre hospitalier de Verdun-Saint-Mihiel. À la suite de cette manifestation spontanée d'intérêt, le [centre hospitalier] a procédé à la publication dans le journal L'Est républicain à la date du 31 juillet 2020, d'un avis de publicité préalable afin de s'assurer de l'absence de toute autre manifestation d'intérêt concurrente avant qu'il procède aux démarches nécessaires au partenariat », détaille le texte. C'est donc après que Clinéa s'est rapproché de l'hôpital que l'appel à candidature a été publié. L'offre est arrivée avant la demande. Et a permis à la filiale d'Orpea de mettre un pied dans l'hôpital.

MARGE SUR LES SALAIRES ET RISQUE DE TURN-OVER

Il n'y a pas qu'à Verdun qu'une telle privatisation rampante a lieu. En épluchant la carte des groupements de coopérations sanitaires, on voit que le ministère de la Santé et Clinéa multiplient ces partenariats. En 2012, le groupement « Territoire Ardennes Nord » est créé. Clinéa y est actionnaire ainsi que sa maison mère Orpea. Le groupe privé s'installe ainsi au sein de l'hôpital de Charleville-Mézières où elle a en charge les soins de suite et réadaptation. « *Je me rends compte que Clinéa a une facilité à se rendre indispensable en arrivant au moment où l'agence régionale de santé (ARS) lance des appels d'offres, estime Philippe Gallais, ancien salarié de Clinéa et délégué à la CGT Santé privée. De son côté l'ARS y voit l'occasion de réduire les coûts. Mais cette habitude de confier des missions au privé met en danger à terme la pérennité de l'hôpital public* ».

« Cette habitude de confier des missions au privé met en danger à terme la pérennité de l'hôpital public »

Les soignants appréhendent l'arrivée de nouvelles pratiques dans les ressources humaines, avec des différences salariales et des évolutions de carrières négociées au cas par cas. Chez Clinéa, une infirmière débutante commence à 2100 euros bruts par mois, selon le témoignage d'une salariée de l'entreprise que basta! a recueilli. « Certes, c'est un salaire attractif sauf que chez Clinéa, il n'y a jamais d'augmentation. Il faut aller voir la directrice en entretien et c'est à son appréciation seulement. Alors que dans la fonction publique, c'est automatique », nous explique-t-elle.

Philippe Gallais abonde : « Là où le privé se fait le plus de marge, c'est sur la masse salariale ». Le risque, selon Jean-Marc Albert, de la CGT de l'hôpital de Verdun, c'est « le turn-over régulier, car le privé fonctionne en prenant des jeunes diplômés. Ils les mettent en difficulté car ils savent très bien qu'ils ne vont pas y arriver avec leur faible expérience, puis ils mettent fin à leur contrat et en réembauchent d'autres tout juste sortis d'école. »

« Le privé, à la différence du public, considère les patients comme des vaches à lait. Plus il en a, plus il est content. Rien n'est mis sur le volet prévention. Ce qui se joue c'est l'égalité d'accès aux soins », ajoute Jean-Marc Albert.

Une chambre individuelle de soins de suite et réadaptation coûte entre 65 et 200 euros par jour selon le type d'établissement de soin, privée ou public.

Ni Orpea ni la direction de l'hôpital n'ont voulu donner de chiffres sur le projet de Verdun. Mais une ancienne patiente admise dans un service de soins de suite tenu par Clinéa confie avoir dû batailler pour ne pas sortir de la clinique avec une note trop élevée. « **Ils voulaient me faire payer 170 euros par nuit en plus des 68 euros pris en charge par ma mutuelle, soit 3000 euros le mois à payer de ma poche. C'est plus élevé que mon salaire. En négociant avec le secrétariat, j'ai réussi à faire passer ce supplément de 170 euros à 32 euros. Je m'en suis sortie avec 1100 euros pour y être restée un mois et demi, au lieu de 4500 euros.** »

LES EVALUATIONS DE LA HAUTE AUTORITE DE SANTE, CHEVAL DE TROIE DU PRIVE ?

Le groupement hospitalier dont dépend Verdun Saint-Mihiel va-t-il étendre sa coopération avec Clinéa ?

Certains soignants le craignent, notamment pour l'hôpital psychiatrique André-Breton, situé sur la commune de Saint-Dizier (Haute-Marne). Car la situation tendue qui y règne est propice à l'arrivée du groupe privé. En cause, une audition de Jérôme Goeminne, directeur du groupement hospitalier, devant le conseil départemental, le 19 novembre 2021, lors d'une réunion avec les élus pour présenter un projet de fusion entre deux établissements hospitaliers. L'hôpital André-Breton a été mal noté par la Haute autorité de santé, il faut donc y remédier, argue Jérôme Goeminne. La solution, pour le directeur, étant la fusion. Et pour la justifier, celui-ci accable les personnels.

« Le directeur a dit que les soignants faisaient faire des siestes aux patients pour pouvoir faire la fête. Il a ajouté que les patients étaient enfermés dans leur chambre, ce qui est faux », illustre Sandrine Roussel-Druart, secrétaire départementale FO Santé.

Le 9 décembre 2021, les membres de l'équipe médicale et soignante de cet hôpital psychiatrique ont même rédigé une lettre à l'attention du ministère de la Santé dans laquelle ils expliquent que « *de par les propos entendus et vidéos [de l'intervention de Jérôme Goeminne] visionnés dans la population, des centaines de patients se trouvent envahis par un doute, une crainte et une réticence à accéder aux soins* ». Ils dénoncent des « propos diffamatoires dont le mobile et la finalité demeurent obscurs ».

Sollicitée, la direction refuse de « [commenter] cette intervention datant d'il y a plus de trois mois maintenant et qui, par ailleurs, n'a été que partiellement relayée » et préfère mettre l'accent sur « les groupes de travail [qui] sont à pied d'œuvre depuis le mois de décembre afin d'améliorer les prises en charge des usagers ainsi que les conditions de travail des professionnels en vue d'une certification de l'établissement ».

Quel lien avec Clinéa ? Une évaluation négative d'un établissement par la Haute autorité de santé peut être l'occasion, pour les directions, de lancer un « protocole de coopération ». « C'est à peu près la même chose

qu'il s'était passé à Charleville lorsqu'il y a eu la création du groupement de coopération sanitaire (créé en 2012, dont Clinéa et Orpea sont actionnaires, ndlr).

Le bloc opératoire avait été mis en cause par la Haute autorité de santé. Peu de temps après, les membres de la direction ont officialisé la création du groupement. La concomitance des dates m'interroge », ajoute Michèle Leflon, présidente du Collectif de défense des hôpitaux ardennais.

En attendant, Clinéa continue de tisser sa toile et est sur le point d'ouvrir une clinique psychiatrique privée à Toul, d'une centaine de lits.

Elle sera « en concurrence avec le centre psychiatrique de Nancy », dénonce un communiqué de la CGT santé Sociale 54. À Verdun, la CGT Santé demande la suspension du partenariat avec Clinéa. L'organisation syndicale « renvoie chacun à ses responsabilités et recommande toutes les précautions nécessaires avant de foncer tête baissée dans un tel projet ». Sauver les territoires ruraux « délaissés sur le plan de l'offre médicale », tel est le principal argument avancé par Clinéa. Les pratiques de maison-mère, Orpea, font pourtant l'objet d'un vaste scandale depuis la publication en février d'un livre enquête consacré à l'entreprise.

ARTICLE 2 Les conseils médicaux sont mis en place dans la FPT

Publié le 14/03/2022 • Par La Gazette



Les conseils médicaux dans la fonction publique territoriale ont enfin leur décret, entré en vigueur le 1er février. Focus sur les compétences et le fonctionnement de cette nouvelle instance.

Les conseils médicaux ont enfin leurs décrets dans les trois versants de la fonction publique, publiés au Journal officiel du 13 mars : décret n° 2022-350 (FPT), n° 2022-351 (FPH) et n° 2022-353 (FPE).

Ces instances, créées par l'ordonnance du 25 novembre 2020 portant diverses mesures en matière de santé et de famille dans la fonction publique, remplacent les comités médicaux et les commissions de réforme. L'objectif, pour la fonction publique territoriale, est de simplifier et de rationaliser l'organisation et le fonctionnement des instances médicales.

Ce décret entre en vigueur le 1er février 2022 et des dispositions transitoires sont prévues à son article 52. Notamment, les avis demandés aux comités médicaux et commissions de réforme avant la date d'entrée en vigueur de ce décret qui n'ont pas été rendus avant cette date sont valablement rendus par les conseils médicaux.

UN CONSEIL MEDICAL DEPARTEMENTAL

Les conseils médicaux sont institués dans chaque département, auprès du préfet. Il est compétent à l'égard du fonctionnaire qui y exerce ou y a exercé en dernier lieu ses fonctions et dispose d'un secrétariat placé sous l'autorité de son président. Sauf dispositions contraires prévues par le décret, le secrétariat du conseil médical est assuré par :

- le centre de gestion pour les collectivités et établissements affiliés à titre obligatoire ou volontaire en application du II de l'article 23 de la loi du 26 janvier 1984 ;
- le centre de gestion pour les collectivités et établissements ayant adhéré au bloc insécable en application des dispositions du IV de l'article 23 de la même loi ;
- dans les autres cas, la collectivité ou l'établissement public en relevant.

Le décret prévoit cependant des dérogations à la création de ces comités. Ainsi, il est créé :

- auprès du préfet de la région Ile-de-France, préfet de Paris, deux conseils médicaux compétents respectivement ;
- auprès du préfet de police, un conseil médical pour les agents relevant de son autorité, affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, relevant de l'article 118 de la loi du 26 janvier 1984.

Le secrétariat de ces conseils est assuré selon les modalités fixées respectivement par le préfet de Paris et le préfet de police.

De même, il est créé :

- un conseil médical interdépartemental compétent pour les fonctionnaires des collectivités et des établissements mentionnés à l'article 17 de la loi du 26 janvier 1984 ;
- un conseil médical interdépartemental compétent pour les fonctionnaires des collectivités et établissements mentionnés à l'article 18 de la même loi.

La composition de ces conseils médicaux est fixée par arrêté conjoint des préfets de département concernés. Les règles de saisine et de quorum applicables sont celles définies pour le conseil médical départemental.

Ce conseil médical départemental est composé de deux formations :

- une formation restreinte de trois médecins titulaires et un ou plusieurs médecins suppléants, désignés par le préfet, pour une durée de trois ans renouvelable ;
- une formation plénière, composée notamment de deux représentants de la collectivité ou de l'établissement public et de deux représentants du personnel.

Chaque titulaire dispose de deux suppléants. L'article 8 du décret expose les conditions dans lesquelles les membres titulaires, représentants de la collectivité ou de l'établissement public, appelés à siéger à la formation plénière du conseil médical sont désignés.

COMPETENCES DES FORMATIONS

Le conseil médical départemental réuni en formation restreinte est consulté pour avis sur :

- l'octroi d'une première période de congé de longue maladie ou de longue durée ;
- le renouvellement d'un congé de longue maladie ou d'un congé de longue durée après épuisement des droits à rémunération à plein traitement ;
- la réintégration à expiration des droits à congés pour raison de santé ;
- la réintégration à l'issue d'un congé de longue maladie ou de longue durée lorsque le bénéficiaire de ce congé exerce des fonctions qui exigent des conditions de santé particulières ou lorsqu'il a fait l'objet des dispositions de l'article 24 du décret du 30 juillet 1987 ;
- la mise en disponibilité d'office pour raison de santé, son renouvellement et la réintégration à l'issue d'une période de disponibilité pour raison de santé ;
- le reclassement dans un autre emploi à la suite d'une altération de l'état de santé du fonctionnaire ;
- l'octroi des congés prévus au 9° de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 ;
- ainsi que dans tous les autres cas prévus par des textes réglementaires.

Le conseil médical, toujours en formation restreinte, est saisi pour avis en cas de contestation d'un avis médical rendu par un médecin agréé dans le cadre des procédures suivantes :

- l'admission des candidats aux emplois publics dont les fonctions exigent des conditions de santé particulières ;
- l'octroi, le renouvellement d'un congé pour raison de santé, la réintégration à l'issue de ces congés et le bénéfice d'un temps partiel pour raison thérapeutique ;
- l'examen médical prévu aux articles 15, 34 et 37-10 du décret du 30 juillet 1987.

Quand il est réuni en formation plénière, il est consulté pour avis en application :

- de l'article L. 417-8 du code des communes, du III de l'article 119 de la loi du 26 janvier 1984 et des articles 3 et 6 du décret n° 2005-442 du 2 mai 2005 relatif à l'attribution de l'allocation temporaire d'invalidité aux fonctionnaires relevant de la fonction publique territoriale et de la fonction publique hospitalière ;
- des deuxième et troisième alinéas du 2° de l'article 57 de la loi du 26 janvier 1984 ;
- de l'article 6 du décret n° 77-812 du 13 juillet 1977 relatif au régime de sécurité sociale des agents stagiaires des départements, des communes et de leurs établissements publics n'ayant pas le caractère industriel ou commercial ;
- du quatrième alinéa de l'article 32 et des articles 37, 37-6, 37-8 du décret du 30 juillet 1987 ;
- de l'article 1er du décret du 7 juillet 1992 relatif à la protection sociale des sapeurs-pompiers volontaires en cas d'accident survenu ou de maladie contractée en service ;

- des articles 31 et 36 du décret n° 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales.

Enfin, les conseils médicaux départementaux sont saisis pour avis par l'autorité territoriale, à son initiative ou à la demande du fonctionnaire. Lorsque le fonctionnaire sollicite une saisine du conseil médical, l'autorité territoriale dispose d'un délai de trois semaines pour la transmettre au secrétariat de cette instance qui doit en accuser réception au fonctionnaire concerné et à l'autorité territoriale. À l'expiration d'un délai de trois semaines, le fonctionnaire peut faire parvenir directement au secrétariat du conseil un double de sa demande par lettre recommandée avec avis de réception. Cette transmission vaut saisine du conseil médical.

QUAND LA SITUATION D'UN AGENT FAIT L'OBJET D'UN EXAMEN

Lorsque sa situation fait l'objet d'un examen par un conseil médical réuni en formation restreinte, le secrétariat du conseil médical informe le fonctionnaire de la date à laquelle le conseil médical examinera son dossier, de son droit à consulter son dossier et des voies de contestation possibles devant le conseil médical supérieur. Quand le conseil médical est réuni en formation plénière, le secrétariat informe le fonctionnaire de la date à laquelle le conseil médical examinera son dossier, de son droit à consulter son dossier et de son droit d'être entendu par le conseil médical.

La formation plénière examine le dossier dans le délai d'un mois à compter de la réception de la demande d'inscription à l'ordre du jour par son secrétariat.

Le fonctionnaire peut présenter des observations écrites et fournir des certificats médicaux. Il peut aussi être accompagné ou représenté par une personne de son choix.

Dix jours au moins avant la réunion du conseil médical, le fonctionnaire est invité à prendre connaissance, personnellement ou par l'intermédiaire de son représentant, de son dossier, dont la partie médicale peut lui être communiquée, sur sa demande ou par l'intermédiaire d'un médecin. Le fonctionnaire intéressé et l'autorité territoriale peuvent faire entendre le médecin de leur choix par le conseil médical. S'il le juge utile, le conseil médical entend le fonctionnaire intéressé.

La formation restreinte du conseil médical ne peut valablement siéger que si au moins deux de ses membres sont présents. Quant à la formation plénière, il faut qu'au moins quatre de ses membres, dont deux médecins ainsi qu'un représentant du personnel, soient présents.

Lorsque le quorum n'est pas atteint, une nouvelle convocation est envoyée dans un délai de huit jours aux membres de la formation qui siège alors valablement quel que soit le nombre de membres présents. En cas d'absence du président en séance, la présidence est assurée par le médecin qu'il a désigné ou, à défaut, par le plus âgé des médecins présents.

Chaque membre du conseil médical peut donner pouvoir à un autre membre. Les avis sont émis à la majorité des membres présents et représentés. En cas d'égalité des votes, le président a voix prépondérante. Le président du conseil médical peut organiser les débats au moyen d'une visioconférence dans des conditions qui garantissent le respect du secret médical.

L'avis du conseil médical en formation plénière est motivé. Il est notifié, dans le respect du secret médical, à l'autorité territoriale et à l'agent par le secrétariat du conseil médical par tout moyen permettant de conférer date certaine à cette notification. L'autorité territoriale ou, le cas échéant, la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, informe le conseil médical des décisions qui sont rendues sur son avis.

REFERENCES [Décret n° 2022-350 du 11 mars 2022, JO du 13 mars.](#)

ARTICLE 3 Ce que les territoriaux attendent des candidats à la présidentielle

Publié le 24/03/2022 • Par La Gazette •



Salaires, réforme de la fonction publique, statut, concours, jour de carence...

Qu'attendent les territoriaux de la part des candidats à l'élection présidentielle ? La Gazette des communes leur a demandé.

Chiffres-clés

L'enquête a été menée en ligne par le service des études "Infopro Stories", auprès de nos lecteurs du 2 au 16 mars. 2314 personnes ont répondu dont 1899 titulaires, 309 contractuels et 106 élus.

Quelles prises de positions les territoriaux attendent-ils des douze candidats à l'élection présidentielle ? Début mars, la Gazette des communes les a interrogés, via les lecteurs de notre site internet. Un peu moins de la moitié des répondants (sur 2314 personnes ayant participé) ne savaient pas encore pour qui ils allaient voter... Ou n'ont pas voulu le dire ! Christiane Taubira venait de retirer sa candidature et Emmanuel Macron n'avait pas encore officiellement lancé sa campagne.

30 % disent qu'ils vont voter pour ce dernier, 21 % pour Jean-Luc Mélenchon (France Insoumise), 14 % pour Yannick Jadot (EELV), 8 % pour Eric Zemmour (Reconquête !), 7 % pour Fabien Roussel (parti communiste français), 6% pour Valérie Pécresse (LR), 4 % pour Marine Le Pen (Rassemblement national), 4 % pour Anne Hidalgo (PS).

Les répondants ont le sentiment à 78 % que la fonction publique n'est pas une préoccupation des candidats. Jusque là, ce sont principalement des objectifs numériques de suppression/augmentation/répartition des effectifs qui étaient relayés. A la question, « D'après vous, ont-ils raison de présenter des objectifs chiffrés ? », 40% jugent que « oui », 57% « non ».

DEGEL DU POINT D'INDICE : UNE ATTENTE PARTAGEE

95 % des lecteurs interrogés début mars souhaitent un dégel du point d'indice, au moins au niveau de l'inflation chaque année, dont un tiers souhaite également une revalorisation. Ce constat est largement partagé, dans les mêmes proportions, quelle que soit leur filière, leur âge ou leur ancienneté.

A ce jour, Emmanuel Macron, Marine Le Pen, Yannick Jadot et Jean-Mélenchon ont déclaré vouloir dégeler le point d'indice, sans plus de précision.

REFONTE DES GRILLES INDICIAIRES ET DECORRELATION

Questionnés sur un éventuel chantier sur les rémunérations, 9 lecteurs interrogés sur 10 pensent qu'il faut refondre les grilles indiciaires. Les catégories C sont davantage convaincues de cette nécessité que les « B », puis les « A ».

Pour mémoire, la refonte des grilles indiciaires est l'un des chantiers que l'actuelle ministre de la Transformation et de la fonction publiques juge prioritaire au regard du « tassement » : les traitements salariaux des « B » sont désormais très proches de ceux des « C ».

Autre constat : 90 % des répondants de la filière administrative pensent que la refonte des grilles indiciaires devrait figurer au programme des candidats. Le taux est de 85 % dans la filière technique.

La Gazette a par ailleurs souhaité revenir sur une piste soumise par le président-candidat en début de quinquennat : la décorrélation du point d'indice. Que pensent les territoriaux d'une telle idée aujourd'hui ?

28 % sont favorables – contractuels en tête – principalement pour gagner en souplesse et donner un cadre moins contraint pour les employeurs territoriaux (65 %). Ceux qui songent à quitter la FPT, notamment. Les sondés de la filière médico-sociale considèrent à 59 %, plus que les autres, que « rien ne justifie que les trois fonctions publiques soient accrochées l'une à l'autre ».

Les 52 % défavorables évoquent à une large majorité les problèmes d'égalité de traitement que cela poserait entre les fonctionnaires des trois versants. 45 % estiment que cela remettrait en cause le statut de fonctionnaire. Les moins de 30 ans, plus particulièrement, s'inquiètent des conséquences d'une telle mesure sur les possibilités actuelles de mobilité.

DEVENIR DES MESURES DE LA REFORME DE LA FONCTION PUBLIQUE

S'agissant du statut, 80 % estiment que les candidats devraient se prononcer sur le sujet de son maintien. Et ce sentiment prend de l'importance avec l'âge.

Les positions des candidats en la matière restent floues. Excepté pour Marine Le Pen qui a inscrit noir sur blanc dans son programme sa volonté de préserver le statut. Valérie Pécresse (LR) a pour sa part fait connaître ce même cap dans une interview au Cercle de la réforme de l'État.

Autre enseignement de notre enquête : 41 % attendent que les candidats proposent de revenir sur des mesures de la loi TFP.

Le recours élargi aux contractuels figure en tête des récurrences, devant la réforme des 1 607 heures et la reconnaissance du mérite individuel et collectif. Ce dernier axe de la réforme de 2019 est celui qui préoccupe le plus les agents âgés de 50 à 59 ans. La réforme des instances de dialogue social ainsi que les conditions d'exercice en cas de grève, interpelle les 60 ans et plus.

A noter que les 30-49 ans sont les moins demandeurs de révision de ces mesures.

Dans une interview au Cercle de la réforme de l'État, Yannick Jadot propose de revenir sur « les hypothèses d'élargissement ouvertes par la loi de transformation de la fonction publique », sans plus de détail.

DEVENIR DU JOUR DE CARENCE ET DU CONCOURS

Autre observation : 61 % veulent connaître les intentions des candidats sur la suppression du jour de carence, proposition qui revient régulièrement dans le débat comme étant une réponse au taux d'absentéisme dans la fonction publique. Seul le programme de Marine Le Pen l'évoque. Il s'agirait pour elle d'instaurer deux jours de carence dans la fonction publique.

Quant au concours, souvent considéré comme un frein pour recruter dans la fonction publique, les territoriaux pensent-ils que les candidats doivent proposer de le supprimer pour rendre la FPT plus attractive ? La réponse est « non » à 64 %. Les 25-29 ans pensent « oui » à 42 %. Unique filière à se dire « pour » à la majorité (53%) : la filière « sociale ».

DEBAT DEMOCRATIQUE SUR LES SERVICES PUBLICS

Le printemps du service public, qui se tient depuis le 21 mars partout en France, soutient l'appel d'un collectif de plus de 400 personnalités à organiser un débat démocratique sur le maintien ou pas de certains services publics. Notre enquête révèle que 51 % sont favorables à l'organisation d'un tel débat de société, et souhaiteraient même y participer.

Aucun des présidentiables n'a, à l'heure où nous écrivons ces lignes, proposé de donner la parole aux usagers sur ce sujet.

ARTICLE 4 **Le CGFP, un nouvel évangile pour la fonction publique**

La Gazette Publié le 17/03/2022 - Par Michaël Verne et Cyril Auger, Itinéraires avocats



Depuis le 1er mars 2022, la partie législative du code général de la fonction publique est entrée en vigueur et, corrélativement, toutes les dispositions des quatre grandes lois fondatrices du droit de la fonction publique ont été abrogées. Les employeurs publics doivent à présent se saisir de ce nouvel outil et appréhender les articles du code qui constituent désormais les bases légales des actes et décisions prises en matière de ressources humaines.

Il aura fallu pas moins de six lois d'habilitation depuis 2004, la dernière étant la loi du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique, pour que la partie législative du code général de la fonction publique (CGFP) soit enfin adoptée par une ordonnance n° 2021-1574 du 24 novembre 2021.

Cette ordonnance ne comprend que la partie législative du CGFP, c'est-à-dire les articles en « L », qui correspond notamment à la codification des quatre grandes lois statutaires, à savoir la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, dite loi « Le Pors », la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État (FPE), la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale (FPT), et la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière (FPH).

UNE CODIFICATION A DROIT CONSTANT

La codification législative du droit de la fonction publique a été réalisée à droit constant, ce qui signifie que le CGFP est une compilation du droit existant, issue des lois régissant la fonction publique, sans innovation juridique. S'agissant d'une codification à droit constant, la loi permet toutefois d'apporter des modifications aux textes codifiés à condition qu'elles soient nécessaires pour améliorer la cohérence rédactionnelle des textes rassemblés, pour assurer le respect de la hiérarchie des normes et harmoniser l'état du droit.

Il s'agit d'un vrai travail de refonte qui va substantiellement modifier l'approche et la pratique du droit

UNE CODIFICATION THEMATIQUE

L'innovation majeure de la codification du droit de la fonction publique réside dans l'abandon du traditionnel cloisonnement entre les règles de droit propres au statut général de la fonction publique, à la FPE, à la FPT et à la FPH, l'ensemble de ces règles étant dorénavant ventilé dans le cadre d'un plan thématique.

Il s'agit d'un vrai travail de refonte qui a été effectué par le gouvernement et qui va substantiellement modifier l'approche et la pratique du droit de la fonction publique par les employeurs publics, les agents et les professionnels du droit. C'est pourquoi il nous a semblé intéressant de synthétiser ici l'organisation et l'architecture du CGFP, afin d'avoir une vision globale de son agencement.

Pour une approche plus complète et technique, nous signalons que les services de l'État ont mis à disposition deux tableaux de concordance, le premier permettant de déterminer, à partir des anciennes dispositions, la nouvelle codification correspondante et le second, inversé, permettant de déterminer, à partir de la nouvelle codification, quelles anciennes dispositions ont été remplacées.

L'ORGANISATION DU CGFP

La partie législative du CGFP est organisée autour d'un chapitre liminaire et de huit livres thématiques découpés comme suit :

Chapitre liminaire : champ d'application et définition ([art. L.1 à L.9](#))

Les premiers articles du CGFP déterminent son champ d'application, à savoir les agents publics qui relèvent de ce code (les fonctionnaires civils et les agents contractuels) et ceux qui en sont exclus (notamment les fonctionnaires des assemblées parlementaires, les magistrats de l'ordre judiciaire ou encore les militaires). Ils s'attachent à définir les notions de fonctionnaire et d'agent contractuel, ainsi que de fonctionnaires de l'État, fonctionnaires territoriaux et fonctionnaires hospitaliers, notions qui auront une incidence sur l'application ou non de certaines dispositions du code.

Livre Ier : Droits, obligations et protections ([art. L.111-1 à L.142-3](#))

Le livre Ier du CGFP compile dans sa grande majorité les règles issues de la loi du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, que l'on a désigné comme le statut général de la fonction publique. Il présente les droits et libertés des agents publics (liberté d'opinion, principe de participation, droit syndical, droit de grève, droits à rémunération, droits sociaux et droit à la formation professionnelle), les obligations qui s'attachent à leur statut (obligations générales, prévention des conflits d'intérêts, règles de cumul, contrôles déontologiques et responsabilités disciplinaires, pénales et financières) et les garanties et mesures de protection dont ils bénéficient (protection contre les discriminations, respect de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, protection contre le harcèlement, protection fonctionnelle, protection des lanceurs d'alerte, protection en matière d'hygiène et de sécurité au travail et garantie relative à leur dossier individuel).

Livre II : Exercice du droit syndical et dialogue social ([art. L.211-1 à L.291-2](#))

Le livre II expose les règles de représentation des agents et les garanties en matière d'exercice du droit syndical, les dispositions relatives à la négociation et aux accords collectifs, instaurées par la récente ordonnance n° 2021-174 du 17 février 2021, les règles d'élaboration du rapport social unique, ainsi que la présentation des instances consultatives supérieures (conseils commun et supérieur de la fonction publique) et des commissions administratives et consultatives paritaires.

Livre III : Recrutement ([art. L.311-1 à L.372-2](#))

Ce livre pose les conditions générales d'accès aux emplois applicables aux trois versants de la fonction publique, notamment l'obligation de pourvoir les emplois permanents par des fonctionnaires, avant de distinguer les règles particulières applicables aux emplois de la FPE, de la FPT et de la FPH, puis expose les règles relatives aux recrutements des fonctionnaires et des agents contractuels (cas de recours aux agents contractuels).

Livre IV : Principes d'organisation et de gestion des ressources humaines ([art. L.411-1 à L.462-2](#))

Le livre IV présente les règles relatives à l'organisation en corps et en cadres d'emplois, aux emplois fonctionnels, aux lignes directrices de gestion, à la formation professionnelle tout au long de la vie, au télétravail, aux réorganisations de service, d'établissement ou de collectivité (incidence du transfert d'une activité sur les agents par exemple).

Livre V : Carrière et parcours professionnel (art. L.511-1 à L.562-1)

Ce livre expose les règles relatives aux positions et mobilité des agents (positions d'activité, détachement, disponibilité, congé parental, situation des agents contractuels), à l'appréciation de leur valeur professionnelle, à la promotion et à l'avancement, à la discipline (suspension, procédure disciplinaire, sanction disciplinaire), à la perte et à la suppression d'emploi, ainsi qu'à la cessation définitive de fonctions ou d'emploi (démission, rupture conventionnelle, licenciement, fin de contrat, cessation anticipée due à l'amiante, admission à la retraite).

Livre VI : Temps de travail et congés (art. L.611-1 à L.652-2)

Dans le cadre de ce livre, sont présentées les règles relatives au temps de travail (durée du travail, travail à temps partiel et emploi à temps non complet), aux congés annuels, jours fériés et autorisations d'absence, aux congés liés aux responsabilités parentales ou familiales et aux congés liés à des activités civiques.

Livre VII : Rémunération et action sociale (art. L.711-1 à L.742-6)

Ce livre expose les règles relatives à la fixation de la rémunération des fonctionnaires et des agents contractuels (règle du service fait, régime indemnitaire), aux avantages divers et à la prise en charge de frais (logement de fonction, frais de déplacement), aux prestations d'action sociale.

Livre VIII : Prévention et protection en matière de santé et de sécurité au travail (art. L.811-1 à L.829-2)

Enfin, le livre VIII pose les principes généraux de prévention et de protection en matière de santé et de sécurité au travail et les règles relatives aux protections liées à la maladie, à l'accident, à l'invalidité ou au décès (congés de maladie, accident de service et maladie professionnelle avec les dispositions propres au congé pour invalidité temporaire imputable au service, temps partiel pour raison thérapeutique, invalidité, inaptitude temporaire ou définitive, protection sociale complémentaire).

La parution de la partie réglementaire du CGFP serait prévue pour l'année 2023

ET LA PARTIE REGLEMENTAIRE ?

En ce qui concerne la partie réglementaire du CGFP, qui représente le travail de codification le plus conséquent tant les dispositions réglementaires sont multiples, sa parution serait prévue pour l'année 2023, sans qu'aucune date précise n'ait été fixée à ce jour. Le décalage entre la parution de la partie législative et réglementaire a toutefois déjà contraint le gouvernement à prendre un décret le 25 février dernier afin de maintenir en vigueur des dispositions réglementaires contenues dans certaines lois qui ont été abrogées à compter du 1er mars 2022. Il est à signaler que, pour assurer une nécessaire cohérence avec la future partie

réglementaire, la partie législative du CGFP a néanmoins été élaborée sur la base d'une simulation de la partie réglementaire.

Il sera intéressant de découvrir quels choix ont été opérés par le gouvernement sur la partie réglementaire, qui sera la plus exigeante et complexe à codifier, à commencer par savoir si les statuts particuliers des corps et cadres d'emplois seront intégrés dans la partie réglementaire du code, ce qui n'est pas certain compte tenu de l'adjectif qualifiant de « général » le code de la fonction publique.

ARTICLE 4BIS Médiation préalable obligatoire : le décret sur sa généralisation est paru.

Publié le 28/03/2022 • Par La Gazette



L'expérimentation de la procédure de médiation préalable obligatoire applicable à certains litiges de la fonction publique et à certains litiges sociaux a été généralisée par la loi du 22 décembre 2021 pour la confiance dans l'institution judiciaire. Le décret d'application est enfin publié.

L'article 27 de la loi du 22 décembre 2021 pour la confiance dans l'institution judiciaire a pérennisé et généralisé la procédure de médiation préalable obligatoire, qui avait d'abord été expérimentée en application de l'article 5 de la loi du 18 novembre 2016 de modernisation de la justice du xxie siècle.

Il manquait encore la liste des agents et recours formés contre les décisions individuelles concernés. C'est chose faite avec le décret paru au Journal officiel du 27 mars. Ce décret indique aussi la mise en œuvre de cette procédure en fixant en particulier les modalités et délais de son engagement et en identifiant les instances et autorités chargées d'assurer ces missions de médiation.

LA QUESTION DES DELAIS

La médiation préalable obligatoire est engagée auprès du médiateur compétent dans le délai de recours contentieux prévu à l'article R. 421-1 (deux mois), mais il peut être majoré, le cas échéant, dans les conditions prévues à l'article R. 421-7 (pour les outre-mer et l'étranger).

La notification de la décision ou l'accusé de réception prévu à l'article L. 112-3 du code des relations entre le public et l'administration mentionne cette obligation et indique les coordonnées du médiateur compétent. A défaut, le délai de recours contentieux ne court pas à l'encontre de la décision litigieuse. La lettre de saisine du médiateur est accompagnée de la décision contestée ou, lorsque celle-ci est implicite, d'une copie de la demande et de l'accusé de réception ayant fait naître cette décision.

A noter également que la saisine du médiateur compétent interrompt le délai de recours contentieux et suspend les délais de prescription dans les conditions prévues à l'article L. 213-13. La réclamation auprès du Défenseur des droits, lorsqu'elle est faite dans les conditions prévues à l'article L. 213-14, produit les mêmes effets.

De plus, le décret réaffirme le caractère obligatoire de la procédure de la médiation : lorsqu'un tribunal administratif est saisi dans le délai de recours contentieux d'une requête n'ayant pas été précédée d'une médiation qui était obligatoire, son président ou le magistrat qu'il délègue rejette cette requête par ordonnance et transmet le dossier au médiateur compétent. Le médiateur est supposé avoir été saisi à la date d'enregistrement de la requête.

L'exercice d'un recours gracieux ou hiérarchique après la médiation n'interrompt pas de nouveau le délai de recours.

LES RECOURS CONCERNES

La procédure de médiation préalable obligatoire est applicable aux recours formés par les agents publics à l'encontre des décisions administratives suivantes :

- décisions administratives individuelles défavorables relatives à l'un des éléments de rémunération mentionnés à l'article L. 712-1 du code général de la fonction publique ;
- refus de détachement ou de placement en disponibilité et, pour les agents contractuels, refus de congés non rémunérés prévus aux articles 20, 22, 23 et 33-2 du décret du 17 janvier 1986 et 15, 17, 18 et 35-2 du décret du 15 février 1988 ;
- décisions administratives individuelles défavorables relatives à la réintégration à l'issue d'un détachement, d'un placement en disponibilité ou d'un congé parental ou relatives au réemploi d'un agent contractuel à l'issue des mêmes congés non rémunérés ;
- décisions administratives individuelles défavorables relatives au classement de l'agent à l'issue d'un avancement de grade ou d'un changement de corps ou cadre d'emploi obtenu par promotion interne ;
- décisions administratives individuelles défavorables relatives à la formation professionnelle tout au long de la vie ;
- décisions administratives individuelles défavorables relatives aux mesures appropriées prises par les employeurs publics à l'égard des travailleurs handicapés en application des articles L. 131-8 et L. 131-10 du code général de la fonction publique ;
- décisions administratives individuelles défavorables concernant l'aménagement des conditions de travail des fonctionnaires qui ne sont plus en mesure d'exercer leurs fonctions dans les conditions prévues par les décrets du 30 novembre 1984 et du 30 septembre 1985.

La procédure de médiation préalable obligatoire est aussi applicable, par ailleurs, aux recours contentieux formés contre les décisions individuelles prises par Pôle emploi et relevant du champ de compétence du juge administratif, parmi lesquelles les décisions relatives à la cessation d'inscription sur les listes des demandeurs d'emploi ou encore les décisions relatives au remboursement des allocations et aides.

LES AGENTS CONCERNES

Les agents publics concernés par la procédure de médiation préalable obligatoire sont :

- les agents de la fonction publique de l'État affectés dans les services académiques et départementaux, les écoles maternelles et élémentaires et les établissements publics locaux d'enseignement du ressort de celles des académies qui figurent sur une liste arrêtée par le garde des sceaux, ministre de la Justice et le ministre chargé de l'Éducation nationale ;

- les agents de la fonction publique territoriale employés dans les collectivités territoriales et leurs établissements publics ayant préalablement conclu, avec le centre de gestion de la fonction publique territoriale dont ils relèvent, une convention pour assurer la médiation.

Les centres de gestion communiquent aux tribunaux administratifs concernés la liste des collectivités ayant conclu une convention. Pour les agents des collectivités territoriales et de leurs établissements publics, la procédure est assurée par le centre de gestion de la fonction publique territorialement compétent ayant conclu avec la collectivité ou l'établissement concerné la convention. Le représentant légal du centre de gestion désigne ensuite la ou les personnes physiques qui assureront, au sein du centre de gestion et en son nom, l'exécution de la mission de médiation préalable obligatoire.

L'ENTREE EN VIGUEUR

Les dispositions des articles 2 à 4 de ce décret sont applicables aux recours contentieux susceptibles d'être présentés à l'encontre des décisions intervenues à compter du 1er avril 2022 ou, lorsqu'il s'agit d'une décision prise par une collectivité territoriale ou un établissement public local, à compter du premier jour du mois suivant la conclusion de la convention signée avec le centre de gestion. Les dispositions de l'article 5 sont applicables aux recours contentieux susceptibles d'être présentés à l'encontre des décisions intervenues à compter du 1er juillet 2022.

Le décret du 16 février 2018 portant expérimentation de cette procédure est abrogé, mais les effets de ses dispositions continuent de s'appliquer aux médiations engagées sur son fondement.

Références [Décret n° 2022-433 du 25 mars 2022, JO du 27 mars.](#)