

Madame la ministre,

Le Gouvernement s'est fixé une ambition forte pour une action publique plus efficace, plus économe et plus juste.

Les évaluations menées dans le cadre de la modernisation de l'action publique (MAP) contribueront directement en 2016 à poursuivre notre effort collectif en ce sens. L'objectif de ces évaluations est en effet de réinterroger les politiques publiques, leurs résultats, leur utilité et leur adéquation avec les attentes des bénéficiaires, et d'identifier leurs marges d'amélioration et d'évolution. Ces évaluations s'inscrivent par ailleurs dans une logique démocratique d'association des parties prenantes de la politique évaluée et de transparence quant à leurs objectifs, leur déroulement et leurs conclusions.

J'ai décidé de retenir votre proposition de réaliser une **évaluation de l'organisation et du fonctionnement des instances médicales de la fonction publique**. La conduite de cette évaluation est placée sous votre autorité et responsabilité pour être conduite dans le cadre et selon les modalités que vous avez précisés dans la fiche jointe. Je demande par lettres séparées aux chefs de service des quatre inspections générales concernées, IGAS, IGF, IGA et IGAENR, de bien vouloir désigner les membres de leurs services qui en assureront la réalisation, le cas échéant en association avec des experts ou évaluateurs externes à l'administration que vous jugerez bon de solliciter.

Conformément à la méthodologie élaborée par le secrétariat général pour la modernisation de l'action publique (SGMAP) et pour garantir l'appropriation des travaux, je vous saurai gré de réunir et de présider, à trois reprises au moins, un comité d'évaluation qui sera composé des principales parties prenantes et auquel la maîtrise d'œuvre présentera ses travaux de cadrage opérationnel et de diagnostic, ainsi que les scénarios de transformation qu'elle proposera.

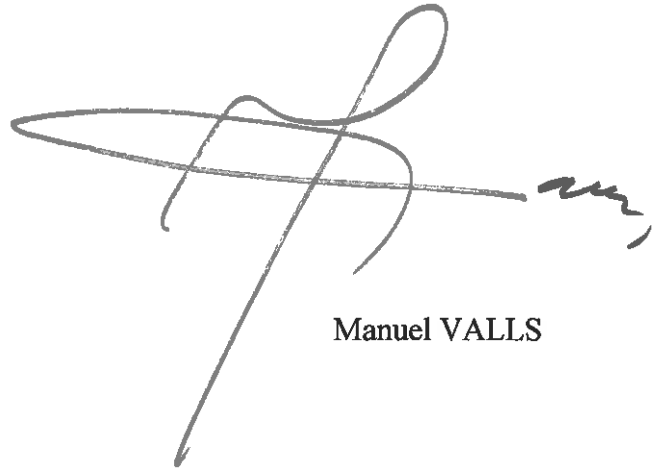
Tout au long de la mission, je souhaite que le SGMAP puisse rendre compte à mon cabinet de l'avancement des travaux engagés et de leur bon déroulement ; à cet effet, le cabinet du secrétaire d'Etat chargé de la réforme de l'Etat et de la simplification, placé auprès de moi, sera votre interlocuteur privilégié.

Madame Marisol TOURAINÉ
Ministre des Affaires Sociales et de la Santé
14, avenue Duquesne
75350 PARIS 07 SP

.../...

Afin d'assurer la transparence des évaluations, la présente lettre de mission, l'état d'avancement du processus d'évaluation et les rapports de diagnostic et de scénarios seront mis en ligne.

Je vous prie d'agréer, Madame la ministre, l'expression de mes respectueux hommages.

A handwritten signature in black ink, consisting of several overlapping loops and a long horizontal stroke extending to the right, ending in a small flourish.

Manuel VALLS

Copie à :

- ✓ Madame la ministre de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche
- ✓ Monsieur le ministre des finances et des comptes publics
- ✓ Monsieur le ministre de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales
- ✓ Monsieur le ministre de l'intérieur
- ✓ Monsieur le garde des sceaux, ministre de la justice
- ✓ Madame la ministre de la fonction publique
- ✓ Monsieur le secrétaire d'Etat chargé de la réforme de l'Etat et de la simplification
- ✓ Monsieur le chef de service de l'inspection générale des affaires sociales
- ✓ Madame la cheffe de service de l'inspection générale des finances
- ✓ Monsieur le chef de service de l'inspection générale de l'administration
- ✓ Monsieur le chef de service de l'inspection générale de l'administration de l'éducation nationale et de la recherche

Intitulé de l'évaluation : Organisation et fonctionnement des instances médicales de la fonction publique

Date de la fiche : 22 juillet 2016 – actualisée le 25 juillet 2016

Fiche de cadrage

à produire par le ministère pilote de l'évaluation

(à établir avec l'appui méthodologique du département évaluation du SGMAP)

Ministère pilote de l'évaluation : Ministère des affaires sociales et de la santé

Personne à contacter au sein du ministère : Danièle Champion, sous-directrice de la qualité de vie au travail, DRH / Myriam Leheilleix-Zink, chef du bureau des conditions de travail et de la médecine de prévention, DRH

Autre(s) ministère(s) concerné(s) :

Ministère de la Fonction publique

Ministère de l'Éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche

Ministère de l'Intérieur

Ministère de l'aménagement du territoire, de la ruralité et des collectivités territoriales

Ministère des finances et des comptes publics

Ministère de la Justice

Politique ou action publique à évaluer

1. Finalités, principaux objectifs de la politique ou action à évaluer :

Éléments de contexte :

La protection des agents contre les accidents de services et maladies professionnelles, la santé au travail constituent des enjeux majeurs de politique sociale, l'employeur étant par ailleurs soumis à une obligation de sécurité de résultat.

L'État et les partenaires sociaux en signant l'accord du 20 novembre 2009 ont réaffirmé la place essentielle de la santé et la sécurité au travail dans la gestion des ressources humaines.

L'un des enjeux de cette politique publique réside dans l'égalité de traitement entre les agents des différents versants de la fonction publique sur l'ensemble du territoire.

Les comités médicaux et les commissions de réforme sont des instances consultatives chargées de donner des avis sur les questions liées à la santé des agents publics, préalablement à la décision de l'employeur. Ces instances sont placées au sein de chaque département ministériel pour le niveau ministériel et au sein des directions départementales chargées de la cohésion sociale (DDCS et DDCSPP) pour le niveau départemental. Un comité médical supérieur, placé auprès du ministre chargé de la santé, peut être saisi en appel des avis des comités médicaux, assure la coordination des avis et formule des recommandations.

Ces dernières traitent les dossiers concernant les agents des **trois fonctions publiques**. Toutefois, l'article 113 de la loi n° 2012-347 du 12 mars 2012 a modifié en partie le fonctionnement des secrétariats des comités médicaux et commissions de réforme en rendant obligatoire le transfert des secrétariats pour les dossiers des agents relevant de la fonction publique territoriale vers les centres de gestion de la fonction publique territoriale ou, selon les cas de figure, aux collectivités territoriales et établissements publics eux-mêmes. Bien que ce dispositif ne prévoyait que le seul transfert des secrétariats, certains centres de gestion et collectivités ont à cette occasion créé leurs propres instances.

Plus généralement, ces instances départementales rencontrent de façon chronique un grand nombre de difficultés en raison de la variété des dossiers à traiter, du nombre d'interlocuteurs et de la pénurie de médecins pour participer aux instances ou réaliser des expertises. Ces difficultés se traduisent dans de nombreux cas par l'allongement du délai de traitement des dossiers ce qui s'avère préjudiciable pour les situations difficiles traitées. A ce titre, le ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche souhaite reprendre l'instruction du dossier de ses agents. Il est à noter que les personnels de la police et de la défense relèvent déjà d'instances spécifiques.

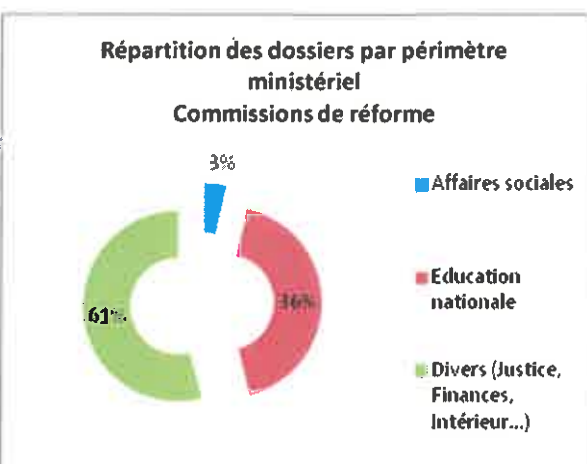
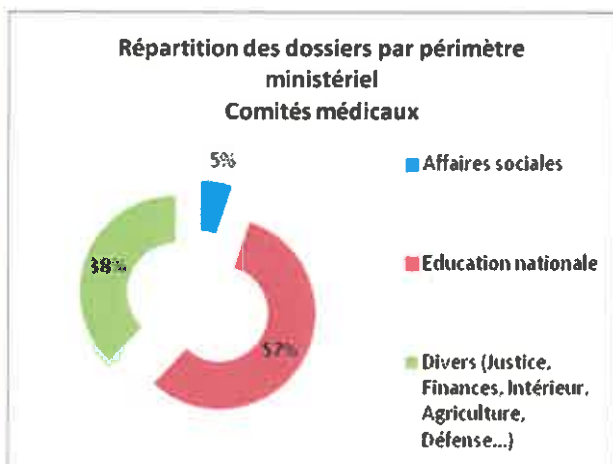
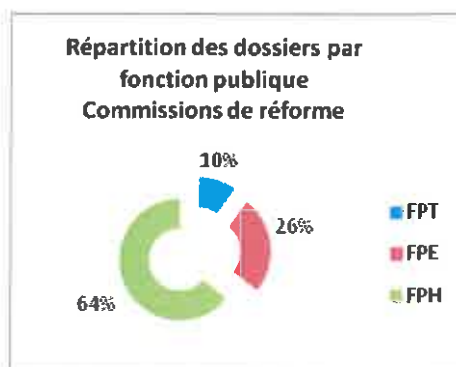
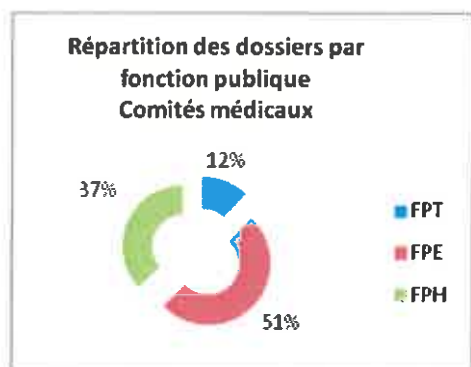
Le dysfonctionnement de l'organisation actuelle résulte essentiellement du portage de cette mission par le seul ministère des affaires sociales et de la santé dont l'opportunité a régulièrement été remise en cause, d'autant plus qu'il assume cette charge sans aucune participation des différents employeurs.

Tant les préconisations de la Cour des comptes que celles plus récentes d'un rapport IGAS/IGAENR de 2010 ont insisté sur la nécessité d'opérer le transfert de la mission (plates-formes RH régionales, assurance maladie, etc...). Toutefois, ces différents scénarii ont depuis été écartés faute d'avoir emporté l'adhésion des différents acteurs mais également eu égard aux difficultés supposées du dialogue social.

Constats

L'organisation générale de ces instances est complexe.

- D'une part, le périmètre qu'elles ont à connaître recouvre les trois versants de la fonction publique et d'autre part, le secrétariat (pour la FPE et la FPH) est assuré par les DDCS ou DDCSPP, ce qui constitue une charge indue pour ces administrations. D'autant plus que cette charge est importante : les instances se réunissent en moyenne une fois par mois et traitent en moyenne, pour les comités médicaux, 1761 dossiers par an et par secrétariat, et pour les commissions de réforme, 413 dossiers par an et par secrétariat. Or, les situations sont très disparates, certains secrétariats pouvant traiter jusqu'à plus de 7000 dossiers par an (CM) et 1620 (CR).
- Par ailleurs, la répartition même des dossiers est inégale : la part des dossiers des agents relevant des ministères sociaux tant pour les comités médicaux que pour les commissions de réforme est très minoritaire (moins de 5% de l'ensemble des dossiers traités par les instances) tandis que ceux des agents relevant du MEN, pour exemple, en représentent plus d'un tiers suivis par ceux de la Justice et des Finances (cf. ci-dessous).



- Enfin, le fonctionnement actuel des 2 instances (Comité médical et Commission de réforme) présente des difficultés conséquentes pour les agents eux-mêmes : retard dans l'instruction des dossiers, report de ré-intégration des agents déclarés aptes à la reprise car avis rendu de façon tardive, problèmes de requalification des positions statutaires avec des risques parfois, de reprise sur paie (posant des difficultés de gestion à l'employeur et une incompréhension des agents).

Enjeux

L'enjeu est de permettre une meilleure efficacité de ces instances dans un souci d'harmonisation des pratiques pour parvenir à une réalité d'égalité de traitement, permettre une amélioration des pratiques, une intervention plus réactive pour chaque fonction publique, l'amélioration de la prise en charge des agents, etc.

Il s'agira donc de s'interroger, dans un souci d'efficacité, sur l'opportunité du portage actuel de ces missions mais également sur la qualité de service rendue par ces instances via l'organisation actuelle au regard de la politique de santé et de sécurité au travail des agents dans l'ensemble de la fonction publique.

Enfin, la cartographie même des instances, notamment en termes d'efficience dans un contexte de pénurie de médecins et de faible attractivité financière de la mission est à examiner. En effet, la réforme introduite par l'article 113 de la loi n°2012-347 du 12 mars 2012 précitée a eu pour conséquence de complexifier un peu plus l'organisation, en créant de facto dans chaque département de nouveaux secrétariats et parfois de nouvelles instances (cf. supra).

2. Principales parties prenantes de l'action à évaluer (services de l'État, centraux et déconcentrés, opérateurs nationaux et locaux, collectivités, organismes de sécurité sociale, etc., liste préfigurant la composition du futur comité d'évaluation) :

- Ministère des affaires sociales et de la santé (*Secrétariat général des ministères en charge des affaires sociales,*

Direction des ressources humaines, Direction générale de l'offre de soins et Direction générale de la santé) et Ministère de la décentralisation et de la fonction publique

- Ministère des finances et des comptes publics
- Ministère de l'éducation nationale, de l'enseignement supérieur et de la recherche
- Ministère de la justice
- Centres de gestion de la FPT
- Collectivités locales/EPL
- Organisations syndicales
- FPH
- Représentants des médecins

mais aussi le ministère de l'intérieur et le ministère de la défense qui ont leurs propres instances pour leurs personnels actifs.

3. Principales données financières relatives à l'action à évaluer (ordres de grandeur) :

Les coûts de fonctionnement des secrétariats (programme 124 Conduite et soutien des politiques sanitaires, sociales, du sport, de la jeunesse et de la vie associative) sont estimés à :

- 2 ETP pour 2,7 ETPT en moyenne pour les instances départementales en DDCS et DDCSPP ;
- environ 1M€ par an en ce qui concerne la rémunération des médecins membres (y compris secrétaires) ;
- le coût des honoraires médicaux (expertises) étant quant à lui à la charge de chaque employeur, aucune estimation n'a pu être réalisée. L'évaluation permettra de préciser ces coûts généraux à prendre en compte dans l'éventuelle transformation de cette politique publique.

Attentes du ministère pilote de l'évaluation

4. Principaux enjeux d'évolution/transformation/réforme de l'action à évaluer :

Il est attendu de l'évaluation qu'elle formule, sur la base d'un diagnostic, des scénarios d'évolution et des propositions d'amélioration du dispositif existant en vue de rationaliser les instances et de favoriser l'égalité de traitement.

La production de ces propositions qui constitue le cœur du travail d'évaluation compte tenu des éléments de diagnostics récents permettra d'éclairer notamment les questions suivantes : *faut-il envisager un nouveau portage de ces missions, par exemple sur un programme budgétaire interministériel, une modification des instances elles-mêmes, une reprise des missions par chacune des fonctions publiques ? Par chacun des ministères au niveau central pour la fonction publique d'Etat ou en maintenant des instances au niveau local ? Par un opérateur national ? Organisation propre à la fonction publique hospitalière prenant appui sur les centres hospitaliers régionaux ? Fusion des instances ? Faut-il faire évoluer les missions de ces instances ? Ne faut-il pas les supprimer complètement ?*

5. Principales questions auxquelles devra répondre l'évaluation :

- L'économie générale du dispositif (objectifs, gouvernance, ressources...) est-elle à même de répondre aux enjeux de traitement des dossiers médicaux des agents publics ? (pertinence et cohérence interne)
- Cette organisation prend-elle suffisamment en compte les spécificités de chaque fonction publique ? (pertinence)
- Le dispositif est-il suffisamment lisible et accessible pour les agents et les médecins sur l'ensemble du territoire ? (efficacité)
- Dans quelle mesure le dispositif permet-il d'assurer un traitement égalitaire des dossiers médicaux sur l'ensemble du territoire et dans des délais raisonnables ? Quelles sont les améliorations à proposer pour améliorer l'efficacité de la mise en œuvre du service ? (efficacité)
- Les ressources (humaines et techniques) alloués au dispositif permettent-ils de favoriser l'atteinte des objectifs (prise en charge des agents, égalité de traitement, respect des délais...) ? (efficience)
- Globalement, cette évaluation visera à améliorer l'action publique en termes :
 - d'utilité, de pertinence :
 - d'efficacité, de service rendu :
 - d'efficience, de coûts :
 - de cohérence, de gouvernance :

6. Suites de l'évaluation visées (révision des objectifs de la politique, alimentation d'un projet de loi ou PLF/PLFSS, réorganisation, expérimentations...) et échéances :

L'évaluation doit permettre de concevoir une réorganisation de l'ensemble de la mission CM/CR tout en préservant sa cohérence globale dans un souci d'égalité de traitement entre les agents des trois fonctions publiques. Sur la base des propositions de la mission d'évaluation un plan d'action devra être mis en place ; la mise en œuvre de ce dernier pourra être réalisée dans un premier temps sous la forme d'une expérimentation.

7. Profil possible/envisagé de l'équipe d'évaluation (évaluateurs internes au ministère, inspection(s), personnalité qualifiée, chercheur/universitaire, prestataire privé...) :

Une mission d'inspection générale composée des membres de l'IGAS, l'IGF, l'IGA et l'IGAENR, complétée, au besoin, par un expert/une personnalité qualifiée sur ces questions, pourrait se voir confier l'évaluation.

Le SGMAP accompagnera l'équipe d'évaluation sur le plan méthodologique.

En outre, la consultation des parties prenantes (agents, médecins...) pourra être organisée à travers des démarches quantitatives (ex : questionnaires) et/ou qualitatives (entretiens, observations...) qu'il conviendra de préciser dans la phase de cadrage.

Principaux risques

8. Principaux risques liés au jeu des acteurs (soutiens/opposants), aux suites de l'évaluation, au calendrier, etc. :

Si tous les acteurs s'accordent sur l'urgence d'une réorganisation, la reprise d'une mission jusqu'à présent menée par les seuls ministères sociaux pour l'ensemble des trois fonctions publiques pourrait constituer, de fait, une charge supplémentaire pour la ou les future(s) structure(s) d'accueil.

9. Évolutions, projets parallèles ou travaux en cours ou prévus (réorganisation, projet de loi, études, consultations, assises...) susceptibles d'avoir un impact sur l'action évaluée ou sur le déroulement des travaux d'évaluation :

Une concertation avec les organisations représentatives du personnel est en cours à l'échelon inter fonction publique, pilotée par la DGAFP. Elle pourrait se traduire à brève échéance par des mesures immédiates (y compris législatives) pour faciliter l'activité courante des instances, sans préjudice des mesures structurelles ultérieures que pourrait préconiser la mission.