

## Éditorial

### Instance unique ou arlésienne ?

Le 19 juillet dernier, dans le cadre de la « concertation relative au nouveau contrat social avec les agents publics », Olivier Dussopt, secrétaire d'Etat, a par communiqué, précisé l'organisation cible retenue pour le dialogue social dans la fonction publique.

Il a annoncé à cette occasion la création d'une nouvelle instance chargée des questions collectives, par fusion des CHSCT et CT<sup>1</sup>.

Cette instance pourra comprendre, en fonction d'un certain seuil d'effectifs, une formation spécialisée dédiée aux questions d'hygiène et de sécurité. Le communiqué précise que « la mise en œuvre de cette nouvelle organisation sera progressive compte tenu des élections professionnelles organisées en décembre 2018. »

Cette réforme est souhaitée par les responsables RH hospitaliers qui supportent de plus en plus difficilement la lourdeur actuelle du dialogue social, illustrée notamment par la redondance des attributions du CTE et du CHSCT, par la réunionite dont les conséquences sont aggravées par les conditions de récupération, par les représentants du personnel, des temps de réunion des instances et enfin par la confusion juridique résultant, pour la seule fonction publique hospitalière, de la soumission au droit privé, et donc aux juridictions civiles, pour ce qui concerne le CHSCT et les expertises.

Cette simplification du dialogue social est attendue dans le secteur public avec d'autant plus d'impatience que, dans le secteur privé, un an après la promulgation des ordonnances réformant le Code du Travail, la réforme devient réalité. Ainsi, 47% des entreprises ont-elles déjà mis en place l'instance unique ou doivent le faire avant fin 2018, des accords de mise en place étant par ailleurs prévus dans 81% des entreprises de 1000 salariés et plus<sup>2</sup> !

C'est donc avec beaucoup d'impatience que les participants aux Rencontres RH de la santé, organisées à Lyon les 24 et 25 septembre derniers, attendaient les précisions les précisions de la DGAFP sur les conditions pratiques de mise en œuvre de cette mesure de simplification du dialogue social.

Ils ont été satisfaits d'apprendre que le gouvernement allait porter le chantier de sortie du Code du travail du CHSCT pour un « arrimage » au nouveau modèle d'instance qui concernera les trois versants de la fonction publique.

Mais ils ont été aussi surpris d'entendre que des contingences liées à l'application du Code électoral pourraient finalement conduire à différer la mise en place effective de l'instance unique après les élections professionnelles de fin 2022 soit au mieux à partir de... 2023 !

Il est tout à fait légitime que l'on s'assure des conditions d'application d'une réforme qui, nonobstant de nouvelles dispositions législatives et réglementaires, doit naturellement tenir compte des élections professionnelles.

Mais rien n'est insurmontable pour qui veut vraiment réformer !

Et personne ne comprendrait que des considérations juridiques, au demeurant connues depuis bien longtemps, servent aujourd'hui d'argument pour remettre au prochain quinquennat la fusion effective du CHSCT et du CTE telle qu'elle a pourtant été annoncée par le communiqué gouvernemental du 19 juillet.

L'instance unique est une nécessité : elle ne doit pas devenir une nouvelle arlésienne !

Ce que le privé a fait en quelques mois, la fonction publique peut aussi le faire, aussi bien et aussi vite, à condition que le cadrage juridique soit très rapidement précisé, rien ne s'opposant à ce que l'instance unique soit ensuite constituée sur la base des résultats des élections du 6 décembre prochain.

Car il y a vraiment urgence à reformer et à moderniser le dialogue social dans la FPH !

**Jean-Marie BARBOT**

Président de l'ADRESS

(1) Comité Technique dans la FPE et FPT, Comité Technique d'Etablissement dans la FPH

(2) Enquête de l'ANDRH publiée dans la *Revue Personnel* n°590 de septembre 2018

## Sommaire

### Gestion des carrières

**Un nouveau métier : infirmier en pratique avancée** ..... p2

### Stratégie & Pilotage

**Crise des fonctions de direction d'établissement de santé et perspectives de renouvellement** ..... p4

### Prospective & Management

**Etats de santé et santé perçue : Comprendre l'hétérogénéité des perceptions et des comportements de retrait selon les métiers et les âges (Partie1)** ..... p7

### Jurisprudence

**Le refus d'un agent de signer son contrat de travail peut-il être considéré comme une démission ?** ..... p13

**Refus de prolongation d'activité pour carrière incomplète et radiation des cadres pour limite d'âge** ..... p15

### Veille réglementaire

..... p17

### Veille documentaire / Agenda

..... p19 ; 20