

Essentielles

N°2

L'INFORMATION **VITAMINÉE** DU SYNCASS-CFDT

PRINTEMPS 2019



DOSSIER

L'avenir de la fonction publique



DOSSIER
Zoom
L'égalité professionnelle femmes-hommes

ENTRETIEN AVEC...
Le nouveau président
de la Conférence nationale des directeurs de CH

AUTONOMIE
Remise du rapport Libault
Panoramique et ambitieux

PRATIQUE
Absence pour raison de santé
Le régime indemnitaire des directeurs FPH



NOUS SOMMES POUR CEUX QUI RENDENT LA SOCIÉTÉ PLUS HUMAINE ET CEUX QUI EN ONT FAIT LEUR VOCATION.

PLUS DE 3 MILLIONS DE SOCIÉTAIRES NOUS FONT DÉJÀ CONFIANCE.

**GMF 1^{ER} ASSUREUR
DES AGENTS DU SERVICE PUBLIC**



ASSURÉMENT HUMAIN

Appelez le 0 970 809 809 (numéro non surtaxé, du lundi au samedi de 8h à 20h)
Connectez-vous sur www.gmf.fr

GMF 1^{er} assureur des agents du service public : selon une étude Kantar TNS de mars 2018.

LA GARANTIE MUTUELLE DES FONCTIONNAIRES et employés de l'État et des services publics et assimilés - Société d'assurance mutuelle - Entreprise régie par le Code des assurances
775 691 140 R.C.S. Nanterre - APE 6512Z - Siège social : 148 rue Anatole France - 92300 Levallois-Perret et sa filiale GMF ASSURANCES. Adresse postale : 45930 Orléans Cedex 9.

sommaire

BRÈVES ET ACTUALITÉS

- 2 **Stratégie nationale**
Protection de l'enfance et de l'adolescence
- 2 **Alerte CFDT**
La prime décentralisée
- 3 **Pacte du pouvoir de vivre**
66 propositions pour un autre modèle de développement
- 3 **Compte épargne-temps**
La portabilité désormais possible !
- 4 **Historique**
Le Haut Conseil des professions paramédicales
- 5 **Transports sanitaires**
Une pause dans l'application de la réforme
- 6 **Développement durable et climat**
La santé, secteur moteur du DD
Marcher pour le climat et une transition juste !
- 6 **Consultation**
Ouverture des données publiques :
le guide Cada/Cnil

LÉGISLATION

- 7 **Commande publique**
Le nouveau code en vigueur le 1^{er} avril !
- 9 **Jurisprudence**
Cessation de fonctions : l'établissement doit faire la preuve de la suppression effective du poste

ANALYSE

- 10 **Autonomie - Rapport Libault**
Un rapport panoramique et ambitieux qui appelle un volontarisme politique majeur !

RÉSULTATS ÉLECTIONS

- 16 La CFDT, premier syndicat de France.

DOSSIERS

- 18 **L'égalité professionnelle femmes-hommes**
- 24 **L'avenir de la fonction publique**

- La construction du projet de loi soumis au Parlement
- Après les instances supérieures : avancées, déceptions et oppositions
- Ce qui est prévu pour le versant hospitalier
- Point de vue de Luc Rouban

RÉFLEXION

- 44 **Découverte**
Être réserviste quand on travaille à l'hôpital

ENTRETIEN AVEC...

Francis Saint-Hubert
Président de la Conférence nationale des directeurs de centres hospitaliers

ATTRAPEZ-LES TOUS !

- 48 **Les promotions EDH et ED3S à recruter**

FICHES PRATIQUES

- 49 **Compte épargne-temps**
La portabilité entre les trois versants de la fonction publique
- 51 **Disponibilité sur demande**
La modification du régime juridique
- 52 **L'absence pour raison de santé**
Incidences sur le régime indemnitaire des directeurs de la FPH

53 JOURNÉES NATIONALES 2019 ADHÉSION

éditorial

Merci



Anne MEUNIER

Si la CFDT a obtenu la première place dans le paysage syndical français et le SYNCASS-CFDT a indiscutablement renforcé son rang de premier syndicat de directeurs de la fonction publique hospitalière, les sujets de préoccupation demeurent nombreux.

Ces résultats nous obligent à poursuivre notre engagement sans concession : analyser et décrypter le foisonnement de projets, réformes et autres

« transformations » imposés sans répit ; enrichir et porter nos revendications ; diversifier et affermir nos actions. Cette exigence si clairement exprimée par vos voix se manifeste tout autant par les directeurs, cadres, médecins et pharmaciens qui initient, conduisent et appliquent au quotidien les changements en recherchant sans relâche l'adhésion d'équipes et dont le désenchantement le dispute néanmoins à l'épuisement.

Nous sommes encore loin du but tant réduire la contradiction et n'écouter que ceux acquis d'avance aux sujets biaisent d'emblée la réflexion. Non, les conditions d'un dialogue respectueux n'y sont pas ! Le rythme et les délais imposés visent à empêcher toute réflexion et évaluation approfondies. Le projet Transformation de la fonction publique, dossier central de ce deuxième numéro d'*Essentiel.le.s*, en est la parfaite illustration. Pour prétendre transformer la fonction publique, il faut d'abord la respecter et respecter ceux qui la composent.

Car le risque est grand que des questions mal ou non traitées viennent tôt ou tard miner des projets déjà mal engagés ! Qu'il soit clairement dit qu'on ne réformera pas sérieusement un système sur des bases si mal établies !

Bonne lecture !

Essentiel.le.s L'INFORMATION VITAMINÉE DU SYNCASS-CFDT

14, rue Vésale - 75005 Paris - Tél. : +33 (0)1 40 27 18 80 / Fax : 01 40 27 18 22

ISSN 2648-8469 DÉPÔT LÉGAL Mois de parution

DIRECTEUR DE LA PUBLICATION Anne Meunier RÉDACTEUR EN CHEF Yvan Le Guen

COMITÉ DE RÉDACTION Nathalie Marczak, Isabelle Sarciat-Lafaurie, Camille Simoneau, Aurélie Danilo, Marie-Hélène Angelloz-Nicoud, Brigitte Zimmermann, Vanina Moscardini, Nelson Kimbassa CONCEPTION/RÉALISATION Héral ILLUSTRATIONS Antoine Chéreau PHOTOGRAPHIES AdobeStock IMPRIMEUR Bialec - Heillecourt (54)

Aucune reproduction ne peut avoir lieu sans le consentement écrit préalable du SYNCASS-CFDT.

Essentiel.le.s est imprimé sur du papier recyclé à 100%, certifié FSC® recyclé - Ecolabel Européen





STRATÉGIE NATIONALE

Protection de l'enfance et de l'adolescence

Les besoins et les attentes méritent des mesures concertées

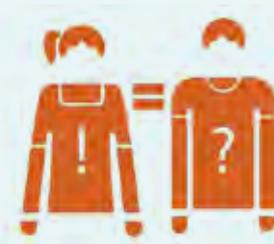
Les professionnels de la protection de l'enfance dans sa globalité et des établissements de l'aide sociale à l'enfance (ASE) font face depuis plusieurs années à de grandes difficultés rencontrées dans la politique d'accompagnement des mineurs. Cette situation appelle une réflexion globale et concertée.

Ce secteur est en grande difficulté depuis de nombreuses années. Le 16 janvier dernier France 3 a diffusé dans l'émission *Pièces à conviction*, un documentaire de Sylvain Louvet, « Enfants placés, les sacrifiés de la République » qui, à l'instar d'autres documentaires chocs sur les Ehpad, s'est concentré sur les dysfonctionnements de la protection de l'enfance avec un traitement privilégiant le sensationnel. Ce document souligne des situations graves, mais n'offre pas de vision en perspective de la complexité de l'accompagnement des mineurs. Il occulte par ailleurs l'engagement considérable des personnels des nombreux services publics et associatifs qui les accompagnent. Le SYNCASS-CFDT a porté à de

nombreuses reprises des alertes sur les difficultés récurrentes rencontrées par les établissements et services de ce champ de l'intervention sociale. Ce sujet a également été évoqué lors d'une rencontre à la DGCS en février 2018. Pour le SYNCASS-CFDT, il y a

urgence à garantir la même qualité de service public au niveau national, sans remettre en cause les effets de la décentralisation de la protection de l'enfance. L'éparpillement des structures, l'absence d'avancée dans la démarche d'harmonisation des politiques de l'enfance, et ce en dépit de la création récente du Conseil national de protection de l'enfance (CNPE), sont regrettables. Ce secteur souffre en particulier d'une coordination insuffisante des structures avec les secteurs sanitaire, médico-social et ambulatoire.

Le SYNCASS-CFDT demande des choix publics plus concertés et associant les syndicats de directeurs. L'exigence de qualité, comme la contrainte pesant sur les ressources, imposent une approche plus participative. Avec le lancement de la concertation sur l'enfance protégée, « Enfance protégée : luttons contre les inégalités de destin », le 27 mars 2019 dernier, nous espérons mesurer prochainement l'intégration de la dimension managériale dans la concertation ! Comment serait-il possible d'atteindre l'efficacité dans la détermination et le pilotage des politiques publiques, sans associer étroitement les responsables qui auront à les mettre en œuvre ? Le SYNCASS-CFDT a des propositions. ●



Alerte CFDT

La prime décentralisée

La Fehap, fédération employeur de la CCN 51, propose de modifier les critères d'attribution de la prime décentralisée, renforçant par là même son caractère de prime au présentisme.

Au motif que certaines absences ne sont pas reconnues comme du temps de travail effectif, la Fehap projette un abattement de la prime en cas d'accident de travail, de congé enfant malade, de congés maternité et paternité.

Par ailleurs, la Fehap incite ses adhérents à négocier cette prime par accord d'entreprise. Elle préconise un abattement pour absences liées à un congé parental total ou aux absences liées à la maladie de la femme enceinte.

Dans une convention collective féminisée à 78 %, la CFDT Santé-Sociaux estime que ces mesures d'économie constitueraient une régression sociale majeure.

Elles sont particulièrement défavorables à l'articulation vie privée/vie professionnelle et à l'égalité professionnelle femmes/hommes.

La CFDT Santé-Sociaux dénonce ce procédé et alerte par courrier Marlène Schiappa, secrétaire d'État en charge de l'égalité entre les femmes et les hommes et de la lutte contre les discriminations.

La CFDT Santé-Sociaux fait de l'égalité professionnelle un enjeu majeur de justice sociale. Elle revendique pour le secteur associatif sanitaire, social et médico-social une enveloppe budgétaire spécifique de 7 milliards d'euros. ●



Lire le dossier
SYNCASS-CFDT



PACTE DU POUVOIR DE VIVRE

66 propositions pour un autre modèle de développement

Maintenant, nous attendons du « concret » et de la « justice ». [...] Ceux qui gagnent plus doivent être mis à contribution davantage. [...] On a besoin d'un cap clair, pour montrer que la transition écologique peut se faire dans la « justice sociale », ainsi que de mesures concrètes, notamment sur les questions de mobilité domicile/travail, de la rénovation thermique des logements et de la « justice fiscale ». **Laurent Berger** Secrétaire général de la CFDT

PRÉOCCUPATION ÉCOLOGIQUE ET PROGRÈS SOCIAL

Dix-neuf organisations, dont la CFDT, ont présenté un pacte du pouvoir de vivre pour allier préoccupation écologique et progrès social. Le 5 mars dernier, réunis au siège de la CFDT autour d'une seule et même table, dix-neuf chefs de file d'organisations syndicales et environnementales, de mutuelles, d'associations de solidarité et d'éducation font face à une armada de journalistes de la presse écrite, TV et radio. L'objet de cette démonstration de force de la société civile ? La présentation d'une plateforme de revendications communes pour répondre à l'urgence sociale et écologique sur fond de mouvement des Gilets jaunes et de manifestations pour le climat. « *Le point de départ, ce n'est pas un point de déprime, a affirmé Laurent Berger, le secrétaire général de la CFDT. C'est un point de mobilisation. Vouloir traiter l'écologie sans traiter le social, c'est aller droit dans le mur. L'opposition d'une partie de la population à la hausse de la taxe carbone telle qu'elle a été proposée par le gouvernement en est le parfait exemple.* » Tous les acteurs qui ont paraphé ce document d'une douzaine de pages en sont convaincus : il est plus que temps de transformer un modèle de développement à bout de souffle.

UN GUIDE POUR LES POLITIQUES PUBLIQUES

En montrant un visage uni, les dix-neuf entendent donner l'exemple. « *L'heure est à la construction d'un nouveau pacte politique, social et écologique, écrivent-ils en introduction. Un pacte du court, du moyen et du long terme. Un pacte de bienveillance et du bien commun : un pacte pour l'humain et pour l'humanité. Un pacte pour tous et pour la planète. Un pacte du pouvoir de vivre, aujourd'hui et demain, dans la dignité et le respect, un pacte qui nous engage tous.* » Il ne s'agit pas d'une

énième déclaration d'intention mais d'un engagement à porter, dans le débat actuel, des propositions très concrètes conjuguant justice sociale, lutte contre les inégalités et transition écologique. Ces propositions sont au nombre de 66, rassemblées autour de quatre axes majeurs :

- donner à chacun le pouvoir de vivre dans un cadre commun ;
- remettre l'exigence de justice sociale au cœur de l'économie ;
- préparer l'avenir en cessant de faire du court terme l'alpha et l'oméga des politiques publiques ;
- partager le pouvoir pour mieux agir.

DANS LE DÉTAIL

Cela va de l'encadrement des loyers dans les zones tendues afin de faciliter l'accès à un logement, à la généralisation des espaces d'expression des travailleurs dans les entreprises et les administrations, en passant par l'évaluation systématique de l'impact de toute nouvelle décision sur les 10 % les plus pauvres de la population, ou la suppression des subventions et des mesures fiscales dommageables à l'environnement. Pendant plusieurs séances de travail, les délégations des organisations du collectif ont débattu, confronté leurs revendications, les ont repensées au regard des signaux d'alerte lancé en France et en Europe. En quelques semaines elles ont accouché d'un guide dont devraient s'inspirer les responsables politiques. ●



Compte épargne-temps (CET)

La portabilité désormais possible !

Si la portabilité du CET entre les trois versants de la fonction publique est désormais possible, des ajustements sont attendus pour une égalité de traitement.

Le décret n° 2018-1305 du 27 décembre 2018 relatif à la conservation des droits à congés acquis au titre d'un compte épargne-temps en cas de mobilité des agents dans la fonction publique est paru au JO du 29 décembre 2018. Il précise les modalités de transfert, lors d'une mobilité, y compris dans la fonction publique d'État ou la fonction publique territoriale, des droits épargnés sur un CET par un agent titulaire ou contractuel, mais aussi les modalités d'utilisation des droits transférés. Il ouvre donc la possibilité de conserver et surtout d'utiliser des droits acquis antérieurement. C'est une revendication que la CFDT a portée pour la faire inscrire dans l'ordonnance Mobilité et pour que le décret d'application voie le jour. Mais il est regrettable de constater l'absence d'équité de traitement entre les trois versants de la fonction publique concernant l'abaissement du seuil d'indemnisation, la revalorisation du montant de l'indemnisation des jours épargnés et les règles de transfert. ●

Voir fiche pratique p. 49



Pacte du pouvoir de vivre



Conférence de presse



Historique

Le Haut Conseil des professions paramédicales

focus

Institué par le décret n° 2007-974 du 15 mai 2007 (JO du 16 mai 2007), le Haut Conseil des professions paramédicales a succédé au Conseil supérieur des professions paramédicales (CSPP), créé en septembre 1973.

Nommé pour une durée de trois ans, le Haut Conseil des professions paramédicales (HCPP) est constitué :

- des syndicats représentatifs de la fonction publique hospitalière. Le nombre de sièges est fonction de leur représentation au Conseil supérieur de la FPH ;
- des syndicats professionnels reconnus représentatifs, au sens du code de la sécurité sociale, à raison de deux pour les infirmiers, deux pour les masseurs-kinésithérapeutes, un pour chacune des autres professions d'auxiliaires médicaux (orthophoniste, orthoptiste, pédicure-podologue) ;
- de chacune des fédérations d'employeurs d'établissements de santé publics et privés ;
- d'un représentant pour chacune des autres professions paramédicales : ergothérapeute, psychomotricien, manipulateur d'électroradiologie médicale, audioprothésiste, opticien lunetier, prothésiste et orthésiste, diététicien, technicien de laboratoire, infirmier anesthésiste (lade), infirmier de bloc opératoire (lbode) et puéricultrice ;
- de chacune des autres professions de santé non médicales (aide-soignante, auxiliaire de puériculture...) pour les sujets les concernant ;
- des représentants des médecins généralistes (deux), des spécialistes libéraux (deux), des praticiens hospitaliers (deux) assisteront aux réunions avec voix consultatives, ainsi qu'un représentant du Conseil national de l'Ordre des médecins et de chaque ordre des professions paramédicales.

Des commissions de travail peuvent être réunies en familles de métiers :

- soins infirmiers et assistance aux soins : infirmiers et infirmiers spécialisés, aides-soignants et auxiliaires de puériculture ;
- soins de rééducation : masseurs-kinésithérapeutes, pédicures-podologues, ergothérapeutes, psychomotriciens, orthophonistes, diététiciens ;

- soins médico-techniques : manipulateurs d'électroradiologie médicale et techniciens de laboratoire ;

- soins de la vision, de l'audition et de l'appareillage : opticiens-lunetiers, orthoptistes audioprothésistes et prothésistes-orthésistes.

Le ou la présidente du HCPP est nommé(e) par arrêté du ministre chargé de la Santé pour trois ans parmi « les personnalités ayant manifesté, par leurs travaux ou leurs activités professionnelles, leur connaissance du domaine des métiers de santé et de l'organisation des soins ». Prenant la suite d'Édouard Couty, c'est Dominique Acker, inspectrice générale des affaires sociales, qui en assure la présidence depuis 2014.

UNE REPRÉSENTATION DÉSÉQUILIBRÉE DES PROFESSIONS

Il est contestable que la composition ne fasse appel à la représentation syndicale des salariés du secteur que par le biais de la représentativité au sein de la FPH. Cette composition ainsi prévue dans le décret revient à signifier que seuls les agents du secteur public et les libéraux y sont représentés.

Ainsi, les 700 000 salariés exerçant dans le secteur associatif (enquête emploi Unifaf 2012) et les 258 780 salariés du secteur privé lucratif ne sont pas représentés alors que les propositions de décrets examinés en séance et les avis qui en découlent s'appliquent à tous les professionnels de santé de France, et ce quels que soient les lieux et modes d'exercice.

Par ailleurs, il paraît évident que certaines professions paramédicales sont sous ou sur-représentées au regard du nombre de professionnels qu'elles comprennent. Il y a par exemple deux représentants pour les 600 000 infirmiers et deux représentants pour 70 000 masseurs-kinésithérapeutes.

L'UTILITÉ DU HCPP

Placé auprès de la ministre des Solidarités et de la Santé, le Haut Conseil dispose de missions précises qui vont de la promotion

d'une réflexion interprofessionnelle sur les conditions d'exercice des professions paramédicales, l'évolution de leurs métiers, la coopération entre les professionnels de santé et la répartition de leurs compétences, sur la formation et les diplômes ainsi que sur la place des professions paramédicales dans le système de santé, à la participation, en coordination avec la Haute Autorité de santé, de la diffusion des recommandations de bonne pratique et à la promotion de l'évaluation des pratiques des professions paramédicales.

Concrètement, les ordres du jour des réunions plénières – une par trimestre – consistent essentiellement à donner un avis préalable aux textes en passe d'être publiés.

En amont des séances de réunion, certains textes importants peuvent faire l'objet d'une concertation préalable, susceptible de les modifier avant d'être présentés en séance. Exemples en 2017 : le projet de stratégie nationale pour l'amélioration de la qualité de vie au travail des professionnels ; un arrêté modificatif concernant celui relatif au diplôme de masseur-kinésithérapeute ; un examen pour avis du projet de décret attribuant le grade de licence aux titulaires du certificat de capacité d'orthoptiste ; un arrêté modificatif concernant celui relatif aux conditions de fonctionnement des instituts de formation paramédicaux.

Début 2018, la CFDT Santé-Sociaux a claqué la porte, suivie par l'ensemble des organisations syndicales représentatives des salariés – CGT, FO, SUD, UNSA –, mécontentes de la création des conseils nationaux professionnels (CNP) dont le décret de mise en place devait être discuté en séance. Ces CNP se voyaient en effet attribuer des missions d'expertise et de représentation voisines du HCPP concernant les contenus professionnels, les modalités d'exercice, l'ingénierie des formations initiales ou encore des priorités du développement professionnel continu pour chaque spécialité paramédicale et médicale. À juste titre, les organisations syndicales ont considéré la mise en place de ces CNP comme une manière de les contourner et « de confisquer le dialogue social ». Le HCPP, structuré par grandes familles de métiers et doté d'un règlement intérieur qui le permet, pouvait tout à fait organiser des commissions

de travail en mesure de traiter de ces mêmes thématiques, conformément à ses missions et objectifs.

Cette situation reste un sujet sensible pour le HCPP et les avis des CNP sont examinés par celui-ci sans concession.

LA PARTICIPATION DU SYNCASS-CFDT AU SEIN DE LA DÉLÉGATION CFDT

La Fédération Santé-Sociaux a permis au SYNCASS-CFDT de siéger au sein de sa délégation et de participer ainsi aux travaux au titre de son expertise et de son regard sur les évolutions métiers du secteur. En effet, il apporte le point de vue plus global de l'encadrement supérieur des établissements sanitaires et médico-sociaux dont 70 % des effectifs sont paramédicaux et des instituts de formation des professions paramédicales. Son avis sur les dossiers complète celui des autres mandatés de la Fédération. Cette implication partagée dans le travail des dossiers nous permet de développer une vision syndicale cohérente et plus riche.

QU'ATTENDRE DU HCPP ?

Le Haut Conseil des professions paramédicales, compte tenu d'une représentativité très corporatiste, en tuyaux d'orgues, est freiné dans sa vision globale du système de santé et peine à produire des apports pris en compte.

Outre l'existence parallèle des CNP en 2018, le Haut Conseil a du mal à trouver le dynamisme pourtant requis par les enjeux des professions en santé et la CFDT déplore qu'il devienne bien souvent une simple chambre d'enregistrement. Même si des débats ont lieu, ils restent limités par des ordres du jour pléthoriques.

Bien entendu, il est encore possible d'imaginer que des membres proactifs se saisissent de la possibilité donnée par le règlement intérieur de créer un groupe de travail *ad hoc* au sujet, par exemple, de la formation paramédicale pour « *formuler, de sa propre initiative, des propositions au ministre* ». Nous comptons bien trouver l'énergie suffisante pour nous investir en dépit du rythme auquel se succèdent actuellement réformes et lois. Et malgré un contexte peu favorable, nous osons conserver la volonté d'être audibles dans le temps. ●



Transports sanitaires

Une pause dans l'application de la réforme



**Note
d'information
du 13/11/2018**



Voilà l'épilogue de l'article 80 de la LFSS pour 2017. Rappelons que, au regard de ce texte, les établissements de santé prennent en charge les dépenses de transport. Cela ne relève donc plus de l'Assurance Maladie. Le mécontentement de la profession a été vivement marqué, suscitant des instructions qui se sont succédé jusqu'en début d'année (**voir note d'information et instruction de novembre 2018**).

Constatant des dysfonctionnements relevés par la mission Igas missionnée en urgence en décembre dernier, la ministre vient d'annoncer une « pause » dans l'application de la réforme.

**Instruction
du 27/11/2018**



Une **circulaire de février** détaille l'impact de cette décision selon l'état d'avancement des procédures de marchés entre les établissements de santé et les transporteurs. Elle présente aussi les actions à mener avant la procédure de passation (par exemple connaître et analyser les transferts concernés pour chaque établissement ou introduire la question du paiement dans les discussions préalables) :

**Circulaire
du 12/02/2019**



- ceux qui n'ont encore rien fait peuvent « *suspendre temporairement la préparation de la procédure de consultation dès lors qu'une poursuite ou une initiation d'échanges complémentaires peut être utile à l'amélioration du marché ou à sa mise en œuvre* » ;
- ceux qui ont établi des conditions satisfaisantes de préparation peuvent poursuivre leur procédure d'appel d'offres ;
- ceux qui ont déjà notifié le marché ne sont pas concernés par cette période de pause. Il est en effet question de marchés qui satisfont les parties, permettent une prise en charge du patient de qualité et garantissent une bonne organisation de l'offre de soins.

Le comité de suivi régional installé par l'instruction du 27 novembre 2018 doit être régulièrement saisi et une plateforme permettra de remonter au niveau national les dysfonctionnements ou dérives. Un projet de décret modificatif serait dans le circuit des consultations préalables à sa publication. À suivre... ●



Développement durable et climat

La santé, secteur moteur du développement durable

Dans le cadre de son affiliation à Public Services International (PSI), la CFDT Santé-Sociaux a participé au conseil exécutif de l'Organisation mondiale de la santé (OMS). La stratégie d'action de l'OMS se décline à travers dix-sept objectifs de développement durable. PSI estime que pour réaliser ces objectifs, une réforme du système fiscal international est indispensable.

Lors de son intervention, PSI a en effet pointé les contradictions entre un ordre économique international néolibéral qui contraint les États à réduire le financement des services de santé et services sociaux et l'objectif d'une santé pour tous, qui nécessite au contraire d'augmenter celui-ci.

De plus, le secteur de la santé est à même d'ouvrir des perspectives d'emplois qualifiés, en particulier pour les femmes et les jeunes, contribuant ainsi aux objectifs de création d'emplois, de développement économique et d'égalité entre les sexes. ●

Marcher pour le climat et une transition juste !

Le samedi 16 mars, des marches ont eu lieu partout dans le monde et en France. La CFDT s'est associée à cette mobilisation. Avec les travailleurs et leurs représentants, les employeurs, l'État, les collectivités territoriales, les associations, les citoyens, nous devons tous collectivement prendre la mesure de la situation et agir pour contenir le réchauffement climatique bien en deçà de 2°C d'ici à la fin du siècle.

La lutte contre le changement climatique appelle des transformations profondes dans nos manières de produire, de nous déplacer et de consommer. Pour la CFDT, ces transformations ne doivent

pas se faire au détriment des plus vulnérables. Progrès environnemental et social peuvent aller de pair, la transition écologique juste est l'opportunité de réduire les inégalités dans notre pays et à travers le monde. Il y a urgence.

La CFDT apporte tout son soutien à cette jeunesse non violente et citoyenne qui, par sa mobilisation le 15 mars dernier, marque sa volonté d'agir pour son avenir.

Parce qu'il n'y a pas de fatalité, parce qu'il n'y a pas d'emplois sur une planète morte, mobilisons-nous en faveur du climat et pour une transition juste ! ●

Philippe **PORTIER**
Secrétaire national CFDT

Consultation

Ouverture des données publiques

Le guide de la Cada et de la Cnil

La Commission nationale de l'informatique et des libertés (Cnil) et la Commission d'accès aux documents administratifs (Cada) ont proposé une consultation publique portant sur le *Guide pratique de la publication en ligne et de la réutilisation des données publiques* qu'elles ont élaboré conjointement. Les observations recueillies vont permettre d'ajuster ce document qui sera complété de plusieurs fiches pratiques à destination des administrations et des réutilisateurs.

En effet, le cadre juridique de l'*open data* et son articulation avec la réglementation relative à la protection des données

personnelles ont suscité de nombreuses interrogations de la part des différents acteurs concernés, par exemple sur les catégories de documents pouvant être publiés ou les conditions dans lesquelles ces mêmes documents peuvent être réutilisés.

Le guide présente par exemple les obligations prévues par des législations spéciales (marchés publics notamment) ou les mentions qui doivent être occultées avant publication (sauf exceptions) et qui sont, classiquement, les mentions des documents dont la communication porterait atteinte à la protection de la vie privée, au secret médical et au secret des

affaires, lequel comprend le secret des procédés, des informations économiques et financières et des stratégies commerciales ou industrielles, une appréciation ou un jugement de valeur sur une personne physique, nommément désignée ou facilement identifiable (notes de concours, appréciation du jury...), mais également les témoignages ou plaintes s'ils font apparaître le comportement d'une personne, dès lors que la divulgation de ce comportement pourrait lui porter préjudice.

Un développement est consacré aux données personnelles en distinguant celles qui relèvent de la vie privée de celles qui sont

communicables, soit parce qu'elles n'en relèvent pas, soit parce que la législation y déroge.

La consultation s'est achevée le 4 avril. ●



Guide pratique de la publication en ligne



focus

Projet de loi

Le nouveau code de la commande publique en vigueur le 1^{er} avril !

L'ordonnance n° 2018-1074 du 26 novembre 2018 portant partie législative du code de la commande publique et le décret n° 2018-1075 du 3 décembre 2018 portant partie réglementaire du code de la commande publique ont été publiés au *Journal officiel* du 5 décembre 2018. L'entrée en vigueur du code de la commande publique était alors fixée au 1^{er} avril 2019, et ce afin de permettre aux « acteurs » une nouvelle terminologie utilisée par la table des matières du code de la commande publique (acheteurs et opérateurs économiques) et de s'approprier la nouvelle architecture des règles applicables. Premiers commentaires sur cette profonde rénovation.

Réalisé à droit constant, le code de la commande publique réunit les règles qui régissent la vie des marchés publics et des contrats de concession : de la procédure de passation jusqu'à leur exécution. Fruit de deux ans de travail, après différentes tentatives de codification du droit de la commande publique échouées en 1997, en 2004 et en 2009, on ne pourra pas dire que ce nouveau code de la commande publique aura été improvisé ! Il a ainsi fait l'objet de :

- 17 réunions de la commission supérieure de codification ;
- 21 séances de travail avec les trois rapporteurs du Conseil d'État ;
- plusieurs consultations de cercles d'experts ;
- une concertation publique ayant récolté près de 800 observations ;
- plusieurs concertations avec les ministères de la Défense, de l'Intérieur et de la Culture...

Pour une meilleure compréhension des règles de commande publique, les objectifs affichés de ce code sont de regrouper 30 textes législatifs ou réglementaires, aujourd'hui disséminés, en un seul document.

Attention, document dense !

Ce document est censé comprendre 1747 articles, reprenant toutes les thématiques de l'achat public, qu'il s'agisse d'arrêtés, de concessions, de modalités de règlement, de marchés de partenariat, ou encore de défense et de sécurité.

Législatif et réglementaire

Le code se présente en deux parties distinctes : législative et réglementaire. La partie législative est codifiée par l'ordonnance n° 2018-1074 du 26 novembre 2018, la partie réglementaire par le décret n° 2018-1075 du 3 décembre 2018. Cette séparation devrait permettre de meilleures évolution et maintenance du texte.

QUOI DE NEUF AVEC CE CODE ?

Étant donné le volume des articles traités, on ne peut souligner que certains points ou certaines modifications par rapport au précédent texte, sans volonté d'exhaustivité.

Sécurité juridique

Dans une volonté d'améliorer la sécurité juridique de la commande publique, on trouve abordés dans ce nouveau code les éléments suivants :

Chronologie des contrats

Les articles suivent la chronologie de la passation et de l'exécution des contrats et sont organisés en trois parties qui abordent les éléments suivants :

- définitions et champ d'application de la commande publique,
- marchés publics,
- contrats de concessions

Sachez que si vous avez du mal à vous y retrouver, la Direction des affaires juridiques a mis en ligne des tables de correspondances pour faire le lien entre l'ancien et le nouveau code de la commande publique : la partie législative et la partie réglementaire ([liens ci-contre](#)).



L'ordonnance n° 2018-1074 du 26/11/2018



Concordance partie législative



Concordance partie réglementaire





**Codification
de la commande
publique**



**Art. L. 2172-3
du code de
la commande
publique**



**Lire aussi
Inédit au
recueil Lebon :
CE, 10 /10/2018
n° 419406**

**CAA Paris
11/12/2018
n° 17PA01588**

**CAA Lyon
10 janvier 2019,
n°16LY03670**

- le principe de résiliation unilatérale des contrats administratifs pour faute d'une gravité suffisante et pour motif d'intérêt général;
- la résiliation pour force majeure des contrats administratifs.

Achats innovants

C'est par un décret paru le 24 décembre 2018 qu'est venue se greffer cette modification du code de la commande publique sur les achats innovants. Sous la forme d'une expérimentation de trois ans, la nouvelle disposition permet aux acheteurs de passer un marché public négocié sans publicité ni mise en concurrence, aux conditions suivantes :

- le marché concerne des travaux, fournitures ou services innovants;
- la valeur du marché est inférieure à 100 000 euros hors taxes;
- l'offre est pertinente;
- l'acheteur public s'engage à faire une bonne utilisation des deniers publics;
- l'acheteur public s'engage à ne pas contracter systématiquement avec un même opérateur économique lorsqu'il existe une pluralité d'offres susceptibles de répondre au besoin.

Ce décret a pour objectif de favoriser les achats innovants. Par achat innovant, il faut entendre des achats tels que :

- de nouveaux procédés de production ou de construction;
- une nouvelle méthode de commercialisation;
- une nouvelle méthode organisationnelle dans les pratiques, dans l'organisation du lieu de travail ou les relations extérieures de l'entreprise...

De plus, ce décret a pour objectif d'améliorer les conditions de paiement des TPE et des PME.

zoom

LES CONDITIONS DE RECOURS AUX MARCHÉS NÉGOCIÉS POUR LES MARCHÉS INNOVANTS

Vers une plus grande ouverture pour les contrats de la commande publique ?

Le décret n° 2018-1225 du 24 décembre 2018 portant diverses mesures relatives aux contrats de la commande publique facilite le partenariat d'innovation dans les marchés publics en ouvrant un périmètre qui permet aux acheteurs publics de passer des marchés négociés sans publicité ni mise en concurrence préalable pour leurs achats innovants quand le montant de ces achats est inférieur à 100 000 euros.

Grâce à ce décret expérimental de trois ans, les acheteurs publics pourront passer outre les dispositions du partenariat d'innovation défini par l'article L. 2172-3 du code de la commande publique. Le champ leur est ainsi ouvert pour conclure des marchés de gré à gré avec des entreprises de leur choix pour l'acquisition de solutions innovantes, et ce même s'il y a sur le marché une solution non innovante qui pourrait satisfaire leur besoin ou même si plusieurs autres opérateurs économiques peuvent avoir des solutions innovantes alternatives à leur proposer.

● Les obligations à prendre en compte pour la conclusion du contrat

Pour la conclusion d'un contrat passé selon les modalités définies par le décret n° 2018-1225 du 24 décembre 2018, trois principes s'imposent, similaires à ceux en vigueur concernant les marchés inférieurs à 25 000 euros. Ces principes permettent de garantir

que l'acheteur a procédé à son achat « en bon gestionnaire ».

Le premier est le choix d'une offre pertinente, le deuxième, une bonne utilisation des deniers publics et le troisième une interdiction de contracter systématiquement avec un même opérateur économique lorsqu'il y a sur le marché une palette variée d'offres susceptibles de répondre au besoin. Afin qu'il puisse produire des justificatifs en cas de contentieux, il est recommandé à l'acheteur public de garder une trace des éléments sur lesquels il s'est appuyé pour sa décision. Il lui est également demandé de déclarer ses achats innovants auprès de l'Observatoire économique de la commande publique afin que le ministre de l'Économie puisse suivre le dispositif et présenter dans les six mois qui précèdent la fin de l'expérimentation un rapport au Premier ministre.

● Un risque de contentieux sur cette nouvelle disposition : une zone grise

L'émergence du concept d'innovation dans un code de la passation de la commande publique interpelle le juriste. Dès lors qu'une expérimentation respecte les principes fixés par la jurisprudence, le juge admet la dérogation au principe d'égalité qu'elle comporte.

Néanmoins, le caractère expérimental d'une disposition réglementaire ne saurait conduire à neutraliser, en toute hypothèse, un grief fondé sur le principe constitutionnel d'égalité.

focus

Ainsi, une disposition qui établit une règle emportant une différenciation qui a vocation à se pérenniser est contrôlée sur le fondement du principe d'égalité. La règle expérimentale peut déroger au principe d'égalité, mais elle ne saurait contenir elle-même une discrimination injustifiée qui pourrait prendre un caractère de permanence au terme de l'expérimentation. La transition numérique a déjà démontré à quel point le processus d'innovation est incertain et volatil.

La définition « doctrinale » de l'innovation dans le cadre des marchés publics

- Une innovation est désignée comme « *la mise en œuvre - la commercialisation ou l'implémentation par une entreprise, et pour la première fois, d'un produit (bien ou service) ou d'un procédé (de production) nouveau ou sensiblement amélioré, d'une nouvelle méthode de commercialisation ou d'une nouvelle méthode organisationnelle dans les pratiques d'une entreprise, l'organisation du lieu de travail ou les relations avec l'extérieur* ».
- Les activités d'innovation correspondent pour leur part à « *toutes les opérations scientifiques, technologiques, organisationnelles, financières et commerciales qui conduisent effectivement ou ont pour but de conduire à la mise en œuvre des innovations* ».

Il faut souligner ici les difficultés d'un système juridique à s'adapter de manière suffisamment rapide.

Que dit le L.2172-3 du code la commande publique ?

Les partenariats d'innovation ont pour objet la recherche et le développement ainsi que l'acquisition de fournitures, services ou travaux innovants qui en sont le résultat. L'objectif est de faciliter la passation de marchés publics à visée innovante ainsi que d'aider les acheteurs publics à faire une meilleure utilisation stratégique de leurs marchés pour stimuler l'innovation.

Sont innovants au sens de l'article L.2172-3 du code la commande publique « *les travaux, fournitures ou services nouveaux ou sensiblement améliorés* », le caractère innovant pouvant « *consister dans la mise en œuvre de nouveaux procédés de production ou de construction, d'une nouvelle méthode de commercialisation ou d'une nouvelle méthode organisationnelle dans les pratiques, l'organisation du lieu de travail ou les relations extérieures de l'entreprise* ». L'acheteur peut passer un partenariat d'innovation avec plusieurs entreprises. Le partenariat d'innovation est alors composé de plusieurs contrats individuels qui s'exécutent séparément.

En cas de contentieux, il incombe à l'acheteur public de justifier que les conditions pour recourir à cette disposition relèvent bien du décret expérimental et donc de « l'acquisition de solutions innovantes ». Et il faut souligner que le juge vérifiera sans doute rigoureusement que les motifs invoqués par le pouvoir adjudicateur caractérisent effectivement une situation d'activité d'innovation. ●



Jurisprudence

Cessation de fonctions : l'établissement doit faire la preuve de la suppression effective du poste

Le 5 février 2019, la CAA de Bordeaux, dans son arrêt n°17BX00602, revient sur cette notion et son corpus juridique. Les faits en sont simples : un praticien attaché associé, Mme B..., est recruté par contrat de trois ans renouvelable par tacite reconduction par le CHU de Toulouse qui reçoit une subvention de l'ARS, pour six ans, pour financer le poste de moniteur d'études cliniques ensuite occupé par Mme B... L'ARS fait savoir qu'elle n'assurera plus ce financement et le CHU procède au licenciement de Mme B..., ce qu'elle conteste devant le juge.

La CAA de Bordeaux a admis le motif évoqué par le CHU, lié à l'arrêt du financement du poste occupé par Mme B... : « *Ce motif tenant à un défaut de financement pouvait légalement justifier, dans l'intérêt du service, son licenciement en application des dispositions précitées, à supposer même que l'intéressée aurait bénéficié d'un contrat à durée indéterminée, ce qui au demeurant n'est pas établi.* »

Il est exact que le licenciement peut être prononcé après avis de la CME (art. R.6152-629 CSP), et cette disposition s'applique aux praticiens attachés associés (art. R.6152-633 CSP).

En l'espèce, le motif était difficilement réfutable puisque le fondement économique reposait sur l'arrêt d'une subvention de l'ARS. Autrement dit, le motif était établi, ce qui n'est pas forcément le cas comme en a fait l'expérience l'AP-HP qui a licencié un praticien attaché en raison de la suppression de son poste au vu de la réorganisation du service. L'établissement n'ayant pu prouver le lien entre le poste de ce médecin et la réorganisation, le licenciement a été annulé (CAA Paris, M. A..., 14 novembre 2017, n° 16PA02977). ●



Art. R.6152-629 CSP



Art. R.6152-633 CSP



CAA Paris, M. A..., 14/11/2017, n° 16PA02977



Autonomie

Un rapport panoramique et ambitieux qui appelle un volontarisme politique majeur !

Dominique Libault, président du Haut Conseil du financement de la protection sociale, a remis son rapport sur la prise en charge de la perte d'autonomie à la ministre des Solidarités et de la Santé : le SYNCASS-CFDT salue l'ambition des 175 propositions élaborées selon une démarche collaborative, associant l'ensemble des acteurs, dans des délais resserrés.

Yvan LE GUEN
Permanent national D3S

Les réponses préconisées par le rapport Libault s'articulent autour de la citoyenneté, la dignité, la qualité de vie et la reconnaissance de chacun. Elles font écho aux constats que la CFDT avait portés fortement lors du mouvement des Ehpad et de l'aide à domicile, débuté en janvier 2018. Dans ce rapport, les pistes d'amélioration s'articulent autour de la reconnaissance d'un vrai risque social et d'un financement pérenne et solidaire, devant permettre une organisation vertueuse de la prise en charge.

PERTE D'AUTONOMIE : VERS UN RISQUE NATIONAL À PART ENTIÈRE ?

La perspective d'une multiplication par trois du nombre d'octogénaires d'ici à 30 ans nécessite une forte adaptation de l'offre en France, où l'on a tendance, plus qu'ailleurs, à placer les seniors en résidence (41% *versus* 32% en moyenne en Europe, selon une étude du cabinet BearingPoint). Le nombre de personnes dépendantes est estimé à 2,2 millions de personnes en 2050. Les pistes d'amélioration s'articulent autour de la reconnaissance d'un vrai risque social et d'un financement pérenne et solidaire devant permettre une organisation vertueuse de la prise en charge. Il reconnaît également les dilemmes et difficultés professionnels auxquels sont confrontés les directeurs des établissements et structures.

Le rapport Libault ne se détourne pas non plus du chiffrage du coût du cinquième risque ; il l'estime à 9,2 Md€ en 2030, soit 1,4% du produit intérieur brut. Avec le déploiement des 175 mesures proposées dans ce rapport, les dépenses liées à la perte d'autonomie

conduiraient à un investissement avoisinant les 1,6% de produit intérieur brut d'ici à 2030, « soit près de 35% de plus qu'en 2018 ».

Hors effet de seuil démographique, le coût des dépenses nouvelles nécessiterait un financement supplémentaire net de 4,1 Md€ d'ici à 2024 et 4,9 Md€ en 2030 — des chiffres en adéquation avec les estimations du Conseil de l'âge. Un accroissement des besoins qui va de pair avec des situations de dépendance plus longues. Aujourd'hui, parmi les bénéficiaires de l'allocation personnalisée d'autonomie (APA), la durée de dépendance atteint « 4 ans en moyenne ». Avec le gain de longévité estimée par l'Insee, elle devrait mécaniquement augmenter « d'environ un an à l'horizon 2030 ».

Lorsque le vieillissement de la population est pris en compte, l'enveloppe requise est portée à 6,2 Md€ en 2024 et 9,2 Md€ en 2030. Six propositions ont ainsi été formulées pour accroître les sources de financement en respectant deux grands principes :

- la constitution d'un risque de protection sociale par le recours à un financement public reposant sur la solidarité nationale ;
- la mobilisation de prélèvements obligatoires déjà existants.

La mission souligne la nécessité de créer un nouveau prélèvement social dédié à la question de la perte d'autonomie en utilisant, notamment, l'assiette de la contribution pour le remboursement de la dette sociale (CRDS).

En effet, affecté au taux de 0,5%, ce nouveau prélèvement pourrait générer un « produit » de 9 Md€ en 2025.



**Avis
du Conseil de l'âge**



**Le soutien à l'autonomie
des personnes âgées
à l'horizon 2030**



Si cette hypothèse est confirmée, les excédents iraient quant à eux abonder le Fonds de réserve pour les retraites (FRR). La mission souligne que le rendement de cette nouvelle contribution « pourrait se révéler supérieur aux dépenses durant quelque temps », du fait de l'intervention du surcoût de besoin de financement à compter de 2030, une fois le pic démographique atteint. Ce transfert au FRR se ferait sur une nouvelle section « sanctuarisée » et dédiée exclusivement au financement de la perte d'autonomie des personnes âgées. C'était d'ailleurs une demande CFDT.

Le rapport envisage également de compléter ce dispositif de mesures transitoires entre 2020 et 2024, en attendant la fin annoncée de la CRDS en 2024. Par exemple la hausse de la fiscalité sur les successions ; l'affectation d'excédents du régime général de la sécurité sociale sous la forme de l'affectation d'une quote-part de la contribution sociale généralisée (CSG) à la Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie (CNSA).

Le rapport préconise également un fléchage prioritaire de l'objectif général de dépenses (OGD) personnes âgées dans l'arbitrage annuel de l'objectif national de dépense d'assurance maladie (Ondam). En pratique ce fléchage pourrait prendre la forme d'un transfert du sous-objectif Soins de ville vers le sous-objectif Personnes âgées.

➤ **Tout en soulignant l'intérêt de cette disposition, le SYNCASS-CFDT rappelle qu'une partie des crédits sanitaires et médico-sociaux sert à compenser les dérapages de la consommation des crédits de l'enveloppe des soins de ville.**



Les pistes du rapport

Affecter des ressources publiques au financement de la perte d'autonomie de la personne âgée, sans hausse de prélèvement obligatoire

- **Créer** à partir de 2024 un nouveau prélèvement social dédié en utilisant l'assiette de la CRDS.
- **Confier** au FFR le placement des excédents de rendement du nouveau prélèvement social finançant la perte d'autonomie des personnes âgées.
- **Financer** les dépenses de 2020 à 2024, en recourant à :
 - l'affectation d'excédents du régime général de la sécurité sociale sous la forme d'affectation à la CNSA d'une quote-part de la CSG.
 - la priorisation dans l'arbitrage annuel de l'Ondam de l'enveloppe de l'objectif général de dépenses personnes âgées,
 - un décaissement du FRR.

En complément du financement public du nouveau risque de protection sociale, favoriser la mobilisation des patrimoines financiers et immobiliers

- **Ne pas mettre** en place une assurance privée obligatoire.
- **Favoriser** le développement de produits d'assurance privée facultative en mettant en place un cadre clair et homogène pour ces contrats afin de sécuriser les souscripteurs et favoriser leur développement.
- **Développer** les instruments de mobilisation des patrimoines, en particulier les sorties en rentes viagères des produits d'épargne, les solutions mutualisées de viager et le prêt viager hypothécaire.

Autre mesure complémentaire : un décaissement du FRR de 2020 à 2029 au profit du plan d'aide à l'investissement dédié à la rénovation des Ehpad publics, constituée de 3 Md€, l'enveloppe serait ainsi abondée par dix versements annuels de 300 millions d'euros. Cette proposition, portée par le SYNCASS-CFDT, répond aux besoins importants d'investissement pour les Ehpad, notamment ceux habilités à l'aide sociale (accessibilité financière) puisque la moitié du parc public et privé non lucratif est à restructurer d'ici à 20 ans.



LA POSITION DU SYNCASS-CFDT

Le SYNCASS-CFDT soutient ces deux propositions comme base structurelle de ce financement. Il souligne que des financements complémentaires pourraient être mobilisés, notamment autour des droits de donation et de succession pour privilégier définitivement la solidarité nationale plutôt que des financements auto-assuranciers privés, porteurs d'inégalités. L'idée d'une assurance complémentaire obligatoire « dépendance », soutenue notamment par la Mutualité, a été étudiée, indique le rapport, mais non retenue. Il propose même de l'exclure... au profit de la solidarité nationale !

GOVERNANCE ET PLANIFICATION : UNE NOUVELLE DONNE ?

CNSA : renforcer son portefeuille et ses missions

La Caisse nationale de solidarité pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées (CNSA), établissement public mis en place en mai 2005, est à la fois une caisse, une agence et un espace public d'échanges pour l'autonomie des personnes âgées et des personnes handicapées. La CNSA effectue en effet une médiation entre la politique nationale et les politiques locales.

Tout en conservant sa double casquette caisse/agence, la CNSA pourrait voir son rôle d'opérateur de l'État rééquilibré, tant en matière de

pilotage financier que de contrôle. En effet, Dominique Libault préconise de « renforcer les compétences de la CNSA, notamment en matière de pilotage financier et de garanties d'équité entre les territoires ».

Le rapport propose ainsi :

- de conforter les missions de caisse de la CNSA, en lien avec la création d'un nouveau risque de protection sociale intégré dans le PLFSS. Il est proposé de faire de la CNSA le garant de la remontée, de la consolidation et de la fiabilité des statistiques financières, ainsi que de leur formalisation obligatoire, périodique et annuelle, en termes de tableau de bord ;
- d'accroître son rôle de garant de l'équité territoriale à travers la publication de données départementales de qualité de service à l'usager ;
- de lui confier une nouvelle mission d'animation et d'outillage du réseau des maisons des aînés et des aidants, bien en phase avec son rôle actuel d'animation des territoires ;
- de renforcer ses compétences et ses moyens dédiés au repérage des innovations organisationnelles et à leur diffusion auprès des acteurs ;
- de lui confier le pilotage du chantier de rapprochement des systèmes d'information dans le secteur (SI), notamment la messagerie sécurisée de santé appliquée au secteur médico-social, et d'harmoniser les SI de gestion de la future prestation autonomie à domicile (Ssiad, ESA, Saad, Spasad...).

Sur les questions de sa gouvernance, le rapport suggère de « revoir la composition du conseil de la CNSA pour mieux prendre en compte les aspects liés au cadre de vie des personnes âgées et renforcer la représentation des personnes âgées et des proches aidants ».



La CFDT considère que la CNSA est le lieu pertinent pour mettre en œuvre les objectifs de transversalité dans la prise en charge, sous réserve de rénover sa gouvernance pour une vraie place des partenaires sociaux. La CNSA doit aussi se voir confier la responsabilité d'évaluation et d'audit des dispositifs de prise en charge de la perte d'autonomie. Elle doit être dotée des moyens nécessaires. L'intervention des ARS doit être complétée par la CNSA sur les aspects d'accompagnement social qui ne sont pas dans leur champ de compétence.

Renforcer les compétences de la CNSA, notamment en matière de pilotage financier et de garanties d'équité entre les territoires.

DÉPARTEMENTS EN « PROXIMITÉ »/ ARS AU PILOTAGE : UN BICÉPHALISME RATIONNALISÉ

Le rapport de Dominique Libault préconise de renforcer la politique partenariale du grand âge à l'échelon du département par le biais d'une « nouvelle » instance : la conférence départementale du grand âge.

Le rapport explore trois scénarios pour réaliser cette simplification du pilotage de l'offre médico-sociale : un scénario 100% ARS, un scénario 100% conseil départemental et la position médiane allant vers l'unicité de pilotage, tout en autorisant des délégations de compétences en matière de pilotage de l'offre, en fonction des circonstances locales, afin de progresser vers une répartition simplifiée des compétences, à partir d'un accord local formalisé.

En abandonnant aux ARS le pilotage des Ehpad et des Ssiad, en somme tous les services disposants d'une section assurance maladie (Ehpad, Ssiad, ESA, ADJ, HT, Pasa, UHR...) les départements ne disposeraient plus que du pilotage des services à domicile. Considérant le pilotage de l'offre médico-sociale, le rapport entend regrouper les fonctions d'autorisation, de tarification, contractualisation des CPOM, dialogue de gestion, pilotage de la qualité pour l'offre en établissement (et à domicile, la proposition renforçant plutôt le positionnement de l'ARS dans ses missions de planification).



LA POSITION DU SYNCASS-CFDT

Comment pourrait-il en être autrement avec la fusion des sections soin et dépendance en Ehpad (proposition 125) ? Le pilotage des Ehpad et des Ssiad relève déjà de l'ARS, celui des Saad des conseils départementaux. Si des liens sont à tisser entre les opérateurs sanitaires, sociaux et médico-sociaux et le domicile, le recours à l'ARS, notamment pour éviter les ruptures de parcours et l'optimisation des moyens humains, semble pleinement justifié.

TOURNER ENFIN LA PAGE DE LA VALSE TERNAIRE DE LA TARIFICATION DES EHPAD !

Une proposition forte vise à en finir avec la tarification ternaire des Ehpad, ce qui constituerait une mesure de simplification du pilotage

Engager la fusion des sections tarifaires soin et dépendance en établissement afin de simplifier la gouvernance des Ehpad et le pilotage des démarches qualité et de la transformation du modèle de l'établissement.

des établissements et une réaffirmation de la prise en charge par l'assurance maladie des dépenses d'accompagnement et de soin en établissement.

Ainsi, le président du Haut Conseil de financement de la sécurité sociale propose « d'engager la fusion des sections tarifaires soin et dépendance en établissement afin de simplifier la gouvernance des Ehpad et le pilotage des démarches qualité et de la transformation du modèle de l'établissement » (proposition 125).

En pratique, la fusion des sections soins et dépendance dans une section « soins et entretien de d'autonomie » serait financée par l'assurance maladie, mais un ticket modérateur, dont seraient exonérés seulement les titulaires de la CMU-C, serait appliqué pour un montant de l'ordre de 5 €/jour.

La nouvelle section serait ainsi prise en charge à 92% par l'assurance maladie (11,2 Mds si on conserve les chiffres 2014) et à 8% par les ménages et les organismes complémentaires (1 Md). Soit une diminution du reste à charge de 200 M€.

Pour mémoire, le passage en convergence négative sur la section dépendance de nombreux établissements au déploiement de la loi ASV avait été l'un des principaux catalyseurs du mouvement intersyndical dans les Ehpad en 2018. À l'époque, le SYNCASS-CFDT avait milité pour la mise en œuvre d'un moratoire sur le décret n° 2016-1814 du 21 décembre 2016. Il aura fallu attendre les conclusions du rapport Ricordeau pour que les pouvoirs publics prennent les mesures nécessaires pour neutraliser les effets baissiers de cette réforme sur les années 2018 et 2019.

L'ACCOMPAGNEMENT À L'HÔPITAL INTERPELLÉ PAR LE DÉFI DU VIEILLISSEMENT !

À côté du débat national, le projet de loi relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé (OTSS) est censé concrétiser l'objectif de décroisement entre ville, hôpital



Valeur du « point GIR » : le rapport préconise une période de convergence progressive vers une valeur nationale unique une fois la fusion réalisée.

Les arbitrages politiques nécessaires doivent désormais être rendus au travers d'une grande loi « Grand Âge et autonomie » annoncée pour l'automne 2019.

et médico-social. Le projet de loi emprunte essentiellement aux annonces de la stratégie nationale de transformation du système de santé « Ma santé 2022 ». Pour les ESMS, ce projet de loi institue notamment un nouvel échelon infrarégional à la programmation de l'offre sanitaire et médico-sociale par la création des projets territoriaux de santé. Il y est donc nécessaire d'articuler ces différentes organisations.

Dans sa proposition 145, le rapport Libault propose « d'inscrire dans les travaux sur les hôpitaux de proximité une responsabilité vis-à-vis de la population âgée de leur territoire grâce à une palette de services. Ils ont en effet vocation à porter une palette de services au bénéfice des personnes âgées de leur territoire, il conviendra donc de les préciser dans le cadre de leurs missions socles et optionnelles, en coordination avec les travaux de la stratégie de transformation du système de santé (STSS) sur cette mesure ».

Pour le rapporteur, « la garantie de l'opérationnalité de cette palette de services repose sur :

- l'intégration dans la communauté professionnelle territoriale de santé (CPTS) avec laquelle l'hôpital de proximité assure cette responsabilité populationnelle en termes d'accès aux soins ;
- une collaboration renforcée avec les services et établissements sociaux et médico-sociaux ;
- une gradation des soins somatiques qui organise, d'une part, au sein de ces hôpitaux, l'accès des patients à un plateau technique minimal ainsi qu'à des compétences de spécialité gériatrique et d'autres spécialités ; d'autre part le recours à des prises en charge en soins spécialisés et à des plateaux techniques de recours et de référence ».



Le rapport de l'Igas



Pour le SYNCASS-CFDT l'hôpital de proximité et les Ehpad doivent avoir une place importante dans la modélisation des CPTS, car leurs besoins sont importants et leurs offres sont structurantes dans les parcours. Lire le rapport Igas

UN RAPPORT PANORAMIQUE ET AMBITIEUX QUI APPELLE UN VOLONTARISME POLITIQUE MAJEUR!

Le SYNCASS-CFDT n'a pas la mémoire courte: le plan Solidarité Grand Âge avait, en son temps, laissé espérer des mesures qui n'ont jamais été mises en place. Le gouvernement a la responsabilité historique de ne pas laisser passer un énième rendez-vous. Les arbitrages politiques nécessaires doivent désormais être rendus au travers d'une grande loi « Grand Âge et autonomie » annoncée pour l'automne 2019. Dans ses déclarations lors de la remise du rapport, la ministre est restée prudente et le dossier de presse ne prend guère position sur les aspects les plus structurants des propositions. Cela se comprend, car les arbitrages restent à faire et dépassent son seul champ de compétence. Mais parce que tous les sujets sont à présent sur la table, le gouvernement se doit de répondre à l'ensemble des 175 propositions du rapport Libault. Il ne serait pas pensable que la dynamique à engager finisse comme le plan Grand Âge précédent.

Cependant, la déclaration du Premier ministre, lors du séminaire gouvernemental du 29 avril dernier destiné à organiser la déclinaison des annonces présidentielles suite au mouvement des Gilets jaunes, est venue semer le doute chez les professionnels du secteur. Il ne serait plus question, en effet, de création d'une nouvelle branche de sécurité sociale, ni d'un nouveau risque, mais d'un « dispositif extrêmement puissant », en contradiction avec les annonces faites par le président de la République en juin 2018. ●



LA POSITION DU SYNCASS-CFDT

Le gouvernement doit prendre en compte ces aspirations fortes. Elles émergent de tous les territoires et se sont exprimées largement lors des grands débats. Aucun citoyen ne comprendrait à l'aube d'un vieillissement structurel de la population que des choix de court terme repoussent la possibilité d'une prise en charge digne de nos aînés. Le SYNCASS-CFDT contribuera pleinement, comme il l'a fait jusqu'alors, dans les concertations qui s'organiseront dans le cadre du projet de loi. Il y a urgence à concrétiser cette ambition!

The logo for MGEN, featuring the word "mgen" in a lowercase, sans-serif font with a white star above the letter 'n', set against a green square background.

GRUPE **vyv**

**SANTÉ
PRÉVOYANCE
FONCTION
PUBLIQUE
HOSPITALIERE**

A photograph of three healthcare professionals: a man in blue scrubs, a woman in a dark blazer, and a woman in a white lab coat. They are standing in a row, looking towards the camera with neutral to pleasant expressions.

**UNE MUTUELLE QUI
CONNAÎT BIEN LES
MÉTIERES HOSPITALIERS
ÇA
CHANGE
LA VIE**

POUR VOUS

20 ans d'expérience dans la protection des risques du service public

Acteur de la protection sociale sur 7 univers de la Fonction publique, le Groupe MGEN protège plus de 4 millions de personnes et partage comme vous cette mission de service au public. Rejoindre MGEN, c'est faire le choix d'une protection santé qui connaît parfaitement votre secteur d'activité pour mieux vous protéger, vous et vos agents. En 2018, le Groupe a ainsi soutenu plus de 1 000 projets sur les risques de santé professionnels.

Une maîtrise des besoins de la Fonction Publique Hospitalière

Gestionnaire de 33 établissements de soins répartis sur 56 sites et s'appuyant sur 4500 salariés, MGEN est confrontée aux mêmes problématiques que les vôtres en termes de management, de pénibilité ou d'absentéisme. MGEN participe également à l'offre de soins mutualiste de la Mutualité Française répartie à travers les 2500 Services de Soins et d'Accompagnement Mutualistes. Référencée par la FEHAP, MGEN a été choisie par les partenaires sociaux de la branche pour sa connaissance du secteur médico-social.

Un engagement dans la qualité de vie au travail avec les Réseaux BEST-FPH

Capital santé de vos agents, prévention des risques professionnels, MGEN accompagne les structures de la Fonction publique dans leurs initiatives d'amélioration de la qualité de vie au travail. Par une démarche de co-construction, les réseaux BEST-FPH vous aident à piloter votre projet prévention : mise à disposition d'outils d'information, formations avec un réseau d'experts, accès aux Espaces d'Accueil et d'Écoute pour un soutien psychologique personnalisé...

POUR VOS AGENTS

Des garanties complètes qui couvrent le présent et l'avenir

Grâce à sa connaissance des conditions de travail de vos agents, MGEN propose des offres intégrant santé, prévoyance, services spécifiques et action sociale : pack hospitalisation, aide aux aidants, accompagnement à la gestion du stress et de la fatigue, prise en charge des maux de dos et forfait « se soigner autrement » qui rembourse l'ostéopathie, la chiropraxie, l'acupuncture. MGEN, c'est aussi la prévoyance en inclusion en cas de coup dur avec, par exemple, le versement d'indemnités journalières pour maintenir les revenus et primes de vos agents.

Une grande mutuelle : pro, proche et ultra connectée

En plus d'une présence dans chaque département, MGEN offre à vos agents une meilleure maîtrise de leurs dépenses de santé et l'accès à l'un des plus vastes dispositifs conventionnels en France (Optistya, Audistya).

Espace personnel, appli mobile, forum, Twitter @MGENetvous : MGEN, c'est aussi des services digitaux qui simplifient la santé et les démarches de vos agents, 7j/7, 24h/24.

Des innovations e-santé pour la prévention au quotidien

Mutuelle d'aujourd'hui et de demain, MGEN s'engage dans des actions de e-santé innovantes au service de la prévention. VIVOPTIM Cardio est un programme de prévention e-santé permettant de prévenir les risques cardiovasculaires en bénéficiant d'un accompagnement personnalisé adapté aux besoins et profil de chacun. Qu'il s'agisse de diététique, d'activité sportive, de gestion du stress ou de maîtrise du sommeil, chacun peut agir pour sa santé sans contrainte et à son rythme.

La CFDT Premier syndicat de France

Sources : ministères du Travail et de l'Action et des Comptes publics.

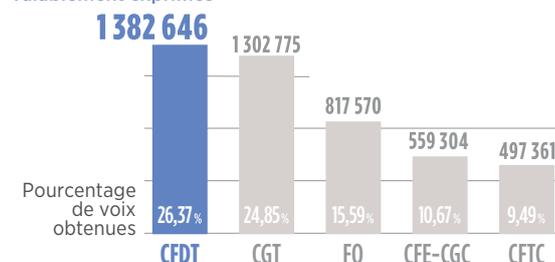
Au niveau national interprofessionnel comme au niveau des branches professionnelles, une organisation syndicale, pour être représentative, doit recueillir au moins 8 % des suffrages exprimés tout en répondant à certaines conditions (respect des valeurs républicaines, indépendance, transparence financière, ancienneté de deux ans, influence, effectifs d'adhérents et cotisations). Depuis les élections du 6 décembre 2018 dans la fonction publique, la CFDT est devenue la première organisation.

Dans le secteur privé

Nombre de salariés inscrits	13 244 736
Nombre de votants	5 664 031
Nombre de suffrages valablement exprimés	5 243 128
Taux de participation (TP)	42,76%

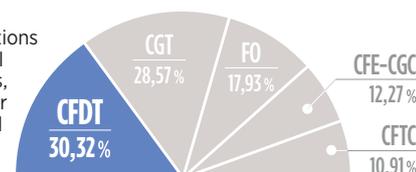
La représentativité des organisations syndicales

Nombre de suffrages valablement exprimés



Le poids relatif des cinq organisations syndicales représentatives

Calculé sur la base des seules organisations ayant franchi le seuil de 8 % des suffrages, il permet de mesurer la validité d'un accord au niveau national interprofessionnel.



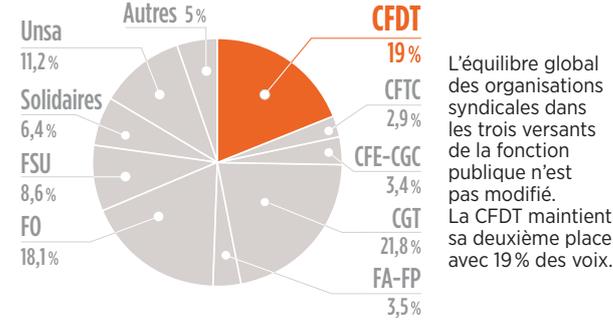
Le SYNCASS-CFDT vous dit :



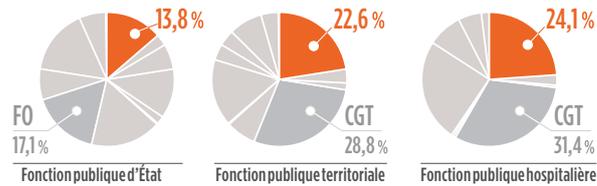
Dans les fonctions publiques

	Inscrits	Votants	% (TP)
Fonction publique d'État	2 244 918	1 141 324	50,8%
Fonction publique territoriale	1 846 275	955 617	51,8%
Fonction publique hospitalière	1 058 899	468 431	44,2%
Total fonction publique	5 150 092	2 565 372	49,8%

Résultats des élections pour l'ensemble de la fonction publique

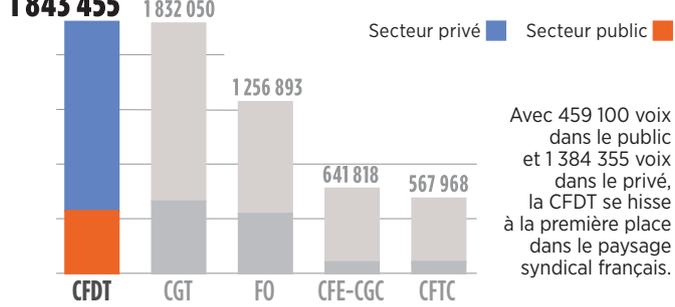


La CFDT dans chaque fonction publique

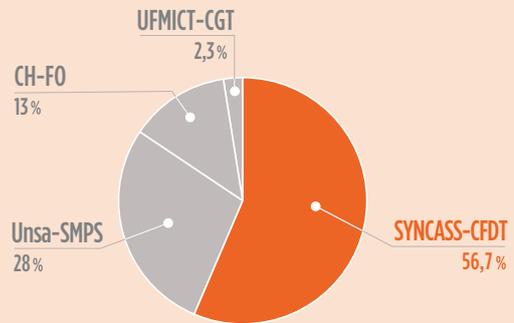


Nombre de voix
1 843 455

Les syndicats, tous secteurs confondus



Les résultats au CCN des corps de direction FPH





Zoom

Fonction publique : l'égalité professionnelle femmes-hommes

À la suite du cycle de concertations qui a permis de dresser un bilan du protocole d'accord relatif à l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique, signé le 8 mars 2013, les organisations syndicales de la fonction publique ont réclamé la tenue de négociations dès l'été 2018. Cette revendication faisait suite au bilan pour le moins mitigé de ce premier protocole. Certes, les progrès semblent constants en la matière, mais l'objectif de la parité, tout particulièrement dans les emplois de la haute fonction publique est encore loin d'être atteint. Les mécanismes qui constituent ce qui est communément appelé le « plafond de verre » sont bien en place et l'expérience montre qu'ils sont culturellement difficiles à déjouer, même avec la mise en œuvre de politiques volontaristes. Débutée en octobre 2018 à l'initiative du secrétaire d'État à la fonction publique, Olivier Dussopt, la négociation portant sur l'égalité professionnelle dans la fonction publique a abouti à un accord signé le 30 novembre 2018. Le premier comité de suivi s'est tenu le 29 janvier 2019 avec les employeurs publics et les organisations signataires. Depuis, cet accord devenu majoritaire est en passe d'être entièrement transposé dans le projet de loi de transformation de la fonction publique en cours d'examen au Parlement.



UNE AMÉLIORATION INCONTESTABLE, MAIS UN BILAN CONTRASTÉ

Le ressenti des inégalités de genre dans les trois versants de la fonction publique est établi de manière chiffrée et incontestable dans le *Rapport annuel sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique* de la DGAFP dont l'édition 2017 a été rendue publique l'été dernier. À ce titre, la fonction publique hospitalière est emblématique. Versant le plus féminisé (78%) de la fonction publique, la représentation des femmes diminue à mesure que l'on progresse dans la hiérarchie des établissements et que le niveau de responsabilités des postes augmente. Selon le rapport d'activité 2017 du CNG, les femmes ne sont en effet

que 26,3% à occuper un emploi fonctionnel de DH, dans un corps qui s'est fortement féminisé ces dix dernières années, puisque la proportion de directrices d'hôpital en poste en établissements a progressé de près de 12 points depuis 2008, passant de 36,5% à 46,7% des effectifs. On peut y voir un effet de l'application du protocole d'accord du 8 mars 2013, dont une des mesures visait à lutter contre la discrimination de genre dans les processus de recrutement. Une progression similaire s'observe dans le corps des D3S, où les femmes sont historiquement très représentées et forment aujourd'hui 64,3% des effectifs. Dans le corps des directeurs des soins, dont le vivier de

Certes, les progrès semblent constants en la matière, mais l'objectif de la parité, tout particulièrement dans les emplois de la haute fonction publique, est encore loin d'être atteint.

recrutement est tout autant fortement féminisé, la proportion de femmes s'établit avec constance à 73,4% des effectifs.

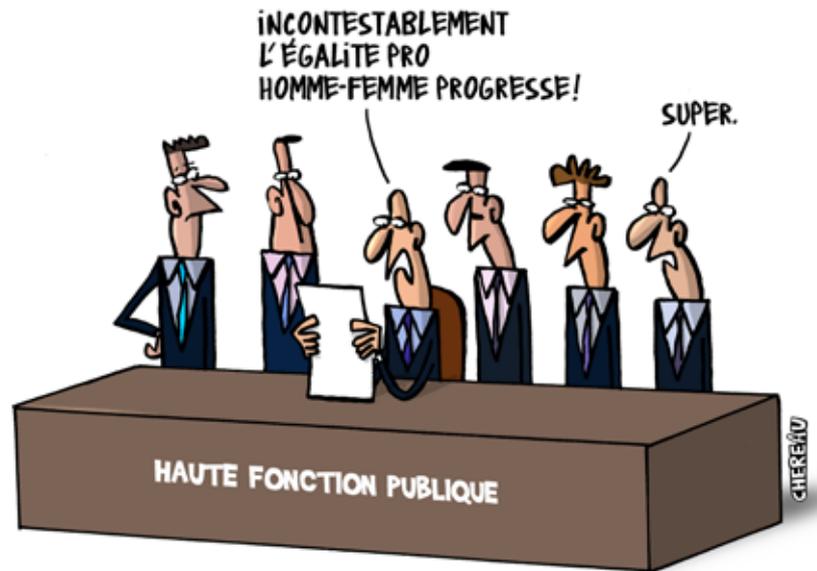
La politique volontariste portée par les ministres de la Santé successifs, via la DGOS, la DGCS et le CNG, en traduction du dispositif dit « des nominations équilibrées » introduit par l'accord du 8 mars 2013, a permis d'atteindre un objectif de nomination quasi paritaire dans la FPH en 2017, avec 49,7% de femmes représentées dans les primo-nominations de chefferies. Il faut toutefois nuancer la réalité que recouvre ce bilan *a priori* positif, qui s'avère en effet peu favorable à l'accès des femmes aux plus hautes fonctions. Il faut analyser en détail les données du rapport d'activité du CNG pour comprendre que le chemin vers la parité réelle est encore long. Ainsi, si 59,3% des emplois de chefferies D3S sont occupés par des femmes, la proportion des hommes D3S à occuper un emploi de chefferie est de 71%, contre 57,5% pour leurs collègues femmes. Les chiffres sont encore plus éloquentes dans les emplois de chefferies DH, pourvus seulement à hauteur de 23,9% par des femmes. Les modalités particulières, et médiatiquement très relayées, de nomination des directeurs de CHU/CHR expliquent sans doute la proportion record de près d'un tiers de femmes à leur tête.

26,3%
des emplois
fonctionnels DH
sont occupés
par des femmes



Rapport annuel sur l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique (édition 2017)





**Dossier Égalité
femmes-hommes
du site de la CFDT
Fonctions publiques**



UN ENJEU DE SOCIÉTÉ MAJEUR POUR LA CFDT

Le président de la République a fait de l'égalité entre les femmes et les hommes une « grande cause » de son quinquennat, reconnaissant par cet engagement symbolique fort les différences de parcours et de considération qui perdurent entre hommes et femmes. La discrimination de genre, ancrée culturellement dans la société française, s'incarne avec un poids considérable dans le monde du travail où les femmes subissent plus que les hommes la précarité économique, ont des évolutions de carrière moins avantageuses, avec, on l'a dit, un accès freiné aux fonctions dirigeantes, et sont plus souvent l'objet de violences et de harcèlement au travail. Le mouvement #metoo, qui a pris source dans le milieu professionnel du cinéma, est emblématique de la différence de traitement qui perdure entre les sexes et qui se décline, sous des formes variées, dans tous les secteurs d'activité.

Comme évoqué précédemment, la difficulté pour les femmes d'accéder aux plus hauts postes est une réalité dans les corps de direction de la FPH. La question de la promotion des candidatures féminines et de la formation des recruteurs à la mixité est donc un véritable enjeu pour permettre

aux profils féminins de franchir le fameux « plafond de verre ». Or, le contexte d'évolution de la FPH est défavorable aux déroulements de carrières des femmes. En effet, les restructurations générées par les politiques d'austérité publiques s'avèrent particulièrement préjudiciables pour les femmes¹. La diminution des emplois supérieurs de la fonction publique qui découle de ces réformes induit une concurrence accrue et, par là même, un net resserrement des opportunités d'ascension de carrière, plus particulièrement et massivement pour les femmes.

La CFDT, qui porte de longue date les actions en faveur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, mesure les attentes des agents femmes et hommes de la fonction publique. Elle prône la mise en œuvre de mesures ambitieuses, dotées de moyens humains et financiers à la hauteur

de l'enjeu, mais aussi l'adoption de dispositifs contraignants et une évaluation régulière des politiques publiques mises en place sur le sujet, par le biais de tenue d'indicateurs. Dans les travaux en cours, la CFDT réitérera ses revendications, qui s'articulent autour de trois axes principaux :

- assurer l'égalité salariale et professionnelle entre les femmes et les hommes,
- promouvoir une parentalité partagée,
- lutter contre les violences sexuelles et sexistes dans le monde du travail.

La CFDT Fonctions publiques (UFFA-CFDT) a pesé de tout son poids dans ces négociations, défendant ses exigences auprès du secrétaire d'État. Elle a notamment obtenu que cet accord couvre les trois versants de la fonction publique. ●

POUR ALLER PLUS LOIN

Les chiffres clés de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes dans la fonction publique, édition 2017.
<https://kiosque.bercy.gouv.fr/alyas/view/go/20936/2>

Bilan du dispositif des nominations équilibrées sur les emplois supérieurs et dirigeants de la fonction publique - Rapport 2017
www.ladocumentationfrancaise.fr/rapports-publics/184000006/index.shtml#book_sommaire

Rapport d'activité 2017 du CNG
www.cng.sante.fr/statistiques-rapports-dactivite

¹. C. Marry, L. Bereni, A. Jacquemart, S. Pochic, A. Revillard, *Le Plafond de verre et l'État, la construction des inégalités de genre dans la fonction publique*, Armand Colin, octobre 2017.

Point de vue

La place des femmes dans les emplois fonctionnels

Cécile JAGLIN-GRIMONPREZ
Directrice générale
du CHU d'Angers



Cécile Jaglin-Grimonprez

Directrice générale du CHU d'Angers

Diplômée de l'institut d'études politiques de Bordeaux (1990) et de l'EHESP (1995), titulaire d'un master de sociologie de l'action organisée de l'École doctorale de Sciences-Po Paris (1998) et du diplôme Hôpital Plus de l'EHESP (2013).

Cécile Jaglin-Grimonprez a commencé sa carrière au CHU de Rouen, a créé au CH de Versailles une direction réunissant la qualité et la gestion des risques, a travaillé sur l'accréditation des établissements de santé et les coopérations au ministère de la Santé, a été déléguée générale du GCS Hôpitaux universitaires du Grand Ouest (HUGO) et a dirigé le projet de reconstruction du CHU de Nantes « Île de Nantes ».

La difficulté pour les femmes d'accéder aux plus hauts postes est aussi une réalité dans les corps de direction de la FPH: en 2016, elles n'étaient que 22% à occuper un poste de chef d'établissement hospitalier. Si la proportion de femmes a nettement progressé dans les postes de direction générale de CHU, il n'en est pas de même dans les emplois fonctionnels DH où elles sont, par ailleurs, bien plus représentées dans les emplois d'adjoints que de chefs. Quarante-huit pour cent des DH exerçant en établissements de santé sont des femmes mais, selon les chiffres 2017 du CNG, seulement 26,3% occupent un emploi fonctionnel.

Aujourd'hui, un tiers des DG de CHU sont des femmes (contre 29,3% de femmes chefs d'établissement), mais seulement une dirige l'un des dix plus gros CHU. Pourtant, l'édition 2017 du rapport annuel sur l'égalité professionnelle dans la fonction publique montre que le vivier féminin existe dans le corps des directeurs d'hôpital: 65,5% des femmes ont acquis une ancienneté dans le corps supérieure à 10 ans et le grade d'avancement, hors agents détachés sur emploi fonctionnel, est composé à 49% de femmes.

Pour des raisons diverses, les parcours de début de carrière des jeunes collègues femmes sont différents de ceux de leurs collègues masculins.

Si les absences pour maternité et la disponibilité requise dans les premières années d'éducation des enfants peuvent expliquer une moindre appétence pour les responsabilités de direction d'établissement, je suis persuadée que ces parcours différents révèlent surtout une vision différente du métier et de la carrière.

Une étude canadienne¹ montre d'ailleurs que, contrairement aux présupposés relatifs aux choix entre maternité et carrière, les femmes occupant des postes à haute responsabilité ont en moyenne plus d'enfants que les femmes en population générale (2,2 contre 1,7).

Parmi les directrices d'hôpital, on constate, et les statistiques du CNG le confirment, une envie de postuler à des fonctions de chef en moyenne plus tardive que chez leurs collègues masculins, ce qui leur est très défavorable pour le reste de la carrière. En conséquence, lorsque les femmes postulent aux fonctions de chef d'établissement, elles sont en moyenne plus âgées que les hommes et présentent des cursus moins classiques. Elles auront ainsi des salaires et des niveaux de prime moins élevés à poste comparable, dans la mesure où elles accèdent plus tard aux emplois fonctionnels. Il serait également intéressant de disposer de statistiques sur les pratiques d'évaluation et d'évolution du taux de prime selon le sexe de l'évalué. Je ne serai pas surprise que les femmes soient défavorisées également dans ce cadre, du fait d'une revendication moins forte sur cet aspect (que j'ai pu constater moi-même pour les collègues que j'évalue).

La fonction publique hospitalière n'est, de ce point de vue, pas différente des autres sphères de direction publiques ou privées dans lesquelles les différents mécanismes contribuant au plafond de verre sont parfaitement décrits dans la littérature (stéréotype de genre dans les processus de sélection, survalorisation de critères associés au management masculins,

¹ « Où sont les femmes dans la direction des organisations », université de Laval, Québec, 2012.



Le plafond de verre dans les ministères



moins accès des femmes au dispositif informel de sélection des futurs dirigeants, autocensure des candidates, etc. 2).

Ainsi, pour la sélection des chefs d'établissement, les critères actuels de sélection des candidatures et d'appréciation des carrières valorisent les responsabilités de même nature, équivalentes ou immédiatement inférieures à celles sur lesquelles on postule. Les sélections par les comités de sélection et les CAP aux fonctions les plus élevées correspondent à une vision de

carrière « classique », au cours de laquelle le candidat doit avoir franchi successivement des échelons de responsabilité clairement identifiés, impliquant un rôle d'encadrement explicite, au détriment de l'appréciation de qualités et de compétences requises des candidats pour le poste proposé. Or, les fonctions de chefs d'établissement, plus souvent occupées par les hommes, sont celles qui sont le plus immédiatement perceptibles et le plus facilement évaluables par rapport à des responsabilités occupées au sein d'une direction fonctionnelle ou dans le

Et en pratique ?

Questions à Cécile Jaglin-Grimonprez par Aurélie Danilo

Quelles stratégies mettre en œuvre contre ce qui apparaît comme un solide plafond de verre, que les directrices de la FPH ont bien du mal à franchir puisqu'elles candidatent aussi moins que leurs collègues masculins ?

Pour des raisons sociologiques et culturelles maintenant bien connues, les femmes expriment moins aisément et se reconnaissent plus difficilement le droit de postuler aux plus hautes responsabilités.

Ainsi, la famille et l'école favorisent chez les garçons la confiance en soi et le goût de la compétition. Ils bénéficient par la suite plus facilement du soutien de leur conjoint(e) et entourage familial pour permettre une disponibilité professionnelle et s'investissent plus activement dans des réseaux de cooptation et de sociabilités masculins.

Les nombreuses recherches portant sur les inégalités professionnelles femmes-hommes ont mis en évidence les atouts spécifiques dont les hommes disposent ensuite pour évoluer professionnellement. *La Revue française de gestion* a publié en 2004 un dossier passionnant - « Femmes et carrières : la question du plafond de verre » - qui fait la synthèse des recherches internationales sur ce sujet.

Ces recherches démontrent que les organisations ne sont pas « neutres » et expliquent comment se structurent en leur sein les relations de pouvoir et les processus informels, souvent inégalitaires, qui déterminent l'accès aux postes de pouvoir. Les normes dominantes qui les régissent

valorisent des modèles managériaux masculins d'investissement professionnel, de performance, de disponibilité et de mobilité qui peuvent contribuer à construire et à entretenir la rareté des femmes au sommet des organisations.

Par ailleurs, les hommes s'appuient explicitement sur des réseaux, qui leur donnent l'occasion de fréquenter les hommes influents, ce qui favorise ultérieurement leur candidature et leur nomination à des postes plus élevés. Globalement plus investis, ils présentent leurs réseaux comme très importants pour leur avancement professionnel.

De leur côté, les femmes ont tendance à miser sur leur efficacité et leur performance et s'investissent moins dans le développement de réseaux de soutien professionnel qui entrent en concurrence avec leur « temps personnel et familial ».

Plus globalement, les motivations des femmes sont plus souvent liées à des arbitrages de gestion d'une double carrière dans le couple et à la recherche d'un équilibre entre rôles familial et de responsabilité vis-à-vis des enfants. Cette moindre disponibilité expliquerait notamment la faible place des femmes dans les réseaux informels, qui apparaît comme un facteur supplémentaire de leur exclusion des sphères de pouvoir.

Pour faire évoluer tout cela, il faudrait modifier considérablement les modes de nomination, repérer les talents très rapidement dans la carrière parmi les directeurs adjoints, afin d'accompagner

les jeunes collègues et solliciter leur candidature au moment opportun ; mieux valoriser les compétences nécessaires pour relever les enjeux actuels (négociation, coopération, conduite du changement) au détriment des parcours de carrière « obligés ». Bouleverser les règles relatives aux emplois fonctionnels, afin de reconnaître les responsabilités de nature différente et éviter les carrières linéaires où progresser (en reconnaissance statutaire et financière), se limite à ambitionner de diriger un hôpital plus important sur le plan financier et à maintenir la base budgétaire la plus importante possible à son hôpital afin d'éviter un déclassement. Renoncer aux avis locaux, qui créent une relation malsaine entre les notables locaux et le futur chef d'établissement et qui le mettent dans une situation de dépendance, alors que les autres fonctionnaires de l'État sont désignés.

Les directrices qui parviennent à se hisser à ces hauts postes ont-elles un rôle de « premières de cordée » ? Comment partir de leur exemple et de leurs expériences pour promouvoir l'accès des femmes aux emplois aujourd'hui majoritairement « trustés » par les hommes ?

Elles ont en effet un rôle primordial pour repérer et valoriser leurs jeunes collègues et les accompagner dans leur parcours professionnel.

Plusieurs études mettent en évidence les leviers ayant permis à des femmes d'accéder

cadre de parcours diversifiés plus atypiques (détachement, mise à disposition, etc.).

Par ailleurs, les avis préalables recueillis (président de CME, voire doyen en CHU et président du conseil de surveillance) et la proposition émanant du DG d'ARS avant le passage en CAP et/ou la publication du décret de nomination pour les DG de CHU valorisent des points de vue majoritairement masculins, favorisant la cooptation et une reproduction des modes de sélection.

Or, rien ne démontre qu'un directeur ayant précédemment occupé des fonctions de chef d'établissement a plus de chance de réussir ou de remplir efficacement ses fonctions futures. Les enjeux actuels, fondés sur une organisation en réseau des établissements publics de santé, au sein des GHT, peuvent même être rendus plus complexes si la communauté des chefs d'établissement perçoit la fonction de chef comme un idéal à défendre. ●

À LIRE

M.J. Davidson, R.J. Burke, *Women in Management Worldwide: Facts, Figures and Analysis*, Ashgate Pub Ltd, 2004.

«Les femmes dans des fonctions dirigeantes : les clés de la réussite - Expériences de dix grandes entreprises et PME établies en Suisse», décembre 2010.
<http://www.news.admin.ch/NSBSubscriber/message/attachments/22287.pdf>

2. A.J. Mills, P. Tancred Shriff, "Organization, Gender and Culture", in *Gendering Organizational Analysis*, 1992, 93-111. Newbury Park, CA.

troublemeilleur

à des positions élevées : sur-sélection scolaire, socialisation familiale égalitaire, conjoint aidant, revenus élevés permettant la délégation des tâches domestiques, mais aussi soutien d'un «mentor» (un dirigeant) assurant le soutien moral de la carrière.

Les étudiantes devraient lire l'étude coordonnée par Catherine Marry en 2010 : «Le plafond de verre dans les ministères. Une analyse de la fabrique organisationnelle des dirigeant.e.s.», synthèse du rapport de recherche remis à la DGAFP.

En tant que figure emblématique de l'accès des femmes à de hautes fonctions, qu'est-ce que tu identifies comme leviers de facilitation dans ton parcours ? Dans les parcours des professionnelles en général ?

De manière contre-intuitive, j'ai le sentiment que le principal levier de ma carrière est de ne pas m'être fixé d'objectifs de carrière, de ne pas avoir particulièrement cherché à devenir directrice générale de CHU, ni à occuper des fonctions de pouvoir.

En privilégiant toujours l'intérêt des fonctions proposées et les défis à relever, sans jamais prendre en compte les conditions de rémunération, la catégorie d'emploi, ni anticiper les conséquences possibles de ces choix sur la suite de ma carrière, je ne me suis rien interdit.

Finalement, je me reconnais bien dans les leviers recensés par Catherine Marry ou Schwartz, depuis l'éducation dans un milieu familial enseignant défendant des valeurs

égalitaires, la chance d'avoir épousé un homme soutenant mes choix de carrière sans renoncer aux siens, qui nous ont conduits à élever quatre enfants dans un contexte de célibat géographique fréquent. Mais j'ai aussi bénéficié de la confiance des «anciens» que j'ai croisés et du soutien et des conseils d'autres femmes, dont j'ai croisé le chemin, parmi lesquelles je souhaite citer Danielle Toupillier, à l'époque où elle était conseillère technique d'Édouard Couty à la Dhos, ou Christiane Coudrier, directrice générale du CHU de Nantes, mais également d'hommes (Gérard Vincent, Édouard Couty, Daniel Moinard ou Yann Buben).

Parmi les programmes de formation, je voudrais aussi citer le parcours Hôpital Plus, qui est une véritable opportunité, dont j'ai bénéficié après 17 années de carrière et qui a été un moment fondateur de recul et de mise au point sur mes attentes pour la deuxième partie de ma carrière.

Quels sont les leviers d'actions pour faire progresser l'égalité professionnelle femmes/hommes dans la société, mais aussi plus particulièrement dans notre champ professionnel et dans nos métiers ?

Je ne serai pas originale en rappelant qu'il faut résolument lutter contre les différenciations sexistes dès l'école, afin que tous les enfants se préparent à s'accomplir professionnellement sans prédétermination et déconstruire les stéréotypes liés au genre dans l'éducation.

Pour les jeunes collègues directrices, il faut travailler dès l'EHESP sur les représentations, favoriser la diversité au sein des équipes et la considérer comme une richesse. Cela concerne non seulement les femmes, mais aussi les minorités, les générations, l'origine ethnique ou le handicap.

J'ai encore honte en me rappelant un moment de ma carrière où, à qualités égales, une femme a été recrutée plutôt qu'un homme noir, au motif que la «communauté médicale n'était pas prête» (sic).

Plus généralement, il faut s'inspirer des meilleures pratiques qui ont permis à certains États ou certaines entreprises de faire mieux que nous, c'est-à-dire reconnaître la compétence des femmes et les accompagner dans la gestion de leur carrière tout en prenant en considération leurs caractéristiques, leurs besoins et leurs attentes propres. J'en retiens sept :

- favoriser le mentorat, de manière organisée, tout au long de la carrière ;
- développer, dans le cadre de la formation continue, des programmes d'accompagnement à l'évolution de carrière ;
- repérer les talents et encourager les primo nominations ;
- valoriser des modèles féminins ;
- faire évoluer les processus d'évaluation du travail, focalisé sur les compétences, moins sur le temps de travail et de présence ;
- améliorer la représentation des femmes dans les jurys de sélection ;
- impliquer les femmes nommées aux plus hauts postes dans les recrutements. ●



Dossier

L'avenir de la fonction

Anne MEUNIER Secrétaire générale, SYNCASS-CFDT
Isabelle SARCIAT-LAFAURIE Secrétaire générale adjointe, SYNCASS-CFDT

page 25

La construction du projet de loi soumis au Parlement

page 26

Après les instances supérieures : avancées, déceptions et oppositions

Ce qui est prévu pour le versant hospitalier

- Principe de participation des agents publics
- Consultation des conseils supérieurs

page 28

- Une instance unique CTE/CHSCT

page 29

- Les compétences des commissions administratives paritaires

page 30

- Des modifications fortes dans la gestion des directeurs

page 31

- Dialogue social et gestion RH

page 34

- L'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes et pour les travailleurs en situation de handicap

page 35

Conclusion

Le projet de loi « Transformation de la fonction publique » sera examiné à l'Assemblée nationale à partir du 13 mai. La CFDT a pesé, depuis la concertation avec le gouvernement jusqu'à l'examen au sein des instances supérieures de la fonction publique, pour faire évoluer le texte, mais elle a émis un avis défavorable, car malgré des évolutions obtenues, le compte n'y est pas !

Le SYNCASS-CFDT analyse le dossier et précise le détail de ce qui est prévu pour le versant hospitalier. Parce que le projet de loi constitue une régression sur des points importants qui concernent tous les agents publics et qui affectent aussi la gestion des directeurs et des cadres, le SYNCASS-CFDT a appelé tous les collègues à participer au mouvement social du 9 mai dernier.

loi fonction publique

La construction du projet de loi soumis au Parlement

De nombreux chantiers de concertation ont été lancés à la suite des annonces du Comité interministériel de la transformation publique du 1^{er} février 2018 : dialogue social, recours au contrat, rémunération, accom-

Lors de l'examen de l'avant-projet de loi soumis aux instances supérieures des trois versants et surtout au Conseil commun de la fonction publique, lors d'une séance « marathon » le 6 mars, la CFDT a déposé et argumenté plus d'une centaine d'amendements.

Ce projet de loi, tout comme celui relatif à l'organisation et à la transformation du système de santé, comporte de nombreux renvois à des ordonnances. Selon le gouvernement, elles doivent permettre de laisser le temps à la concertation sur des sujets importants, tels que la participation des employeurs à la protection sociale complémentaire, l'introduction d'accords négociés ou la formation. Ces sujets structurants échapperont ainsi aux parlementaires. Ils devront mobiliser les partenaires sociaux.

L'examen du projet en commission des lois constitutionnelles, de la législation et de l'administration générale de la République a eu lieu les 2 et 3 mai. Son examen en séance a débuté le lundi 13 mai, pour seulement 40 heures de débat.

La loi sera celle que le processus parlementaire aura enrichie et votée. Aussi, dans le respect indispensable de la démocratie, la CFDT poursuivra ses expressions, après les auditions préalables des rapporteurs, en direction des parlementaires, à tous les niveaux nationaux et de proximité. ●

publique

pagnement des parcours... Durant une année de discussions intenses, la CFDT, malgré des séances s'apparentant parfois à de l'information descendante du gouvernement, a refusé la politique de la « chaise vide ». Elle y a enrichi les débats, porté la parole des agents publics des trois versants, défendu ses analyses et ses revendications et affirmé son opposition sur de nombreux points constitutifs de ligne à ne pas franchir. Au cours de cette phase de concertation, le gouvernement, faisant fi des discussions en cours, a tenté de passer en force par amendement à la « loi Pénicaud » en cours d'examen, pour imposer, en pleine nuit, une généralisation du recrutement contractuel sur tous les emplois de direction de la fonction publique au nom de l'égal accès aux emplois publics. Comme attendu, le Conseil constitutionnel a annulé ce cavalier législatif !

Une trentaine a été retenue par le gouvernement. Mais la persistance de profonds désaccords avec les objectifs et les choix gouvernementaux a conduit la CFDT à refuser d'y souscrire, malgré quelques points positifs. Son vote a donc été sans ambiguïté défavorable.

Conformément à la procédure, le Conseil d'État a examiné le projet avant son passage en Conseil des ministres, effectuant son travail légistique habituel. En plus de formulations de cohérence rédactionnelle, de nombreuses mesures prévues dans la loi ont été déclassées car relevant d'une élaboration réglementaire à venir. Si cela laisse une ouverture à la concertation et à la négociation de leur contenu, celle-ci reste à l'appréciation du gouvernement qui n'a pas démontré de volonté d'écoute des organisations syndicales. Le Conseil des ministres du 27 mars a validé le projet de loi et l'a déposé selon la procédure accélérée.



Déclaration liminaire de l'UFFA-CFDT au CCFP



Le site de l'Assemblée nationale sur le projet de loi



loi fonction

Ce qui est prévu pour le

Le SYNCASS-CFDT détaille les mesures qui concernent le versant hospitalier de la fonction publique dès lors que les mesures prévues par le projet de loi touchent la gestion et le management des établissements. Il précise aussi les mesures spécifiques à la gestion des corps de direction de la FPH.

Principe de participation des agents publics (ART. 1)

Cet article vise à modifier l'article 9 de la loi n°83-634 du 13 juillet 1983, article principal qui décline, dans le titre I^{er} du statut général, le principe de participation appliqué à la fonction publique.

Il prévoit de réaffirmer le principe selon lequel les fonctionnaires participent, par l'intermédiaire de leurs délégués siégeant dans des organismes consultatifs, tant

à la détermination des règles collectives de travail (organisation et fonctionnement des services publics) qu'à l'élaboration des règles statutaires. Il pose aussi un nouveau cadre de participation sur les questions individuelles puisque les CAP ne seront désormais plus consultés que sur certaines décisions individuelles, dont la liste sera fixée par décret en Conseil d'État.

En contrepartie, il renforce le dialogue social sur de nouveaux sujets, liés à la définition des orientations en matière de politique de ressources humaines ou à la définition de lignes directrices de gestion en matière de mutations, de mobilités, de promotion et d'avancement, qui seront examinées par le nouveau comité social.



Après les instances supérieures... Avancées, déceptions et oppositions

La CFDT, notamment lors du Conseil commun de la fonction publique, a obtenu la prise en compte d'un certain nombre de ses amendements et propositions :

- Inscription à l'agenda social d'un chantier sur l'attractivité des métiers et les recrutements.
- Renoncement à l'inscription dans la loi de mesures remettant en cause les équilibres entre les composantes de la rémunération.
- Maintien de l'article 3 du statut général qui garantit que les emplois permanents sont occupés par des fonctionnaires.
- Consolidation et même élargissement des compétences des comités sociaux (qui se substitueront aux actuels comités techniques), y compris des formations spécialisées HSCT.
- Précisions sur la gestion des ressources humaines, dont l'information des comités sociaux par un bilan annuel obligatoire des mesures individuelles.
- Durée minimale du contrat de mission, ainsi que des indemnités en cas de rupture anticipée.
- Abaissement des seuils aux collectivités de 20000 habitants (contre 40000) pour la mise en place des plans d'action sur l'égalité professionnelle.
- Garantie de procédures et de règles d'organisation des mutations et des promotions transparentes, et validées par les instances.
- Développement du dialogue

social et de la négociation en local, y compris en accompagnant et en formant les collègues en situation d'encadrement.

- Garantie du respect des droits des agents en associant les organisations syndicales représentatives au suivi des mesures de réorganisation des services.

Pour autant, ces améliorations ne suffisent pas pour rendre le projet de loi acceptable par la CFDT, qui n'a donc pas changé son appréciation négative, car de nombreux points de désaccords subsistent.

Ainsi, le projet de loi prévoit l'élargissement du recours aux contractuels et la mise en œuvre d'un contrat de mission d'une durée de six ans, non renouvelable. Pour la CFDT, c'est inacceptable en l'état :

publique

versant hospitalier

Consultation des conseils supérieurs (ART. 2)

Cet article pourra étendre la faculté de saisine du seul Conseil commun de la fonction publique sur les projets de textes comportant des dispositions communes à au moins deux versants mais aussi des dispositions spécifiques à un seul versant, dès lors qu'elles présentent un lien avec des dispositions communes. Devant la dénonciation générale

de la négation des spécificités de chaque versant et de la représentativité dont est issue la composition de chacun des conseils supérieurs qui figurait dans la version initiale, le gouvernement a amendé son propre texte, restreignant la possibilité de saisine du seul Conseil commun aux dispositions ayant un lien avec des dispositions communes aux trois versants. ●



- Le recours au contrat, tel qu'il existe aujourd'hui, répond suffisamment aux besoins des employeurs et des services et ne nécessite pas d'être élargi. En revanche, des progrès sont indispensables en matière de garanties collectives. Les règles sur les conditions d'emploi doivent être améliorées: évolution des rémunérations, quotité minimale hebdomadaire de travail (aucun contrat à moins de 24 heures/semaine...).

- Les règles d'accès aux emplois supérieurs doivent être définies, notamment quand des conditions d'ancienneté, d'expérience et de formation sont exigées des fonctionnaires.

- Une indemnité de fin de contrat doit être instaurée pour les CDD, contrats courts et CDD de projet.

- Sur ce contrat de projet, la durée minimale est passée de rien à un an, mais mériterait d'être encore augmentée. Mais pourquoi refuser de transposer

à la fonction publique les dispositifs de contrat à objet défini et de CDI de chantier à la place de ce CDD de projet?

La fusion des CT et CHSCT: la CFDT a obtenu quelques garanties mais son désaccord perdure sur la suppression des CHSCT, ainsi que sur le seuil qui déterminera l'existence d'une instance unique ou d'une instance en deux formations (plénière et spécialisée). Le gouvernement veut le fixer à 300 agents. Pour la CFDT, ce seuil est trop élevé, elle demande qu'il soit ramené à 50 agents.

La forte réduction des compétences des CAP, notamment sur les promotions est une grave erreur, car le regard des représentants des agents, loin de la cogestion, permet de veiller au respect d'une équité indispensable pour que les décisions soient acceptables et acceptées.

Pour la CFDT, la négociation de proximité doit être renforcée, ses sujets définis et ses résultats conformés juridiquement, notamment sur

la question du temps de travail. La CFDT est opposée au fait que la fin des dérogations soit imposée par la loi, alors que ces dérogations relèvent de négociations locales, validées par des délibérations des collectivités concernées.

La CFDT revendique aussi:

- La participation financière des employeurs à la complémentaire santé et prévoyance.

- L'augmentation de la rémunération du congé de formation professionnelle (CFP).

- La mutualisation du financement du congé personnel de formation (CPF).

- L'accord de l'agent lors de restructuration, pour le détachement en cas d'externalisation d'activité.

- En matière d'égalité professionnelle, un plan d'action exigé par la loi, dans un cadre négocié.

Loi fonction

Une instance unique CTE/CHSCT (ART. 3): le comité social d'établissement

Le principe général de la fusion du comité technique d'établissement et du CHSCT sera appliqué à tous les établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux, la seconde instance devant une formation spécialisée du nouveau comité social d'établissement. La mesure s'appliquera « en vue du prochain renouvellement général des instances » en 2022. Le projet de loi prévoit (art. 36) des mesures transitoires, à compter de la prise des décrets d'application, pour préfigurer sur certains sujets la nouvelle instance. Les groupements de coopération sanitaires de moyens de droit public sont également concernés. Le projet de loi ne fait aucunement référence aux GCSMS de moyens de droit public, pourtant existants.

● **Une formation spécialisée en matière de santé, de sécurité et de conditions de travail** est créée au sein du comité social d'établissement à partir d'un certain seuil d'effectifs fixé au niveau réglementaire.

● **Possibilité de créer plusieurs formations spécialisées** lorsque des risques professionnels particuliers sur un ou plusieurs sites de l'établissement le justifient. Cette formation exerce alors ses attributions pour le périmètre du site du ou des services concernés.

● **Désignation des membres :**

• **du comité social d'établissement :** le principe actuel de l'élection des représentants du personnel au sein des comités techniques est réaffirmé ;

• **de la formation spécialisée :** les membres titulaires sont désignés parmi les représentants du personnel, titulaires ou suppléants, du comité social d'établissement. Les suppléants sont désignés librement par les organisations syndicales siégeant au comité social d'établissement.

● **Les compétences de la nouvelle instance seront de quatre grands types :**

• **l'organisation et le fonctionnement** des services ;

• **les grandes orientations stratégiques sur les questions de politiques RH** dans des domaines déclinés par voie réglementaire, notamment la gestion prévisionnelle des effectifs, des emplois, des compétences et des parcours professionnels, le recrutement, la formation, la mobilité, la promotion, l'égalité professionnelle femmes-hommes et le handicap ;

• **les lignes directrices de gestion** en matière de mobilité et de promotion et valorisation des parcours professionnels ;

• **les questions de protection de la santé physique et mentale, d'hygiène, de sécurité des agents dans leur travail**, d'organisation du travail et d'amélioration des conditions de travail qui couvrent les attributions consultatives exercées actuellement par les CHSCT.

» **L'article 36 du projet de loi précise que les dispositions antérieures du code du travail, maintenues à titre dérogatoire pour les CHSCT des établissements de la FPH et des GCS de moyens de droit public par l'ordonnance n°2017-1386 du 22 septembre 2017 (personnalité morale du CHSCT et moyens, droit d'expertise...), seront abrogées dès la mise en place des comités sociaux d'établissement.**

Le CHSCT sortira donc du cadre du code du travail dans lequel il n'était maintenu que pour la FPH

*pour être codifié par ailleurs. Ce serait donc **essentiellement la fin du droit d'expertise**, sous sa forme actuelle.*

Le projet de loi attribue aux comités sociaux d'établissement les compétences des CTE sur l'examen des orientations stratégiques de l'établissement, notamment celles s'inscrivant dans l'offre de soins ou dans l'offre médico-sociale au sein du territoire de l'établissement. Il prévoit, en outre, la possibilité que d'autres attributions puissent être déterminées par décret en Conseil d'État.

Initialement prévue dans le projet, l'information du comité social d'établissement sur les incidences des principales décisions à caractère budgétaire, actuellement prévue aux articles L. 6144-3 et L. 6144-3-1 du code de la santé publique et à l'article L. 315-13 du code de l'action sociale et des familles, a été déclassée par le Conseil d'État et renvoyée au domaine réglementaire.

» *Il n'y a pas de spécificité de la fonction publique hospitalière à des règles dérogatoires, si ce n'est la forte disparité des situations de travail selon les établissements et services et la nécessité d'un dialogue local pour organiser le service et la prévention des risques professionnels et psychosociaux.*

Reste aussi la question de l'association des personnels médicaux, que le ministère ne sait pas traiter.

Plusieurs amendements de la CFDT ont été repris, qui complètent les attributions du futur comité social d'établissement issu



POUR LES CORPS DE DIRECTION

en gestion nationale, le parallélisme des formes s'applique :

- **Le comité consultatif national conserve sa dénomination ;**
- **La commission des conditions de travail sera la formation spécialisée et son existence est élevée dans la loi alors qu'elle n'est à ce jour prévue que par décret ;**
- **Les règles de désignation des membres de la commission des conditions de travail seront les mêmes que dans les établissements.**

publique

de la fusion CTE/CHSCT :

● **les questions d'hygiène sont expressément mentionnées**, au même titre que celles de santé et de sécurité au travail et la compétence du CSE est élargie aux enjeux d'amélioration des conditions de travail;

● **des assouplissements sont**

apportés à la création des formations spécialisées compétentes sur les enjeux de santé, de sécurité et de conditions de travail, de manière à tenir compte de l'existence de risques professionnels particuliers dans certains services ou parties de services. ●

Les compétences des commissions administratives paritaires (ART. 4, 11 ET 14)

La remise en cause des attributions des commissions administratives paritaires traduit la forte volonté gouvernementale de réduire le contrôle de l'administration par les organisations syndicales dans la gestion des fonctionnaires. C'est un changement majeur qui réduit leurs garanties :

● **la suppression des groupes hiérarchiques** (art. 4) afin que l'ensemble des agents d'une même CAP puissent siéger pour examiner toutes les questions individuelles, y compris en formation de conseil de discipline, quel que soit le grade des représentants et de l'agent dont la situation est examinée;

l'autorité investie du pouvoir de nomination, après avis du comité social d'établissement, pour garantir la transparence sur les orientations et les priorités en matière de promotion et de valorisation des parcours professionnels;

● **les nouvelles attributions des CAP** sur la mobilité et les mutations s'appliqueront au 1^{er} janvier 2020. Celles liées à la promotion et à l'avancement s'appliqueront pour les décisions individuelles prises au titre de l'année 2021 afin de permettre aux administrations de s'adapter;

● **en contrepartie de cette transformation, le projet de loi prévoyait la création d'un recours**

obligatoire de la CAP sur les promotions et les avancements. Les agents pourront choisir un représentant désigné par le syndicat représentatif de leur choix pour les assister dans l'exercice des recours administratifs contre les décisions individuelles défavorables les concernant sur ces matières. ●



POUR LES CAPN DES CORPS DE DIRECTION

En gestion nationale, cela signifie que chaque CAPN siègera en formation plénière. Les séances restreintes n'existent aujourd'hui que pour respecter la hiérarchie des grades composant chacun des corps de direction.

● **la réduction des compétences des commissions administratives paritaires** (art. 4), par un recentrage sur les recours sur décisions qui font grief et la discipline : titularisation, recherche d'affectation, disponibilité, notation, discipline et insuffisance professionnelle qui privera la CAP de l'examen de toutes les mobilités, mutations et promotions;

● **des « lignes directrices de gestion » prévues aux articles 11 et 14 du projet de loi** seront arrêtées par

administratif préalable obligatoire (RAPO) en cas de décision individuelle défavorable en matière de promotion de grade. Le Conseil d'État a jugé que cette mesure relève du domaine réglementaire et a souligné le caractère particulièrement pertinent de la création d'un RAPO en cette matière;

● **la mise en place d'un conseiller syndical** (art. 4) vient en contrepartie de la suppression de la consultation préalable

La loi sera celle que le processus parlementaire aura enrichie et votée. Aussi, dans le respect indispensable de la démocratie, la CFDT poursuivra ses expressions, après les auditions préalables des rapporteurs, en direction des parlementaires, à tous les niveaux nationaux et de proximité.



POUR LES CORPS DE DIRECTION

- Actuellement, l'avis de la CAPN sur les mobilités et les mutations, en fin de processus, permet d'en vérifier la régularité et de garantir l'information des directeurs par leurs représentants. La suppression de cet avis traduit une vision gestionnaire et comptable, au motif d'une plus grande fluidité des parcours. La périodicité des séances des CAPN, la possibilité pour les adjoints de rejoindre leur poste sous réserve de l'avis de la CAPN et le délai nécessaire à l'examen des candidatures aux emplois de chef d'établissement et fonctionnels n'imposent aucunement cette évolution qui ne fera pas gagner du temps.
- Cette réforme fragilise la procédure de sélection, depuis la publication obligatoire des emplois, puis l'examen par le comité de sélection, innovant pour les emplois d'encadrement supérieur de la fonction publique (critères d'agrément, de sélection...) jusqu'à l'avis de la CAPN concernée. Le processus actuel laisse place à un réel examen des parcours et des compétences et permet une équité de traitement entre les candidats.
- La disparition de la compétence sur les avancements de grade et les promotions appauvrira un dialogue social déjà malmené et placera hors du contrôle de leurs représentants le respect de l'équité de traitement des collègues. Le projet de loi prévoit des lignes directrices soumises à l'avis du CCN, mais laisse à l'administration la faculté de s'en écarter en exerçant son pouvoir d'appréciation. La CFDT a néanmoins obtenu que des bilans sur la base des décisions individuelles soient présentés devant les comités sociaux, dont le CCN.

loi fonction

Des modifications fortes dans la gestion des directeurs (ART. 7 ET 20)

Des évolutions importantes affecteront la gestion des directeurs, remettant en cause le modèle actuel, sans bilan préalable ni discussion avec leurs représentants.

● Le projet de loi (art. 20) introduit la notion nouvelle « **d'emplois supérieurs hospitaliers** » pour tous les établissements publics de santé et établissements sociaux et médico-sociaux. Ces emplois supérieurs seront listés par décret en Conseil d'État, permettant de

recenser l'ensemble des emplois à haut niveau de responsabilité au sein de la fonction publique hospitalière et d'indiquer si les dispositions de l'article 7 du projet de loi relative au recrutement par la voie contractuelle leur sont applicables.



LES EMPLOIS SUPÉRIEURS DE LA FONCTION PUBLIQUE

Associés à la nomination à la discrétion du gouvernement, ces emplois ne concernent que la fonction publique de l'État et sont prévus par les articles 3 et 25 de la loi n°84-16 parmi les emplois permanents. La loi n°86-33 (titre IV) ne définit pas d'emplois supérieurs pour le versant hospitalier. Les emplois hospitaliers dont la nomination est à la discrétion du gouvernement sont les emplois de DG de CHR/U correspondant aux 1° et 2° de l'article L. 6143-7-2 du code de la santé publique et à celui de DG de l'AP-HP figurant à l'annexe 1 du décret 59-587 modifié. Mais ils ne sont nullement qualifiés d'emplois supérieurs, comme à l'État.

Pour le SYNCASS-CFDT, introduire cette notion, même en renvoyant à un décret d'application qui en fixera la liste, reste hasardeux. La rédaction de ce décret demandera la plus grande vigilance sur la procédure de nomination et le devenir des comités de sélection. Les emplois supérieurs visés par le projet relèveraient des statuts d'emplois fonctionnels selon l'article 4 de la loi n°86-33. Or, cela pourrait conduire à supprimer les procédures pour aller vers une nomination discrétionnaire. Ce serait alors, sans aucun intérêt de service démontré ni avantage de carrière, l'ensemble des modalités de nomination aux emplois fonctionnels des DH, D3S et DS qui se trouverait bouleversé.

ZOOM Les emplois contractuels

Depuis le lancement du programme « Action publique 2022 », le gouvernement a clairement confirmé sa volonté d'élargir le recours au contrat. Après une concertation qui n'a été qu'une information et la tentative de passage en force par voie d'amendement gouvernemental à la loi Pénicaud censurée par le Conseil constitutionnel sur la procédure, le projet de loi reprend cet objectif. Nous nous opposons, avec la CFDT et les autres syndicats de fonctionnaires, à la volonté de diversifier les viviers de recrutement dans l'encadrement supérieur de la fonction publique par la nomination de personnes n'ayant pas la qualité de fonctionnaire. L'argument idéologique de la nécessité de s'adjoindre de nouvelles compétences, ne tient pas, nous l'avons constaté après l'ouverture de l'accès contractuel aux chefferies d'établissement par la loi HPST, qui n'a d'ailleurs suscité que peu de candidatures.

Nous récusons cette pensée magique, imprégnée de solutions fantasmées du « nouveau management public », qui n'a pas fait ses preuves et invente de prétendus hauts potentiels issus du secteur privé, alors qu'il faudrait d'abord s'interroger sur les contradictions et les limites des politiques publiques, dont les effets affectent le management jusqu'à le rendre intenable. La perte d'attractivité des corps de direction, du fait de conditions d'exercice qui se dégradent est une autre conséquence, vérifiée dès le concours.

Cette promotion du recrutement contractuel contrevient aussi aux principes de la fonction publique, qui assurent l'autonomie indispensable des chefs d'établissement vis-à-vis des élus locaux et des ARS. Le processus de sélection actuel, de l'obligation de publication des emplois jusqu'au comité de sélection et ses critères d'agrément et de candidature doit être préservé. Il donne sa place à un réel examen des parcours et des compétences et permet seul une équité de traitement entre les candidats.

● **Une extension de l'emploi contractuel déjà effectif depuis la loi HPST** (art. 7 et 6). L'emploi contractuel pour les emplois de chefs d'établissement publics de santé, sociaux et médico-sociaux (fonctionnels ou non) est déjà permis depuis la loi HPST. Le SYNCASS-CFDT avait obtenu d'en limiter la portée en renvoyant au processus de candidature et de sélection nationales et en contingentant par décret le nombre des nominations possibles à 10% du total de ces emplois. **(ZOOM CI-CONTRE)**

Le projet de loi prévoit l'extension du recrutement contractuel aux emplois fonctionnels d'adjoints et de directeurs des soins requalifiés « supérieurs » par voie réglementaire (*cf. supra*). Il ne précise plus, comme dans la version initiale,

que ce recrutement serait confié aux chefs d'établissement.

La CFDT a obtenu l'inscription dans le titre I, article 6 du projet de loi, des mesures encadrant le recrutement contractuel d'une manière générale. Un décret en Conseil d'État prévoira les modalités de la procédure de garantie de l'égal accès à l'emploi public ainsi que la durée du contrat.

● **La gestion déconcentrée des directeurs adjoints et directeurs de soins** (art. 20). Contrairement à la rédaction initiale du projet, l'article 20 ne précise plus les décisions déléguées aux chefs d'établissement car elles aussi relèvent de la voie réglementaire. Un système de gestion et d'échange dématérialisé de données devra être mis en place entre les établissements publics

publique

de santé, les établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et le CNG.

Mais le ministère de la Santé confirme que seraient bien déléguées aux chefs d'établissement les décisions relatives aux congés, dont la maladie dans toutes ses variantes, et la formation professionnelle (CFP), le temps partiel thérapeutique, les opérations de sécurité civile, le temps partiel et le congé parental.



POUR LE SYNCASS-CFDT

Le CNG est l'autorité investie du pouvoir de nomination par délégation du ministre de tous les personnels des corps de direction. C'est à ce titre qu'il dispose d'attributions pour certains actes de gestion importants. Le sujet a été déclassé par le Conseil d'État, estimant qu'il relève du domaine réglementaire. La déconcentration ferait courir le risque d'une différenciation d'interprétation du statut et exposerait les collègues à des décisions susceptibles de leur porter préjudice. Cela créerait aussi une dichotomie de gestion entre les chefs d'établissement et les adjoints des équipes de direction, et mettrait à mal la cohérence au sein de celles-ci. Le SYNCASS-CFDT regrette l'absence de concertation sur le choix des actes concernés et demande à être associé à la réflexion avant toute décision réglementaire.

Dialogue social et gestion RH

Le projet de loi comprend des dispositions relatives à la négociation collective d'accords majoritaires. L'article 5 habilite le gouvernement à prendre par ordonnance, dans un délai de quinze mois, toute mesure relevant du domaine de la loi en matière de négociation dans la fonction publique. L'objectif est de promouvoir la négociation et d'en développer la pratique, en particulier aux niveaux de proximité, en vue de favoriser, y compris dans les collectivités territoriales et les établissements publics, la conclusion d'accords négociés.

Il s'agira, dans ce cadre, de préciser les autorités compétentes et les domaines de la négociation, d'adapter les critères de reconnaissance de la validité des accords, de définir les cas et conditions dans lesquels les accords majoritaires disposeront d'une portée ou d'effets juridiques, ainsi que les modalités d'approbation qui permettent de leur conférer un effet juridique.

» La formalisation du dialogue social à travers des accords majoritaires est une innovation majeure, mais il faudra pouvoir négocier le périmètre que ces accords recouvrent. C'est une porte ouverte pour le renforcer..., à la condition d'avoir quelque chose à négocier et d'en acquérir l'expérience.

» Le dossier ministériel «Ma santé 2022» du 18 septembre prévoyait des accords locaux majoritaires «engageant en matière de formation et de promotion professionnelles, d'organisation et de qualité de vie au travail, de politique de l'emploi, d'action sociale ou de protection sociale complémentaire, dont le cadre général sera rénové et consolidé». Cela suppose des marges de manœuvre effectives.

» Le sujet de l'organisation du dialogue social dans les GHT reste entier. Le passage à un modèle intégré appelle un lieu de discussion à l'échelle du GHT, selon une logique pas nécessairement parallèle à celle des CME/CMG et la concertation sur ce point est indispensable, comme évoqué au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière du 4 février 2019 lors de l'examen du projet de loi OTSS.

LA PROTECTION SOCIALE DES AGENTS

● La protection sociale complémentaire (art. 17). La participation des employeurs à la protection sociale complémentaire de leurs agents, déjà inscrite dans le titre I, serait réformée par voie d'ordonnance. Pour le versant hospitalier, la partie prévoyance se substituerait à la compensation, par le Comité de gestion des œuvres sociales (CGOS), du demi-traitement en cas de congés maladie. Pour la complémentaire santé, la mesure pourrait s'accompagner de la suppression des soins gratuits prévue à l'article 44 de la loi n°86-33 (titre IV), devenus résiduels et inéquitables. La CFDT a obtenu, en vue d'un

dialogue social approfondi, un délai supplémentaire pour la publication de l'ordonnance habilitant le gouvernement à réformer notamment la participation des employeurs à la protection sociale complémentaire portant ce délai à 15 mois suivant la promulgation de la loi.

» Il s'agirait d'une évolution majeure de la protection complémentaire, tant pour la santé que pour la prévoyance, dont le modèle demande à être explicité. Cela est susceptible de modifier fortement certains équilibres du périmètre mutualiste dans le secteur hospitalier.

» Il y aura nécessairement de longues concertations des partenaires sociaux (employeurs et syndicats) nécessitant une analyse affinée pour défendre les intérêts des personnels. Il faudra encore préciser si les personnels médicaux entreront bien dans le périmètre.



Pour le SYNCASS-CFDT, il s'agit d'obtenir l'élargissement du droit et l'égalité de traitement entre les trois versants de la fonction publique, pour combler le retard actuel qui pénalise le versant hospitalier.

loi fonction

Mettre enfin sur la table des discussions avec le ministère sur la mise en œuvre de l'engagement [...] de création d'instances médicales nationales pour les directeurs.

● **Les congés maladie, l'aptitude physique, le suivi médical** (art. 17)

• **Des mesures de simplification** seront prises par ordonnance, dans les 15 mois pour l'organisation et le fonctionnement des instances médicales et de la médecine agréée. Le délai sera de 12 mois pour la simplification des règles relatives à l'aptitude physique à l'entrée dans la fonction publique, aux différents congés et positions statutaires pour maladies d'origines non professionnelle et professionnelle et aux prérogatives et obligations des agents traitant les dossiers d'accidents et de maladies professionnels.

• **Les dispositions applicables au temps partiel pour raison thérapeutique et au reclassement pour raison de santé** seront également réformées par ordonnance dans un délai de 12 mois. Ces mesures visent à favoriser le maintien et le retour à l'emploi des agents.

• **Les dispositions relatives au congé de maternité, au congé d'adoption, au congé de paternité et d'accueil de l'enfant et au congé du proche aidant** seront aussi retouchées, ce dernier congé n'existant actuellement que dans le secteur privé. Le délai sur ces points serait de 12 mois.

(ZOOM CI-DESSOUS)

● **La fin de la notation administrative** (art. 12) remplacée par une procédure d'évaluation pour tous les personnels, au 1^{er} janvier 2021 pour l'entretien professionnel conduit au titre de l'année 2020.

» Cette simplification serait positive, mais elle implique la modernisation du régime indemnitaire : passage de la prime de service au RIFSEEP et devenir d'autres indemnités comme celle des « 13 heures ». Elle pose aussi la question des critères d'avancement de grade, qu'il peut être difficile de traiter équitablement en cas de quotas contraints.

RECRUTEMENT, ÉVOLUTION DE L'EMPLOI, DÉONTOLOGIE ET FORMATION

● **Professionnaliser la procédure de recrutement des contractuels**

(art. 6) À l'exclusion des emplois à la décision du gouvernement, cette procédure concernera les recrutements pour pourvoir des emplois permanents : « Un décret en Conseil d'État précisera la procédure applicable pour l'ensemble des emplois permanents de la fonction publique, à l'exception des emplois à la discrétion du gouvernement. Cette procédure sera adaptée pour tenir compte du

● **Pour le seul versant hospitalier, un intéressement collectif à la qualité du service rendu** pour les équipes (art. 13) sous forme d'une enveloppe financière.

» Le ministère n'a guère d'idée pour cette mesure, sans doute renvoyée au management local pour la définition des modalités. L'intéressement collectif serait un élément de rémunération, identique pour toute l'équipe, personnel médical et non médical, titulaire et non titulaire. Mais les ressources des établissements étant contraintes, sur quel résultat et avec quelle enveloppe budgétaire ?

» Pour le SYNCASS-CFDT, les modalités d'attribution de cet intéressement collectif relèveront de la négociation locale. Un décret d'application étant prévu, il devra définir précisément son cadre général...

niveau hiérarchique, de la nature des fonctions et de la taille de la structure dont relève l'emploi à pourvoir.»

» La légalité du recrutement d'un agent contractuel, pour pourvoir un emploi vacant, sur le fondement de l'article 9 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 (cas d'ouverture au contrat) reste en tout état de cause conditionnée au respect de la publicité de la vacance, permettant aux agents

ZOOM

Aptitude physique et raisons de santé

Selon l'étude d'impact du projet de loi, pourront notamment être envisagés la fusion des diverses instances médicales et l'allègement de la condition d'aptitude physique à l'entrée dans la fonction publique. Il est aussi envisagé de permettre la mutualisation des services de médecine entre les trois versants, de simplifier les règles relatives aux divers congés et positions statutaires pour raison de santé d'origine professionnelle ou non, de fusionner certains congés ou d'assurer une meilleure coordination de ces congés avec la disponibilité pour raison de santé. Il est également question de réformer

le temps partiel pour raison thérapeutique ainsi que le reclassement par suite d'une altération de l'état de santé. Ce dernier pourrait être ouvert entre les trois versants pour augmenter les possibilités de reclassement sur un même bassin d'emploi.

» Pour le SYNCASS-CFDT, ce sera l'occasion de mettre enfin sur la table des discussions avec le ministère la mise en œuvre de l'engagement figurant au protocole d'accord de juillet 2011 de création d'instances médicales nationales pour les directeurs.

titulaires de candidater. Cette obligation de publicité s'imposerait aussi en cas de renouvellement du contrat d'un agent, l'emploi occupé lorsque le contrat arrive à échéance devant être regardé comme vacant.

● **Les contrats de projet** (art. 8) permettront aux établissements, pour mener à bien un projet ou une opération spécifique, de recruter un agent par un contrat à durée déterminée, dont l'échéance est la réalisation du projet ou de l'opération. Ils seront conclus pour une durée minimale d'un an et maximale de six ans. Les agents bénéficieront d'une indemnisation spécifique en cas de rupture anticipée du contrat.

» Ces mesures de sécurisation (durée minimale et indemnisation en cas de rupture anticipée) seraient une avancée pour la garantie des droits des agents contractuels. Cependant, la CFDT regrette que n'ait pas été retenue par le gouvernement l'instauration d'une indemnité de fin de contrat, comme dans le secteur privé. Pour mémoire, l'indemnité de précarité en fin de contrat n'existe que pour les médecins dans le versant hospitalier.

● **La portabilité du CDI** (art. 25) entre les trois versants de la fonction publique. Le projet renforce le dispositif institué par la loi du 12 mars 2012 qui n'avait créé cette portabilité qu'au sein d'un même versant.

» Cette portabilité sera une possibilité, non une obligation. Elle ne vaudra pas conservation des stipulations du contrat, l'agent étant régi par les conditions d'emploi définies par son nouvel employeur.

● **La rupture conventionnelle** (art. 26) serait expérimentée, du 1^{er} janvier 2020 au 31 décembre 2025, pour les fonctionnaires des trois versants, le gouvernement ayant accepté de l'étendre à la FPT. L'agent contractuel ou fonctionnaire qui, dans les trois années consécutives à la rupture conventionnelle, est recruté pour occuper un emploi auprès de l'établissement avec lequel il a convenu

d'une rupture conventionnelle, est tenu de lui rembourser, au plus tard dans les deux ans qui suivent, les sommes perçues au titre de l'indemnité. Des garanties procédurales seront introduites « afin que la mise en œuvre du dispositif résulte bien d'un commun accord entre l'agent et son employeur ». De même, la possibilité de se faire accompagner par un conseiller syndical en cas de rupture conventionnelle devrait être retenue par le gouvernement.

» Les mêmes dispositions de rupture conventionnelle concernant les contractuels (y compris les médecins, odontologistes et pharmaciens) ont été retirées du projet de loi, déclassées par le Conseil d'État, car relevant du domaine réglementaire. Cette mesure que le gouvernement prendra par décret concernera par définition les CDI et non les CDD, mais pourrait se développer en cas d'intensification de certaines restructurations hospitalières.

» On ne peut que s'interroger sur sa justification pour l'étendre aux fonctionnaires, d'autant que dans le versant hospitalier, cette mesure peut conduire à une accentuation du nomadisme des agents sur un même département, notamment sur les postes les plus recherchés (IDE, AS...), l'obligation de remboursement de l'indemnité n'étant due qu'à l'établissement d'origine.

● **La simplification de la saisine de la commission de déontologie** (art. 16). La réforme du cadre déontologique devrait réduire le nombre d'agents susceptibles de saisir la commission de déontologie de la fonction publique, par rapport à la situation actuelle, où

tous les agents publics sont soumis à son contrôle. En effet, la commission ne sera plus saisie que pour étudier la situation des personnes qui occupent des emplois dont le niveau hiérarchique ou la nature des fonctions le justifient, ou lorsque le référent déontologue, saisi par l'autorité hiérarchique, ne s'estimera pas en mesure d'apprécier la situation. En revanche, la commission se voit dotée d'une nouvelle compétence lors du contrôle de l'arrivée d'un agent sur un emploi public après une expérience dans le privé au cours des trois dernières années.



POUR LES CORPS DE DIRECTION

Cette mesure aura sans doute un impact important. Le SYNCASS-CFDT rappelle son souhait de création d'un déontologue national placé auprès du CNG pour les personnels de direction et les directeurs des soins en gestion nationale.

● **La portabilité du compte personnel de formation** (art. 21) Cet article a pour objectif de garantir la portabilité des droits acquis au titre du compte personnel de formation par les personnes exerçant des activités relevant du code du travail et les droits acquis au titre de ce même compte par les agents publics. Il instaure la possibilité d'effectuer des conversions entre droits comptabilisés en euros et droits comptabilisés en heures, pour les agents et salariés concernés par une mobilité entre le secteur public et le secteur privé.

» Cette mesure qui neutraliserait les effets éventuellement dissuasifs des passages du secteur public au secteur privé favoriserait des parcours professionnels plus diversifiés.

La portabilité du CDI sera une possibilité, non une obligation. Elle ne vaudra pas conservation des stipulations du contrat, l'agent étant régi par les conditions d'emploi définies par son nouvel employeur.

Pour prétendre transformer la fonction publique, il faut tout d'abord la respecter et respecter ceux qui y œuvrent.

Les dispositions de cet article ne s'appliqueront pas aux personnels de direction et aux directeurs des soins en situation administrative de recherche d'affectation auprès du CNG.



● La réécriture des dispositions relatives aux suppressions d'emplois et au licenciement (art. 27).

L'article 93 de la loi du 9 janvier 1986 (titre IV) relatif aux suppressions d'emplois et au licenciement est réécrit : « Les administrations et établissements publics pourront mettre en œuvre un dispositif d'accompagnement individuel et collectif pour favoriser le reclassement des agents confrontés à la suppression de leur emploi ; les comités sociaux seront consultés sur ces dispositifs d'accompagnement, et informés de l'état d'avancement de leur mise en œuvre. » Ce dispositif comprend :

- un accompagnement personnalisé dans l'élaboration et la mise en œuvre d'un projet professionnel ;
- la création d'un congé de transition professionnelle destiné à favoriser l'accès à des formations nécessaires à l'exercice d'un nouveau métier.

Le fonctionnaire dont l'emploi est supprimé et qui ne peut être réaffecté au sein de son établissement sera recruté prioritairement à sa demande sur tout emploi vacant dans un autre établissement du département ou de la région. Ces priorités prévalent sur celles relatives au rapprochement de conjoint.

● Dispositif d'accompagnement des changements de périmètre des services publics (art. 28).

Les établissements de la FPH ont la possibilité de recourir à des modes d'externalisation, par la reprise, par une personne morale de droit privé, de tout ou partie de leurs missions. Il s'agit plus précisément :

- de prévoir un cas de détachement d'office de tout ou partie des fonctionnaires en cas de transfert d'activité de service public à une personne privée par délégation, marché, ou contrat de partenariat ;

- de fixer les conditions dans lesquelles les fonctionnaires affectés dans un service faisant l'objet d'une externalisation vers le secteur concurrentiel, sont détachés d'office auprès de l'organisme d'accueil ;
- de lier la durée du détachement à la durée du contrat d'externalisation conclu entre la personne publique et la personne privée,

y compris en cas de renouvellement du contrat.

Il s'agit également de garantir, pour les fonctionnaires, un droit d'option, au terme du contrat d'externalisation, entre la poursuite de son activité avec l'organisme privé et sa radiation des cadres ou sa réintégration dans son corps d'origine.

» La loi n° 2009-972 du 3 août 2009 relative à la mobilité et aux parcours professionnels dans la fonction publique comportait des dispositions similaires relatives aux agents contractuels de droit public en cas d'externalisation.

L'égalité professionnelle

FEMMES-HOMMES

Le titre V du projet de loi traduit, comme prévu, des dispositions du protocole d'accord signé par sept organisations syndicales fin 2018.

Les dispositions de portée collective

● **La mise en œuvre d'un plan d'action** : pour assurer l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, l'État et ses établissements publics administratifs, les collectivités territoriales et établissements publics de coopération intercommunale de plus de 40 000 habitants ainsi que les établissements publics mentionnés à l'article 2 du titre IV du statut général élaborent et mettent en œuvre un plan d'action pluriannuel avant le 31 décembre 2020, dont la durée ne peut excéder trois ans renouvelables (art. 27). Ce plan d'action devra comporter au moins des mesures permettant de traiter les écarts de rémunération, de garantir l'égal accès des femmes et des hommes aux corps, cadres d'emplois, grades et emplois de

la fonction publique, de favoriser l'articulation des temps de vie professionnel et personnel, et des mesures de prévention des violences sexistes, sexuelles, et du harcèlement moral et sexuel.

● **La consultation du comité social d'établissement** sur ce plan d'action et son information annuelle de l'état de la mise en œuvre de ce plan. L'absence d'élaboration d'un plan d'action dans le délai fixé par la loi pourra être sanctionnée par une pénalité financière ne pouvant excéder 1% de la rémunération brute annuelle globale de l'ensemble des personnels de l'administration concernée.

● **La prise en compte de la situation respective des femmes et des hommes** dans les corps et grades concernés dans le cadre des avancements au choix (art. 31) : lorsque la part des femmes ou des hommes dans le grade d'avancement est inférieure à cette même part dans le vivier des agents promouvables, le plan d'action



POUR LES CORPS DE DIRECTION

C'est bien le CNG en qualité d'autorité investie du pouvoir de nomination qui est compétent pour la mise en œuvre du plan d'actions et le CCN doit être consulté au préalable et informé de sa réalisation.

publique

devra préciser les actions mises en œuvre pour garantir l'égal accès à ces promotions. Le tableau annuel d'avancement devra préciser, la part respective des femmes et des hommes dans le vivier des agents promouvables et celle parmi les agents promus.

Dispositions de portée individuelle

● **Suppression du jour de carence** (art. 30) pour maladie, s'agissant des congés de maladie prescrits postérieurement à la déclaration de grossesse faite par l'agent auprès de son employeur et jusqu'au congé prénatal du congé pour maternité.

● **Maintien des droits à avancement** (art. 31) pendant une durée maximale de cinq ans pour l'ensemble de la carrière, au titre du congé parental ou de la disponibilité de droit pour élever un enfant de moins de 8 ans, ou de l'un ou l'autre de ces deux dispositifs.

TRAVAILLEURS EN SITUATION DE HANDICAP

Le projet de loi prévoit les deux points suivants :

● **L'introduction de mesures favorisant les parcours professionnels des agents en situation de handicap** (art. 34). Il s'agit de leur permettre de développer un parcours professionnel et d'accéder à des fonctions de niveau supérieur, de bénéficier d'une formation adaptée à leur besoin tout au long de leur vie professionnelle ;

● **la création d'une procédure de promotion dérogatoire au droit commun** pour les fonctionnaires en situation de handicap, afin de favoriser les parcours professionnels (art. 35) : accession à un corps de niveau supérieur ou de catégorie supérieure par la voie du détachement, sous réserve d'avoir accompli préalablement une certaine durée de services publics. Au terme d'une durée minimale de détachement, qui peut le cas échéant être renouvelée, les agents sont intégrés dans ce corps. ●



Conclusion

Présenté comme un texte de gestion des ressources humaines, avec des mesures techniques permettant simplification, modernisation et fluidité, ce projet de loi contient des remises en cause qui annoncent la fin d'un mode de gestion de la fonction publique, ouvrant des brèches dans le statut, qui s'en trouve fragilisé dans son contenu et son application.

Pour prétendre transformer la fonction publique, il faut tout d'abord la respecter.

Dans sa vision comptable et budgétaire de la gestion de la fonction publique, le gouvernement poursuit des objectifs réels visant à augmenter la marge de manœuvre des employeurs publics, sans s'engager vraiment sur de nouvelles obligations (dialogue social, protection sociale...). La recherche de modalités de recrutement supposées mieux permettre la maîtrise de la masse salariale conduit à augmenter la précarité et à s'affranchir des règles statutaires par le recrutement contractuel. L'affichage d'un meilleur fonctionnement de certaines instances de représentation par un alignement sur le privé (fusion CTE et CHSCT) et par la réduction des attributions des CAP et leur recentrage sur les décisions individuelles qui font grief traduit en réalité une réduction de la place des syndicats et des garanties individuelles des fonctionnaires dans leur déroulement de carrière. Le projet de loi vise clairement à casser ce qui est encore perçu comme de la cogestion syndicale, à réduire certains droits, notamment syndicaux, à transformer le modèle de rémunération et à rendre les agents du service public

plus dociles par le recours accru au contrat.

Cette logique du « nouveau management public » n'a pas fait ses preuves et vient nier la réalité des fortes contradictions des actuelles politiques publiques, dont les effets affectent profondément le management, jusqu'à le rendre intenable. La fonction de direction s'en trouve également transformée, devant assumer, en dépit du bon sens, ces contradictions que chacun perçoit désormais.

Au prétexte de simplification, de modernisation ou d'allègement de procédures, c'est une mise à mal de la fonction publique qui se profile, visant à obtenir des agents publics et des directeurs plus soumis. Plus que discutable dans les services de l'État, cette logique est inadaptée à la fonction publique hospitalière. Elle accroît la complexité, réduit les garanties des fonctionnaires, fragilise l'égalité de traitement et annonce une rupture de la continuité et de la cohérence dans le traitement et le suivi des situations individuelles. Cette mise à mal vient compromettre l'exercice des missions, et donc le service rendu aux usagers. ●

Cette analyse est rédigée avant l'examen du projet de loi en commission des lois de l'Assemblée nationale.

+
Les principaux amendements adoptés par la commission des lois



loi fonction publique

Point de vue

Luc Rouban

Directeur de recherches au CNRS, Luc Rouban est spécialiste des transformations du secteur public en Europe et plus particulièrement des mutations de la fonction publique et de la réforme de l'État. Il répond à nos interrogations sur la loi de modernisation du statut et des conditions de travail dans la fonction publique.

Propos recueillis par
Brigitte ZIMMERMANN
Secrétaire nationale, section DS
Nathalie MARCZAK
Permanente nationale, section DH

Que dit ce projet de transformation de la fonction publique de l'intention politique, de la volonté d'un président et d'un gouvernement concernant l'action publique et la fonction publique ? À quel genre de fonction publique peut conduire ce projet ?

Globalement, le projet de loi s'inscrit dans le programme annoncé au sujet de la fonction publique par Emmanuel Macron lors de la campagne pour l'élection présidentielle de 2017: un projet nettement en retrait des réformes ultralibérales alors suggérées notamment par François Fillon et surtout Bruno Le Maire du côté des Républicains, mais un projet néanmoins destiné à faire sauter les verrous statutaires afin d'améliorer la mobilité professionnelle et sociale au sein des trois fonctions publiques. Lors de la campagne, parlant de la haute fonction publique, Emmanuel Macron avait d'ailleurs déclaré qu'il était inacceptable que les carrières soient figées dès l'âge de 25 ans et il remettait clairement en cause le classement de sortie de l'ENA. Le projet de loi, en systématisant le recours aux contractuels, va effectivement dans le sens d'une plus grande mobilité sans toucher néanmoins aux corps de la fonction publique, avec le risque d'une fonction publique à deux vitesses. Du reste, on remarque que la haute fonction publique fait l'objet d'un traitement séparé puisque sa réforme vient d'être confiée à un comité secret composé de membres des grands corps.

À votre avis, quels sont les représentations et les modèles qui sous-tendent ce projet de loi ?

On reste dans l'incertitude face au futur modèle: ce n'est pas un modèle de totale privatisation comme en Suisse ou un modèle

d'agents contractuels comme ceux que l'on trouve aux Pays-Bas ou dans les pays scandinaves. Cela pourrait rapprocher le système français du système britannique, mais ce dernier ne connaît pas les grands corps. Le projet de loi est imprégné de culture managériale en provenance du privé, en renforçant le pouvoir hiérarchique direct et en affaiblissant le rôle des CAP, en généralisant l'évaluation annuelle. En revanche, la question des rémunérations à la performance a été écartée et elle doit être traitée dans le cadre de la réforme ultérieure des retraites. On doit également souligner que le projet offre une boîte à outils pour de futures privatisations des structures administratives, clairement envisagées par le comité CAP 2022, puisqu'il envisage le détachement d'office des agents sur des CDI de droit privé en cas de transfert de fonction à des structures privées ou même à des entreprises publiques. Il faut rappeler que cette privatisation par étapes (un établissement public devient une entreprise publique puis privée) a caractérisé la réforme néolibérale de la fonction publique au Royaume-Uni à partir des années 1980.

Ce projet peut-il répondre aux attentes des fonctionnaires comme l'autonomie dans le travail hors d'un modèle hiérarchique, la reconnaissance du professionnalisme, le décloisonnement et la libération des carrières emprisonnées dans des corps très hiérarchisés ?

Le modèle hiérarchique est clairement renforcé, comme en témoigne la création d'une nouvelle sanction dans la FPE et la FPH sans avis des CAP. L'organisation corporative de la FPE et de la FPH n'est pas fondamentalement modifiée. L'ouverture des emplois de direction à des recrutements contractuels va cependant

remettre en cause les déroulements de carrière et poser la question cruciale du devenir des grandes écoles qui forment les fonctionnaires puisque le fait d'en être sorti ne garantira plus l'accès à des emplois de direction. Cela sera notamment le grand problème des administrateurs civils sortant de l'ENA.

Comment analysez-vous des propositions emblématiques comme la simplification des instances : ne faut-il pas craindre la volonté de neutraliser le dialogue social et la capacité à agir des corps intermédiaires ?...

Le dialogue social dans les fonctions publiques est en piteux état. Les syndicats sont fortement critiqués par les agents. Selon le Baromètre de la confiance politique du CEVIPOF, 30 % seulement des agents font confiance aux syndicats. En fait, le projet de loi s'aligne sur la logique qui a prévalu dans le secteur privé : déconcentrer le dialogue social au niveau des services et passer éventuellement des accords locaux qui pourraient déroger aux accords nationaux. Le problème est que l'on reste pour l'instant dans le flou puisque ce mécanisme devrait être précisé par une ordonnance ultérieure. Mais il est certain que les syndicats vont devoir se restructurer complètement et abandonner l'ancien modèle des « grandes messes » annuelles autour du point d'indice.

... ou l'ouverture des fonctions de direction aux contractuels et l'ouverture à la rupture conventionnelle : mirage du monde de l'entreprise, fantasme du remède miracle, volonté de construire un "spoils system" des plus hautes fonctions ? Faut-il craindre la perte de l'indépendance des fonctionnaires et une aggravation du risque de la corruption, comme sous la III^e République ou dans certains pays ?

Il est indéniable que l'accès par voie contractuelle à des emplois de direction va donner plus de marge de manœuvre aux cadres dirigeants. Néanmoins, le recrutement sera encadré par des normes devant garantir sa déontologie et l'égalité des candidats. Le risque de corruption et d'abus politique ne serait vraiment à craindre que dans le cas d'un abandon pur et simple du statut étant donné le fonctionnement de la

société française, dont on observe la face peu réjouissante dans les hôpitaux publics (*on est tous égaux mais je passe d'abord*). Et le statut ou le corporatisme n'ont pas du tout empêché la politisation des sommets. En revanche, oui, l'image du « manager » du privé hante ce projet de loi comme l'idée qu'être fonctionnaire n'est qu'un « job » comme un autre, une période professionnelle précaire, ce qui justifie des protocoles de départ telles que les ruptures conventionnelles. Il reste que ces dernières sonnent étrangement aux oreilles d'un juriste, car si elles se comprennent pour des emplois contractuels, on ne voit pas comment elles pourraient être développées pour des emplois de titulaires placés dans une situation légale et réglementaire.

Ce projet peut-il répondre aux besoins des usagers, à la demande sociale qui s'exprime concernant les services publics ? Y compris dans son expression facilement hostile aux fonctionnaires ou paradoxale ?

Non, c'est un projet à usage essentiellement interne qui a pour vocation de managérialiser le service public dans un but à la fois d'économie budgétaire, ce qui va bientôt supposer des transferts de fonctions au privé, et de politique de construction du macronisme, qui cherche l'alignement sur les réformes néolibérales qui se sont répandues en Europe et ailleurs depuis 30 ans, sans que l'on ait jamais pu en prouver l'efficacité réelle. La question des services publics, qui a pris une place centrale dans le grand débat national, soulève celle des moyens et celle de la décentralisation. Le clivage est celui qui oppose la rationalité managériale et budgétaire à la



© Elise Colette

Luc ROUBAN

Luc Rouban est directeur de recherches au CNRS et travaille au CEVIPOF depuis 1996 et à Sciences Po depuis 1987.

Ses recherches portent principalement sur les transformations du secteur public en Europe et plus particulièrement sur les mutations de la fonction publique et la réforme de l'État. Ses travaux visent à développer des analyses théoriques des ordres institutionnels qui s'appuient sur des enquêtes empiriques concernant les relations entre administration et politique, le travail des fonctionnaires ou la sociologie des élites. Dans ce cadre sont mobilisés les outils de l'histoire, de la sociologie du travail comme de l'analyse électorale.

Ses recherches actuelles portent sur les transformations des élites administratives et politiques dans le cadre d'une réflexion sur l'évolution institutionnelle de la V^e République.

Il a reçu en 2013 le Best Non-US Article Award de la revue Labor History.
www.sciencespo.fr/cevipof/fr/chercheur/luc-rouban

Source : Cevipof

Loi fonction

rationalité de service dans un contexte de pénurie territoriale où, par exemple, un pourcentage croissant de femmes se trouve désormais à plusieurs dizaines de kilomètres d'une maternité. Quant à l'opinion, il faut bien distinguer ce qui relève du rejet des oligarchies, dans lesquelles sont clairement désignés les hauts fonctionnaires, et ce qui relève d'une demande toujours très forte de services publics. Du reste, les enquêtes montrent que la majorité des Français ne demandent pas la réduction du nombre de fonctionnaires, et ce depuis des décennies. Même les populistes défendent les services publics.

Au fond, faut-il craindre qu'en affaiblissant la fonction publique, on affaiblisse l'action publique et le service public, l'égalité d'accès des citoyens et le principe de solidarité que porte le service public ?

Une vraie réforme de la fonction publique, comme celle qui a eu lieu en 1945-1946, suppose un projet social et politique. Elle suppose aussi que tous les fonctionnaires soient concernés, qu'ils soient cadres dirigeants ou au guichet. En ce sens, les réformes néolibérales qui ont eu lieu dans le monde anglo-saxon ont concerné tout

le monde et la dureté s'est fait sentir pour tous. La transformation envisagée par le projet de loi ne vise pour l'instant que la fonction publique d'en bas. Il s'agit globalement d'accompagner la réduction des moyens et, par définition, de transférer aux citoyens eux-mêmes la charge de l'État-providence. C'est très clairement l'énoncé du « progressisme » macronien : responsabiliser à titre individuel les usagers qui, en clair, devront davantage se débrouiller pour se faire soigner, trouver des emplois, se former, se protéger. C'est le programme néolibéral classique. Sauf qu'en France, ce programme va s'arrêter à la partie basse de la catégorie A. On va donc renforcer la haute fonction publique en l'incitant, comme on le fait depuis trente ans, à pantoufler dans le privé quitte à multiplier quelques contrôles de façade, et tout cela au nom d'un management généralisé qui ne distingue plus le public du privé. C'est l'aboutissement de nombreux projets de réforme qui envisageaient, dès 1979 avec le rapport Longuet, la mise en place d'une fonction publique à deux vitesses, fortement corporatisée en haut et plus ou moins précarisée en bas. Le risque pour le service public et les usagers est donc double : la pénurie d'offre d'une part et le désengagement des agents de terrain d'autre part. ●

FOCUS

Luc Rouban, que faut-il penser de la vision péjorative d'une fonction publique (qui serait coûteuse et dont l'efficacité serait discutable), une position qui semble d'ailleurs confirmée par les annonces du Comité interministériel de la transformation publique lancée par le gouvernement dans le cadre du chantier Action publique 2022 ?

C'est la volonté néolibérale du projet d'aligner les fonctionnaires sur les salariés du privé, car ils auraient un traitement privilégié qui diffuse un discours péjoratif sur la gestion des fonctionnaires, profiteurs d'un système hors des lois du marché.

Mais cette image péjorative n'est pas celle que se font les citoyens de la fonction publique à laquelle ils se disent attachés. Le grand débat national récent et les sondages réguliers de l'Ifop témoignent de la confiance que la société accorde aux fonctionnaires : ils sont compétents et bienveillants. La dernière enquête (baromètre de confiance du Cevipof) relative à la confiance dans les acteurs de la vie politique et sociale au cours de la dernière décennie l'atteste elle aussi : « Quelques acteurs publics ont été crédités de niveaux de confiance supérieurs à 50% :

un seul - le maire - du côté des acteurs élus ou de gouvernement, plusieurs du côté des acteurs sociaux et économiques comme les hôpitaux, les PME ou l'armée. Ce sont les acteurs qui assurent des fonctions de proximité, mènent des missions de protection et sont considérés comme bienveillants et compétents qui ont été épargnés par la défiance politique et le rejet. »

Par ailleurs, lorsqu'on interroge les citoyens sur le nombre de fonctionnaires, un tiers souhaiterait leur diminution, un tiers un *statu quo* et un tiers une augmentation, notamment dans les hôpitaux, et s'exprime dans le grand débat national une demande très forte de service public et une inquiétude sur la disparition des services publics dans les territoires. Ils considèrent que les fonctionnaires sont honnêtes et compétents.

La fonction publique d'État est la moins bien considérée, à l'inverse des fonctions publiques qui assurent des fonctions de proximité. Le rejet des fonctionnaires s'adresse essentiellement aux hauts fonctionnaires de l'État, vus comme des décideurs « hors sol ».

La France reste un pays attaché au service public et à ses fonctionnaires impartiaux qui sont la garantie d'un égal accès aux services publics - et de la cohésion sociale - et il est bon de se souvenir que c'est pour lutter contre les effets pervers de la vénalité des offices que le Directoire a mis en place les premiers corps de fonctionnaires. Un retour à l'histoire montre que le statut est, depuis son origine, (III^e République) un régime qui garantit leur niveau de formation et les protège contre l'arbitraire du pouvoir politique en définissant leurs droits et leurs obligations. ●

publique

Intervention

Fonction publique hospitalière : l'exemple français

Le Royaume du Maroc a fait le choix de mettre la santé de sa population au rang de ses priorités au travers d'un plan Santé 2025. Lors de la première édition du forum « Hôpital public du futur », organisé à Agadir par le ministère de la Santé du Maroc et la délégation de l'Union européenne le 24 janvier 2019 et réunissant des hauts dignitaires et responsables institutionnels du Royaume, des acteurs du système de santé et des experts européens, une des nombreuses tables rondes traitait du sujet de la création d'une fonction publique dédiée à la santé.

Extraits de l'intervention d'Anne Meunier lors de la table ronde « Fonction publique hospitalière : modalités et enjeux ».

Anne MEUNIER
Secrétaire générale
SYNCASS-CFDT

LE SERVICE PUBLIC...

Attardons-nous d'abord sur ce qui doit déterminer ce moyen d'agir qu'est le mode retenu pour l'emploi public, le service public. Le « service public » désigne soit une activité d'intérêt général effectuée sous le contrôle de la puissance publique par un organisme public ou privé, soit l'entité publique gérant cette activité. Cette entité peut ensuite réaliser elle-même la mission avec ses propres moyens ou la confier à un tiers par contrat selon des formes précisant les responsabilités de chacun : sous-traitance ponctuelle, délégation ou concession de service public par exemple.

La question du service public est fondamentale et ne peut être abordée de façon pertinente qu'au vu des décisions politiques sur les missions que la Nation décide de prendre en charge, et le niveau d'exigence qu'elle leur assigne. Et donc la question des moyens renvoie d'abord à l'appréciation des attentes de la société et aux décisions prises pour y répondre, dans les domaines relevant de l'intérêt général. C'est le cas de la santé publique. C'est une question centrale : celle de la place à donner d'une part à la régulation par le seul effet des forces spontanées du marché, et d'autre part à l'intervention de la puissance publique, pour apporter des réponses à des enjeux économiques, sociaux ou environnementaux.

S'inspirant de l'héritage de la Révolution française, le service public en France s'est structuré autour de principes démocratiques de portée

générale. Ces principes ont été formalisés à la fin de la III^e République, dans les « lois de Rolland ». L'exploitation d'un service public y est fondée sur les principes suivants :

- **la continuité** du service fourni, qui ne doit pas être pénalisé par des interruptions gênantes. En France, la compatibilité de ce principe avec le droit de grève a été à l'origine des obligations de service minimum imposées plus tard à certains secteurs ;
- **l'adaptabilité**, qui doit permettre l'adaptation continue du service à l'évolution des besoins collectifs et à celle des techniques : ce principe explique en contrepartie l'absence de droits acquis au maintien d'un service devenu obsolète ;
- **l'égalité**, qui interdit toute discrimination sur le service rendu comme sur ses charges, à situation identique.

... ET LA FONCTION PUBLIQUE

Mais la « fonction publique », si elle y est intrinsèquement liée, se distingue des services publics : l'histoire de chacun des services publics en France, mais aussi dans d'autres pays européens, et les choix politiques à tel ou tel moment ont pour conséquence qu'une partie des services publics n'est pas assurée par des personnes ayant le statut de fonctionnaires.

Ce qui permet de délimiter la fonction publique au sein de cet ensemble, c'est le recours à la loi et non à la convention collective et au contrat qui en découle pour régir les conditions d'emploi et d'exercice des missions, y compris pour

Loi fonction

les contractuels de droit public. Cette distinction est importante, car de nombreux modèles en découlent dans le monde.

Régime unilatéral pur (statut d'emploi public) comme en France, en Espagne. Régime unilatéral prédominant comme en Allemagne, en Autriche, en Grèce. Régime mixte comme en Finlande et en Irlande. Droit commun de contrat de travail prédominant comme au Royaume-Uni et en Italie. Droit commun pur comme à Malte et en République tchèque.

En France, la réflexion sur la fonction publique, bras séculier de l'État pour la prise en compte de l'intérêt général, a suivi, elle aussi, des évolutions significatives ces deux derniers siècles.

Au cours et à la fin du 19^e siècle émerge pourtant peu à peu l'idée d'une légitimité propre de la fonction publique, disposant d'une relative autonomie par rapport au pouvoir politique, qui selon le juriste Léon Duguit, fait de l'État «une fédération de services publics ayant pour objet d'organiser la société et d'assurer son fonctionnement pour le bien commun». Les agents de l'État n'y sont pas de simples exécutants mais «participent à l'accomplissement d'un service entrant dans la mission obligatoire de l'État[...]». S'il y a une puissance publique, elle est un devoir, une fonction, et non point un droit».

C'est donc l'idée d'une fonction publique sous le contrôle du pouvoir politique, mais bénéficiant d'une capacité de réflexion et d'une relative autonomie de jugement caractérisant le

«fonctionnaire-citoyen» plus que le «fonctionnaire-sujet» qui prévaut lors de l'élaboration du statut général des fonctionnaires, d'abord en 1946, puis lors des lois de 1983, 1984 et 1986. **C'est ce premier choix politique qui a été consolidé en 1981.** En particulier, la distinction entre les trois versants de la fonction publique française (fonction publique d'État, fonction publique territoriale et fonction publique hospitalière) en est le reflet. Même si cette déclinaison propre à la France ne peut être comparée à celle des autres pays qu'en prenant en compte des formes différentes d'organisation et de mise en œuvre des actions publiques.

Le deuxième choix a été la conséquence de la priorité donnée à la grande réforme de la décentralisation. Un fonctionnaire garanti sur l'ensemble de sa vie professionnelle apparaît plus apte à développer le sens du service public qu'un agent public dont le sort était trop étroitement lié à un emploi d'avenir incertain. Une fonction publique de carrière et non de contrat pour tous a donc été le deuxième choix.

Le troisième choix a consisté à lever la contradiction possible entre deux principes, d'une part celui de l'unité et de l'indivisibilité de la République, article premier de la constitution, d'autre part le principe de libre administration des collectivités territoriales renforcée par la décentralisation. D'où la solution d'une architecture législative unique mais «à trois versants», correspondant aux trois fonctions publiques: d'État, territoriale, hospitalière.

Quant au quatrième choix, il relevait davantage de l'idéologie: inscrire dans la durée une conception qui s'affirme comme l'aboutissement d'une histoire, en la fondant sur un certain nombre de principes inscrits dans l'histoire. Ces lois font donc plus précisément référence à quatre principes applicables aux fonctionnaires, issus de l'expérience et de la tradition du service public, et destinés à la définition de normes juridiques spécifiques à la fonction publique:

- **le principe statutaire:** contrairement à la situation des autres salariés liés à leurs employeurs par un contrat de travail individuel ou collectif se référant au code du travail, celle du fonctionnaire est réglée par une décision administrative unilatérale, qui s'applique dès sa nomination ou sa titularisation;
- **le principe d'égalité:** ce principe est issu de l'article 6 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen de 1789, selon lequel tous les citoyens, égaux devant la loi, «sont également admissibles



publique

à toutes dignités, places et emplois publics, selon leur capacité, et sans autre distinction que celle de leurs vertus et de leurs talents». C'est ce principe qui conduit à la règle générale de recrutement dans la fonction publique par concours;

- **le principe d'indépendance**: il exprime la distinction entre le grade et l'emploi. Introduit dès 1834 par une loi dite «Gouvion Saint-Cyr», ce principe est destiné à protéger les fonctionnaires contre l'arbitraire de décisions individuelles relatives à leur déroulement de carrière, tout en permettant à l'administration la maîtrise des nominations à chaque emploi à pourvoir;
- **le principe de responsabilité**: les articles 14 et 15 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen sont ici visés: «Tous les citoyens ont le droit de constater par eux-mêmes ou par leurs représentants, la nécessité de la contribution publique, de la consentir librement, d'en suivre l'emploi, et d'en déterminer la quotité, l'assiette, le recouvrement et la durée» - «La société a le droit de demander compte à tout agent public de son administration.» Rendre des comptes suppose d'être responsable de l'exécution de ses missions.

Ces principes façonnent des fonctionnaires français qui, en même temps, dépendent de l'autorité hiérarchique unilatérale de l'administration mais bénéficient de garanties statutaires concernant leurs carrières et la protection contre les discriminations de toute sorte, assurés de conserver leur grade mais susceptibles d'être affectés à un emploi dans l'intérêt du service, responsables de leurs actions mais dans un cadre défini par le pouvoir politique. Cet ensemble statutaire a fait en 30 ans l'objet de plus de 200 modifications législatives mais sans jamais revoir profondément ce qui l'a fondé.

Focus sur le versant hospitalier

Le titre IV du statut relatif à la fonction publique hospitalière reconnaît comme fonctionnaires les agents non médicaux des établissements publics hospitaliers, en tenant là aussi compte de leur spécificité. Ces agents étaient alors gérés dans une centaine de grades. L'application de la nouvelle loi constitue une nouveauté telle qu'elle explique sans doute les hésitations syndicales et l'entrée en vigueur tardive de la loi. Les personnels médicaux en sont exclus même s'ils bénéficient de certaines dispositions statutaires (enseignement, congés, positions, certains droits et obligations, représentativité...) et que ces dernières leur confèrent un statut d'agent public, très proche de celui des

Quelle que soit l'organisation retenue pour constituer une fonction publique hospitalière, il faut se demander pour quelle finalité ? Où l'on s'aperçoit que la question d'outiller un service public d'une organisation sous forme de « fonction publique » est d'essence politique.

fonctionnaires tout en leur garantissant l'indépendance dans l'exercice de leur art.

L'originalité de la fonction publique hospitalière tient à ce qu'elle suppose une relative autonomie de l'établissement hospitalier pour adapter au plus près des besoins les moyens technologiques et thérapeutiques. La spécificité des dispositions applicables porte, d'une part sur certains acquis antérieurs des personnels (gratuité des soins, suivi du dossier individuel en cas de changement d'établissement...), d'autre part sur la protection de l'indépendance des chefs d'établissement. En effet, quand sont conjugués en droit le service public hospitalier et le statut d'établissement public des hôpitaux, qui leur confère la personnalité morale et juridique, cela fait du directeur de l'hôpital un fonctionnaire spécifique, employeur, qui n'a pas de supérieur hiérarchique. Dans une relation juridique de contrôle et de tarification avec l'agence régionale de santé (ARS), il assure la responsabilité de ses actes devant les juridictions compétentes et rend des comptes sur son management et sa gestion au cours de son évaluation annuelle.

Aujourd'hui, les transformations sociales, affectant plus lourdement certains territoires ou certaines catégories de population, portent en particulier sur la fonction publique hospitalière qui connaît des évolutions majeures, désignées parfois comme des «virages». Citons:

- **le «virage numérique»**, lié au développement de nouvelles technologies pour les diagnostics, les soins et leur suivi, bouleversant les pratiques des acteurs de santé;
- **le «virage ambulatoire»**: autant pour répondre aux aspirations des patients qu'aux contraintes propres des hôpitaux, avec les conséquences multiples que cela implique sur l'exercice des professions médicales et soignantes, sur la qualité et le suivi des soins, sur les modalités d'intervention des personnels hospitaliers en soins ambulatoires et sur la relation entre médecine hospitalière et autres personnels soignants hors hôpital;

loi fonction

- **les considérations épidémiologiques et socio-démographiques** : la prévalence des maladies chroniques et le vieillissement de la population française qui imposent une meilleure coordination des soins, rompant nécessairement avec les principes de l'exercice de l'art médical. Le très intéressant rapport du Haut Conseil pour l'avenir de l'assurance maladie (HCAAM) en juin dernier précise à ce sujet qu'il est nécessaire de reconsidérer et d'adapter les principes antérieurs issus de la charte de 1927 (liberté de choix du praticien, d'installation, de prescription...) à la lumière du regroupement des professionnels de la proximité, pour que l'exercice isolé cède le pas à un fonctionnement d'équipe favorisant la bonne orientation dans des parcours complexes, la pertinence des prescriptions, les décisions pluridisciplinaires, le partage des informations, pour permettre une meilleure égalité d'accès aux soins en tout point du territoire national;
- **enfin, l'accès aux soins hospitaliers de personnes en situation sociale très difficile** est par ailleurs une exigence de plus en plus forte et que le service public hospitalier doit pouvoir prendre en charge, en adaptant son organisation à cette demande.

Toute évolution ne pourra pas bien sûr se résumer à celle des effectifs, car s'adapter ne peut se résumer à cela. Le statut de la fonction publique a fait la preuve de sa robustesse et reste moderne, notamment dans la notion de « fonctionnaire citoyen ». Il a contribué sans aucun doute à l'essor et à l'excellence de la médecine hospitalière publique en France. Il n'est pas parfait et reste un moyen qui évolue. Exemples : carrières, mobilité, droits sociaux, nouvelles modalités d'exercice des fonctionnaires...

Mais le débat porte aussi en France sur la question de savoir si toutes les fonctions d'intérêt général requièrent bien l'indépendance et la carrière qui caractérisent la fonction publique. Pour certains, ce n'est pas affaiblir la vision du service public que de discuter le statut de

fonctionnaire tel qu'il existe, car le plus important est de s'assurer que le statut de la fonction publique répond bien à la nécessaire adaptation du service public. On touche encore la logique de la subsidiarité.

Pour en revenir au sujet de ces journées d'études et à l'ambitieux plan Santé 2025 du Royaume du Maroc, la question de la distinction d'une fonction publique hospitalière ou de santé prend tout son sens en regard des autres grandes orientations de ce plan :

- **la régionalisation avancée**, qui pose aussi la question de l'organisation de l'État « régulateur » et donc des relations à construire sur un modèle différent avec les établissements qui emploient les professionnels de santé, fonctionnaires. Mais aussi celle de la place du dirigeant de l'établissement, de son rôle et de sa capacité à conduire les politiques publiques décidées par la Nation selon ses institutions. Sa capacité à prendre des décisions, à organiser le travail, à négocier... Un fonctionnaire « citoyen » ?
- **la gouvernance des établissements et du système**. L'autonomisation des établissements renvoie aussi au point précédent par un équilibre à trouver dans la répartition des responsabilités ;
- **les modalités de financement**, à connecter en premier lieu aux objectifs de santé publique (futurs PRS ?) et à l'accessibilité aux soins de la population, mais aussi à l'activité réalisée ;
- **les partenariats, coopérations renforcées par la création de GHR ou GHT**. Ce point nous anime en France, nous qui avons pris le sujet à l'envers par rapport au plan marocain ;
- **la gestion de la précieuse ressource humaine qualifiée** : réduction des disparités, attractivité, évolution des modes d'exercice (temps partiel...), fidélisation, équité dans les rémunérations/qualification, reconnaissance des spécificités et des sujétions, mobilité, formation, protection due par l'employeur en regard des conditions d'exercice difficiles...

Dire que le moyen d'un versant distinct est une panacée n'aura pas été mon propos, car en France aussi, nous connaissons nos difficultés mais ce sont aussi des problèmes de « riches » : attractivité et fidélisation des compétences médicales et soignantes, accessibilité... Sujets au cœur des débats nationaux qui nous agitent. ●

L'accès aux soins hospitaliers de personnes en situation sociale difficile est par ailleurs une exigence de plus en plus forte que le service public hospitalier doit pouvoir prendre en charge, en adaptant son organisation.

casden 

La banque coopérative
de la Fonction publique

CASDEN Banque Populaire - Société Anonyme Coopérative de Banque Populaire à capital variable. Siège social: 1 bis rue Jean Wiener 75200 Champs sur Mame - Siren n° 784 275 778 - RCS Meaux. Immatriculation ORIAS n° 07 027 138 - BPFCE - Société anonyme à directeur et conseil de surveillance au capital de 157 697 890 €. Siège social: 50 avenue Pierre Mendès France - 75201 Paris Cedex 13. RCS PARIS n° 493 455 042. Immatriculation ORIAS n° 08 045 700. - Conception: INSIGN - Photographie: Roman Jehanno - La CASDEN remercie Fatoumata d'avoir prêté son visage à cette campagne.

Fatoumata, Aide-soignante

**COMME MOI,
MA BANQUE SOULAGE
LES POINTS DE TENSION**

#notrepointcommun

Tous fonctionnaires au service du collectif

Retrouvez-nous à la Paris Healthcare Week
du 21 au 23 mai – **Stand L23**

casden.fr

01 64 80 64 80
Appel non surtaxé
Coût selon votre opérateur



Retrouvez-nous chez

BANQUE
POPULAIRE 



Découverte

Être réserviste quand on travaille à l'hôpital

Le service de santé des armées (SSA) compte actuellement 3 072 réservistes et vise un objectif de 3 300 à court terme. Leur engagement participe du lien armée/nation et est indispensable à la mission opérationnelle de soutien aux forces armées, sur le territoire national comme en opération extérieure (Opex). Ces réservistes sont issus du secteur public, privé ou libéral et de toutes les professions de santé au sens large : médicales, odontologiques, pharmaceutiques, paramédicales, médico-techniques, techniques ou administratives. Comment ces femmes et ces hommes parviennent-ils à concilier activité de réserve et vie professionnelle ? Rencontre avec deux d'entre eux, le commissaire en chef N... et le major R...

Propos recueillis par
Yvan LE GUEN
Permanent national D3S



Le site des réservistes



Les voies d'accès à la réserve varient. Pour preuve, le commissaire en chef N..., directeur adjoint en charge des finances, du contrôle de gestion et des relations avec les usagers d'un établissement public de santé mentale, a été directement sollicité comme chargé de mission par le directeur du projet Ouverture de la direction centrale du SSA pour ses compétences et ses connaissances du tissu sanitaire français. Quant au major R..., infirmier urgentiste et anesthésiste et infirmier anesthésiste formateur

au centre d'enseignement et de simulation à la médecine opérationnelle (CesimMo) et en Opex, il a connu sa première expérience professionnelle en tant qu'engagé volontaire au sein de l'armée de terre, il y a plus de trente ans. Bien qu'en nourrissant très tôt l'envie, il ne rejoint la réserve qu'en 2008, lui permettant alors de se « mettre au service du pays, sans les contraintes de l'active ».

L'engagement à servir dans la réserve repose sur un contrat signé (ESR) entre le réserviste et le ministère des Armées. Les activités au sein de la réserve s'effectuent sur la base du volontariat, l'engagement de ces femmes et hommes permettant de renforcer les centres médicaux des armées, les hôpitaux militaires, les établissements du SSA et le personnel d'active en opération (11% des réservistes du SSA sont employés en Opex), aussi bien en outre-mer, que sur les théâtres d'opérations ou les bâtiments de la Marine par exemple.

Exercer en établissement de santé tout en s'engageant dans la réserve nécessite un dialogue entre le réserviste et sa hiérarchie car, comme l'explique le major R..., « je n'ai jamais rencontré de soucis pour être libéré mais je fais parfois des concessions de planning avec mes chefs et collègues ». Ces échanges sont indispensables pour la bonne entente, l'hôpital ne recevant pas de compensations financières pour les absences et remplacements de son personnel réserviste. Dans les deux cas, les réservistes saluent leurs chefs

d'établissement, qui même s'ils ne connaissent pas nécessairement les missions de réserve de leurs personnels, facilitent toujours leurs « engagements en en comprenant le sens et en en partageant les valeurs ».

Afin d'encourager et de faciliter l'engagement dans la réserve, l'absence de droit à récémment été portée de 5 à 8 jours par an. Au-delà, dans la limite de 60 jours par an portés à 120 jours dans certaines conditions, les dates sont planifiées en fonction des obligations professionnelles et personnelles de la ou du réserviste.

Souvent considérés par leurs chefs d'établissement comme des experts dans leur domaine, les réservistes permettent une ouverture de l'hôpital sur d'autres pratiques et d'autres milieux et constituent une véritable « richesse pour l'établissement public ».

Au-delà de l'enrichissement personnel, ces réservistes témoignent d'une « vraie solidarité



d'armes», étant intégrés au même titre que les personnels d'active comme en témoigne le major R... : « On ne voit pas de différences entre les militaires actifs et réservistes (tenues, missions...) ». Le partage d'expérience est également très apprécié de part et d'autre, les compétences et regards croisés des professionnels de santé civils et militaires permettant un « développement personnel dans le contact humain et dans le partage de l'expérience de terrain et professionnelle ».

Si les motivations essentielles de l'engagement des réservistes correspondent le plus souvent à la volonté de soutenir l'effort de défense du pays et à la diversification des pratiques professionnelles, la rémunération (défiscalisée) des journées de réserve et le fait que certaines des activités exercées à ce titre puissent être

Afin d'encourager et faciliter l'engagement dans la réserve, l'absence de droit à récémment été portée de 5 à 8 jours par an.



validées au titre du DPC sont des encouragements supplémentaires.

Pour l'établissement employeur, le soutien qu'il apporte également à l'effort de défense peut être valorisé à travers le concept d'entreprise « partenaire de la défense » qu'il peut faire figurer sur certains documents s'il le souhaite. Mais au-delà, comme les retours d'expérience l'ont montré, les professionnels engagés dans la réserve apportent des compétences supplémentaires ou renforcées dont ils peuvent faire bénéficier leurs confrères et collègues.

Ainsi, grâce à leurs engagements respectifs à l'effort de défense, réservistes, employeurs civils, armées et SSA apportent une contribution décisive à l'indispensable lien armée/nation. ●

www.reservistes.defense.gouv.fr



Entretien avec...



Francis Saint-Hubert Président de la Conférence nationale des directeurs de centres hospitaliers

Directeur CHD La Roche-sur-Yon-Luçon-Montaigu
CH des Sables d'Olonne, de Fontenay-le-Comte
et de La Châtaigneraie, Vendée (85)

Propos recueillis par Noël VANDERSTOCK Secrétaire national, section DH

Francis Saint-Hubert

Issu de la 33^e promotion de directeurs d'hôpital à l'EHESP (1994), il a exercé des fonctions d'adjoint au centre hospitalier d'Auxerre, d'abord aux ressources humaines puis aux affaires financières. Il s'est rapidement orienté vers des fonctions de chef d'établissement: d'abord dans un établissement hospitalier à vocation gériatrique dans la Marne, puis à Sélestat (Bas-Rhin), avant de revenir dans la Marne, à Châlons-en-Champagne. En 2013, Francis Saint-Hubert rejoint la région des Pays de la Loire, d'abord au CH de Saint-Nazaire et, depuis 2017, au CH départemental de la Roche-sur-Yon, dont il est l'actuel chef d'établissement.

Tu as été élu le 1^{er} février dernier à la présidence de la CNDCH.

Quelles motivations t'ont amené à présenter ta candidature ?

Cela fait plus d'une quinzaine d'années que je suis membre de cette conférence, d'abord comme simple membre, puis comme membre du bureau. Mon parcours professionnel comme chef d'établissement a débuté en 2001 dans un CH de proximité. Il m'a permis d'être en charge aujourd'hui de l'établissement support d'un GHT départemental qui regroupe plusieurs établissements en direction commune.

Ce parcours, qui s'est déroulé dans plusieurs régions et dans plusieurs types d'établissements, me permet d'avoir une vision assez large de notre tissu hospitalier.

Composée de cent chefs d'établissements, la conférence est évidemment très représentative de ce tissu. Elle est riche de sa diversité, mais le constat aujourd'hui est qu'elle peine souvent à faire émerger des orientations consensuelles concernant les CH. Il est vrai que la création des GHT, en amenant la distinction entre établissements supports et établissements parties, a accru les divergences de points de vue entre nous.

À chaque réforme hospitalière, nous avons le sentiment qu'un tournant décisif va être pris.

Une fois le virage entamé, nous nous rendons compte qu'elle ne fait que préparer la prochaine réforme. Si la mise en place des GHT peut être comprise comme l'aboutissement naturel d'un processus entamé depuis la loi HPST, elle n'en est pas moins porteuse de choix politiques

majeurs concernant les principales restructurations hospitalières à venir.

Une fois ces orientations majeures posées, que nous soyons en phase ou pas avec celles-ci, il s'agit d'aller de l'avant; car nous, chefs d'établissement, nous avons un rôle majeur à jouer dans les modalités de mise en œuvre de ces orientations. Le directeur chef d'établissement est comme le maire d'une commune. C'est vers lui que tous les regards se tournent pour trouver une réponse.

Il est donc parfaitement normal que nous soyons entendus. Pour cela, notre conférence doit s'organiser et se rassembler.

Ce sont ces objectifs qui m'ont amené à être candidat à la présidence de la conférence nationale.

Je suis aussi conseiller syndical du SYNCASS-CFDT depuis de longues années. Cet investissement et mon implication politique au sein de cette organisation expliquent également ma candidature.

Au début des années quatre-vingt, quand la CNDCH a été créée, le choix a été fait de fonder sa composition sur une représentativité syndicale.

Ainsi, les quatre organisations syndicales des DH se partagent les sièges en fonction des résultats des élections professionnelles et désignent ses membres chefs d'établissement en essayant de tenir compte d'une répartition régionale.

Le bureau de la conférence est composé de 10 membres, désignés par chaque syndicat parmi les membres. Le nombre de sièges est réparti également en fonction des résultats des élections professionnelles. Seul le président est élu par les cent membres de la conférence.

Le SYNCASS CFDT ayant régulièrement progressé ces dernières années et confirmé encore en 2018 sa place de premier syndicat de notre profession, il était logique que la présidence lui revienne. N'ayant pas la majorité absolue, une candidature fédératrice était nécessaire.

Quelle vision développes-tu de l'avenir de l'hôpital public ?

Je pense à une citation de Nelson Mandela : « *J'ai découvert ce secret : après avoir gravi une colline, tout ce que l'on découvre, c'est qu'il reste beaucoup d'autres collines à gravir.* »

Nous ne pourrions pas traiter efficacement les difficultés que nous rencontrons dans nos établissements en ignorant les grandes tendances qui bouleversent notre société.

La souffrance au travail gangrène les fondamentaux hospitaliers. Ne pas tenir compte de cette réalité nous menace. Combien de temps pourront encore tenir les dernières digues qui font rempart à la colère des plus vulnérables ? Impuissants, nous assistons à la montée de la violence à l'intérieur de nos établissements. La recherche de boucs émissaires se développe à tous les niveaux.

La désertification médicale est devenue un sujet prioritaire. Elle constitue une cause majeure de désarroi pour la population. Ce désarroi se transforme en impatience et parfois en agressivité vis-à-vis des acteurs qui sont chargés du service public. Si les pistes proposées par le projet de loi sont évidemment utiles et vont dans le bon sens, ne nous faisons pas d'illusion : elles ne font que traiter les symptômes sans s'attaquer aux causes profondes.

Le vieillissement de la population, avec pour corollaire la nécessité de prendre en charge différemment les pathologies chroniques et l'isolement social, nous met devant l'obligation de réinterroger en profondeur notre modèle d'offre de soins.

On sait que les frontières sont ténues entre la misère sociale et la non-satisfaction durable des besoins de santé. Cette responsabilité populationnelle, nous devons l'assumer, avec courage et conviction.

Sur tous ces sujets, heureusement, des réponses existent. Nous, chefs d'établissements, nous nous mobilisons pour adapter l'hôpital public aux besoins de notre société, en lien avec les autres acteurs de santé. L'Etat doit se donner les moyens de ses ambitions et de ses responsabilités.

Nous ne pourrions pas traiter efficacement les difficultés que nous rencontrons dans nos établissements en ignorant les grandes tendances qui bouleversent notre société.

Quelle méthode de travail souhaitez-vous impulser ?

Le travail est la base de notre méthode, avec une volonté ferme de rassembler les différents points de vue. Plusieurs chantiers sont d'ores et déjà engagés.

Tout d'abord, nous nous mobilisons pour participer aux multiples groupes de travail lancés par la DGOS. Le cadre méthodologique est posé : la loi fixe les grandes orientations, les ordonnances et les décrets permettront de les décliner concrètement.

Nous sentons de la part de la DGOS une volonté réelle de consulter et d'écouter les différents interlocuteurs. Nous saluons cette volonté et lui accordons notre confiance. Nous sommes toutefois circonspects quant aux résultats qui sortiront de ces travaux, une fois les différents arbitrages réalisés.

En tant que chefs d'établissement, nous sommes bien placés pour constater les effets pervers de choix qui peuvent avoir du sens à un niveau macro, mais qui auront localement, à cause des jeux d'acteurs que nous connaissons, des effets contraires à ceux qui sont visés.

Traiter les effets délétères de l'intérim médical dans nos établissements est un objectif que nous partageons. Néanmoins, le faire à travers de fortes incitations financières pour les praticiens contractuels aura inévitablement des effets pervers sur la situation des PH titulaires. Sur ces problèmes, nous sommes soucieux de construire des réflexions communes avec la conférence des Présidents de CME¹. Cette méthode vaut également avec les autres conférences et la FHF.

Parallèlement, nous constituons des ateliers thématiques pour plancher sur des problématiques de fonds, en lien ou non avec la réforme hospitalière en cours. Il s'agit pour nous de constituer notre plateforme de réflexions.

Ces travaux nécessitent une mise à jour ambitieuse de notre espace numérique en intégrant les outils collaboratifs. Ce chantier devrait nous permettre de mieux porter à l'extérieur nos préoccupations et nos propositions à travers l'élaboration d'un projet pour les centres hospitaliers. ●

¹. Nos 2^{es} journées des conférences de CH qui auront lieu les 13 et 14 juin 2019 à Lorient traiteront les questions concernant les coopérations à travers le thème : « *Coopération et gouvernance au service des territoires : comment aller plus loin ensemble ?* »

ATTRAPEZ-LES TOUS !

Promotion EDH Albert-Camus



Twitter
EDH Albert-Camus



Élèves ED3S, promotion Amartya-Sen



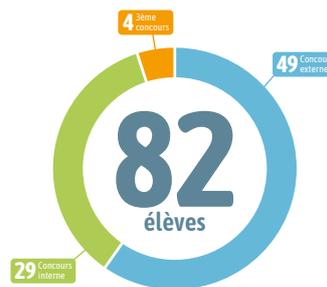
Site
www.eleves-d3s.fr

CVthèque
www.promotiond3s.fr

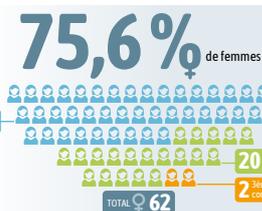
Moyenne d'âge



Effectifs



Répartition hommes-femmes



Twitter
ED3S Amartya-Sen



#2.1 fiche pratique

Compte épargne-temps La portabilité entre les trois versants de la fonction publique désormais possible

Le **décret n° 2018-1305** du 27 décembre 2018 relatif à la conservation des droits à congés acquis au titre d'un compte épargne-temps (CET) en cas de mobilité des agents dans la fonction publique est paru au JO du 29 décembre 2018. Il précise les modalités de transfert, lors d'une mobilité, y compris dans la fonction publique d'État ou la fonction publique territoriale, des droits épargnés sur un CET par un agent titulaire ou contractuel, mais aussi les modalités d'utilisation des droits transférés. Il ouvre donc la possibilité de conserver et surtout d'utiliser des droits acquis antérieurement.



Décret n° 2018-1305
du 27/12/2018



Il s'agit là d'une revendication que la CFDT a portée pour la faire inscrire dans l'ordonnance mobilité et pour que le décret d'application voie le jour. Mais une rupture d'égalité de traitement entre les trois versants est introduite et les modifications pour la valorisation des provisions et de leurs transferts démontrent encore le régime d'exception fait au versant hospitalier.

UNE DISPOSITION QUI ENTRE DANS LE PROCESSUS DE FACILITATION DE LA MOBILITÉ DES AGENTS DES FONCTIONS PUBLIQUES

L'article 3 de l'ordonnance n° 2017-543 du 13 avril 2017 portant diverses mesures relatives à la mobilité dans la fonction publique a instauré le principe de la portabilité du CET en cas de mobilité d'un agent titulaire ou contractuel auprès d'une administration, d'une collectivité ou d'un établissement relevant de l'un des trois versants de la fonction publique. Jusqu'à présent, cette portabilité n'était possible qu'à l'intérieur d'un même versant, contraignant l'agent en cas de changement de versant :

- soit à solder les congés épargnés avant la prise des fonctions, à les placer au régime additionnel de la fonction publique (RAFP) ou à demander leur indemnisation ;
- soit à geler les droits épargnés dans l'attente d'un éventuel futur retour dans le versant hospitalier.

Ce décret modifie les décrets relatifs au CET en vigueur dans chaque versant de la fonction publique **voir ci-contre**.

C'est un frein de moins à la mobilité pour tous les agents publics, dont les directeurs, et un plus juste traitement dans la gestion de leur temps de travail. Cette mobilité ne se traduit donc plus, pour l'agent concerné, par la perte ou le gel de ses droits acquis puisqu'il peut désormais les utiliser, en partie ou en totalité.

Ces dispositions ne sont pas applicables aux agents dont la mobilité a commencé avant la date d'entrée en vigueur de ce décret.

PRINCIPES DE LA CONSERVATION ET DU TRANSFERT DES DROITS POUR LES AGENTS DE LA FPH

Désormais, le bénéfice des droits à congés acquis au titre de son CET **des agents titulaires** est conservé dans les situations suivantes :

- changement d'établissement, de détachement ou d'intégration directe auprès d'une administration, d'une collectivité ou d'un établissement relevant de l'un des trois versants de la fonction publique, ou de placement en recherche d'affection auprès du CNG ;
- mise à disposition (en application de l'article 49 de la loi 86-33 - titre IV) ;
- congé pour accomplir une période de service militaire, d'instruction militaire ou d'activité dans une réserve opérationnelle, de sécurité civile, de la police nationale ou la réserve sanitaire (en application l'article 41 de la loi 86-33 - titre IV) ;
- disponibilité ou en congé parental (en application des articles 62 et 64 de la loi 86-33 - titre IV).

Les agents contractuels (décret n° 91-155 du 6 février 1991) voient aussi leurs droits évoluer pour la conservation

des droits acquis au titre de leurs CET dans les cas suivants :

- congé pour accomplir une période de service militaire, d'instruction militaire ou d'activité dans une réserve opérationnelle, de sécurité civile, de la police nationale ou la réserve sanitaire (art. 24) ;
- congé parental (art. 18) ;
- congé non rémunéré (art. 19) dans les cas ci-après :
 - pour élever un enfant de moins de huit ans, pour donner des soins à un enfant à charge, au conjoint, au partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité, au concubin, à un ascendant à la suite d'un accident ou d'une maladie grave, ou atteint d'un handicap nécessitant la présence d'une tierce personne,
 - pour suivre son conjoint, le partenaire avec lequel il est lié par un pacte civil de solidarité ou son concubin lorsque celui-ci est astreint à établir sa résidence habituelle, à raison de sa profession, en un lieu éloigné du lieu d'exercice des fonctions de l'agent contractuel ;
- congé non rémunéré pour convenances personnelles (art. 21) ;
- congé non rémunéré pour créer ou reprendre une entreprise au sens de l'article L. 351-24 du code du travail (art. 22).

Dans le cas d'une mobilité interfonction publique, l'administration, la collectivité ou l'établissement d'origine adressent à l'agent et au nouvel employeur public, au plus tard à la date d'affectation de l'agent, une attestation des droits à congés existants à cette date.



**LES DÉCRETS
RELATIFS AU CET**

Fonction publique d'État

Décret n°2002-634 du 29 avril 2002
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000590403>

Fonction publique territoriale

Décret n°2004-878 du 26 août 2004
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT00000446192>

Fonction publique hospitalière

Décret n°2002-788 du 3 mai 2002
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=LEGITEXT000005632968>

fiche pratique #2.1

Compte épargne temps La portabilité entre les trois versants de la fonction publique désormais possible

PRINCIPES DE GESTION ET D'UTILISATION DES DROITS TRANSFÉRÉS

À compter de la date d'affectation de l'agent, l'utilisation des droits ouverts sur le CET est soumise aux règles applicables dans l'administration, la collectivité ou l'établissement d'accueil.

- À noter que le décret abaisse de vingt à quinze jours le seuil à partir duquel les agents de la fonction publique territoriale peuvent demander l'indemnisation des jours épargnés sur leur CET. Cette mesure a également été appliquée aux agents de la fonction publique de l'État et de la magistrature par **l'arrêté du 28 novembre 2018**.
- Le montant de l'indemnisation a été, à l'occasion de la parution de cet ensemble de textes, revalorisé de 10 € brut pour les catégories A, B et C, les portant à 135 €, 90 € et 75 € pour les versants de l'État et de la territoriale.

 **Pour le SYNCASS-CFDT, l'alignement ne peut être à géométrie variable, cela rompt l'égalité de traitement des fonctionnaires entre les trois versants.**



RÉFÉRENCES LÉGALES ET RÉGLEMENTAIRES

Arrêté du 28 novembre 2018

Abaissement du seuil à partir duquel les agents de la fonction publique peuvent demander l'indemnisation des jours épargnés
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/11/28/CPAF1818036A/jo/texte>

Arrêté du 20 décembre 2018

Modifie les modalités de comptabilisation et de transfert des droits au titre du CET des agents titulaires et non titulaires de la FPH :
<https://www.legifrance.gouv.fr/eli/arrete/2018/12/20/SSAH1834918A/jo/texte>
confirmant les dispositions antérieures de l'arrêté du 29 novembre 2018 modifiant l'instruction budgétaire et comptable M21
<https://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000037816370&fastPos=3&fastReqId=2107820615>

En règle générale, les droits ouverts et la gestion du CET sont assurés par l'administration, la collectivité ou l'établissement d'accueil, à l'exception du cas de mise à disposition, où l'intéressé ne peut utiliser ses droits que sur autorisation de l'administration d'origine et de l'administration d'accueil et selon les règles régissant son CET dans l'administration d'origine.

Lors d'une disponibilité, d'un congé parental ou de congé pour accomplir une période de service militaire, d'instruction militaire ou d'activité dans une réserve opérationnelle, de sécurité civile, de la police nationale ou la réserve sanitaire, seule l'indemnisation des jours ou la prise en compte au titre du RAFF sont possibles.

Les agents contractuels ne sont concernés que par la conservation de leurs droits acquis dans le cas d'un congé non rémunéré ou de congé pour accomplir une période de service militaire, d'instruction militaire ou d'activité dans une réserve opérationnelle, de sécurité civile, de la police nationale ou la réserve sanitaire. En effet, le changement d'employeur d'un autre versant de la fonction publique entraîne dans leur cas un changement de contrat, à la différence du statut qui reste commun à tous les fonctionnaires, quel que soit le versant. Dans ces situations, l'utilisation de ces droits acquis est restreinte à l'indemnisation, selon les conditions prévues par les décrets de chacun des versants relatifs au CET.

Au plus tard à la date de réintégration dans son établissement d'origine, la collectivité ou l'établissement d'accueil adresse à l'agent ainsi qu'à l'établissement dont il relève une attestation de droits à congés existants à l'issue de sa période de mobilité. **Les droits acquis pendant la mobilité dans une autre fonction publique sont donc intégrés au CET.**

LES MODALITÉS DE CALCUL DU PROVISIONNEMENT FINANCIER MODIFIÉES

L'obligation de provisionnement financier par l'employeur des jours de CET épargnés ne vaut que pour la fonction publique hospitalière pour tous les agents titulaires et non titulaires. Les modalités de comptabilisation et de transfert des droits au titre du CET des

agents titulaires et non titulaires de la fonction publique hospitalière sont modifiées par **l'arrêté du 20 décembre 2018**, confirmant les dispositions antérieures de **l'arrêté du 29 novembre 2018** modifiant l'instruction budgétaire et comptable M21.

Désormais, « la provision correspond au nombre de jours constatés dans le compte épargne-temps et valorisés sur une base individuelle en retenant le coût moyen journalier de chaque agent concerné ou sur une base statistique en retenant le coût moyen journalier par catégorie d'agents » et non plus sur la base de l'indemnisation forfaitaire. Cela concerne tous les agents titulaires ou non ainsi que les personnels médicaux, pharmaceutiques et odontologiques. Pour le seul versant hospitalier, c'est ce montant qui doit désormais faire l'objet d'un transfert à l'administration d'accueil, le cas échéant.

 **Le SYNCASS-CFDT regrette que cette obligation de transfert de la provision ne soit valable que pour le versant hospitalier. Si le nouveau dispositif améliore les conditions de la mobilité sortante, les entrées dans la FPH d'agents détenteurs de droits sur leur CET seront à assumer par les établissements de la FPH. À charge pour eux d'en assurer le financement et la provision.**

La date d'effet de cette mesure financière est fixée au lendemain de la publication du décret et de son arrêté, soit le 30 décembre 2018. Les écritures de clôture 2018 devaient donc tenir compte de ces nouvelles modalités de calcul de la provision réglementaire. Cette modification ne sera pas sans conséquence sur les comptes de provision des établissements, qui doivent être actualisés, et donc sur le résultat comptable.

 **Le SYNCASS-CFDT se félicite de la portabilité étendue des droits à CET mais ne peut que regretter l'absence d'équité de traitement entre les trois versants de la fonction publique concernant l'abaissement du seuil à partir duquel les agents peuvent demander l'indemnisation des jours épargnés sur leur CET, la revalorisation du montant de l'indemnisation des jours épargnés et les règles de transfert. ●**

#2.2 fiche pratique

Disponibilité sur demande La modification du régime juridique



**Le décret
n° 2019-234
du 27 mars 2019**



Le décret n° 2019-234 du 27 mars 2019, vient modifier les dispositions des décrets « positions » des trois versants de la fonction publique en ce qui concerne le régime des disponibilités sur demande. En effet, l'article 110 de la loi n° 2018-771 du 5 septembre 2018 pour la liberté de choisir son avenir professionnel a introduit dans la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 une modification de l'article 62 ouvrant la possibilité pour les fonctionnaires bénéficiant d'une disponibilité au cours de laquelle il exerce une activité professionnelle, de conserver, pendant une durée maximale de 5 ans, leurs droits à l'avancement dans les conditions prévues par décret en Conseil d'État.

Ces mesures ont pour but de diversifier l'expérience professionnelle des fonctionnaires.

Elles constituent également une mesure en faveur de l'égalité professionnelle entre les femmes et les hommes, puisque les agents en disponibilité sont à 67% des femmes. Une analyse économétrique récente a mis en évidence que la majeure partie de l'écart salarial moyen entre les femmes et les hommes au sein de la fonction publique de l'État s'explique par la différence de position statutaire et les impacts de cette période d'interruption sur le déroulement ultérieur de la carrière.

Par ailleurs, l'accord Égalité professionnelle femmes-hommes (Action 3.4, pages 15 et 16) signé par la CFDT en décembre dernier, prévoit que tout agent public placé en congé parental ou en disponibilité de droit pour élever son enfant de moins de huit ans, bénéficiera du maintien de ses droits à avancement pendant une durée maximale de cinq ans pour l'ensemble de la carrière, au titre du congé parental ou de la disponibilité ou de l'un ou l'autre de ces deux dispositifs. Ce nouveau droit est inscrit à l'article 33 du projet de loi « Transformation de la Fonction publique » présenté au Conseil des ministres du 27 mars 2019. Il devrait être mis en œuvre après le vote de la loi cet été.

Pour la FPH, le décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 est modifié sur les points suivants.

SUR LA DURÉE DES PÉRIODES DE DISPONIBILITÉ

La disponibilité pour convenances personnelles est limitée à cinq ans (au lieu de trois auparavant). Elle est renouvelable dans la limite d'une durée maximale de dix ans pour l'ensemble de la carrière, à la condition que l'intéressé, au plus tard au terme d'une période de cinq ans de disponibilité, ait accompli après avoir été réintégré, au moins dix-huit mois

de services effectifs continus dans la fonction publique.

Le texte prévoit de plus que le cumul de la disponibilité pour création d'entreprise avec une disponibilité pour convenances personnelles ne peut excéder une durée maximale de cinq ans lorsqu'il s'agit de la première période de disponibilité.

Enfin, la durée des mises en disponibilité pour exercer une activité dans un organisme international est portée à cinq ans non renouvelable.

DISPONIBILITÉ SUR DEMANDE ET ENGAGEMENT DE SERVIR

Les articles 10 et 12 du décret du 27 mars 2019 instaurent, pour les fonctionnaires ayant souscrit un engagement de servir dans la FPH, une obligation de justifier de quatre années de services effectifs depuis leur titularisation dans le corps de la FPH au titre duquel cet engagement a été souscrit pour pouvoir bénéficier :

- d'une disponibilité pour convenances personnelles ;
- d'une disponibilité pour création ou reprise d'entreprise.

LA PRISE EN COMPTE DE L'ACTIVITÉ PROFESSIONNELLE EXERCÉE PAR UN FONCTIONNAIRE EN DISPONIBILITÉ

Cette prise en compte de l'activité professionnelle exercée pendant la période de disponibilité pour le maintien des droits à avancement d'échelon et de grade concerne les fonctionnaires bénéficiant d'une disponibilité :

- pour convenances personnelles ;
- pour exercer une activité dans un organisme international ;
- pour création ou reprise d'entreprise ;
- pour élever un enfant âgé de moins de huit ans ou pour donner des soins à un enfant à charge, au conjoint, au partenaire de PACS ou à un ascendant, à la suite d'un accident ou d'une maladie grave ou atteint d'un handicap

nécessitant la présence d'une tierce personne ;

- pour suivre son conjoint ou son partenaire de PACS, lorsqu'il est astreint à établir sa résidence habituelle, en raison de sa profession, en un lieu éloigné de l'établissement qui emploie le fonctionnaire.

LES ACTIVITÉS PROFESSIONNELLES CONCERNÉES

L'activité professionnelle recouvre toute activité lucrative, salariée ou indépendante, exercée à temps complet ou à temps partiel et qui :

- pour une activité salariée, correspond à une quotité de travail minimale de 600 heures par an ;
- pour une activité indépendante, a procuré un revenu soumis à cotisation sociale dont le montant brut annuel est au moins égal au salaire brut annuel permettant de valider quatre trimestres d'assurance vieillesse ;
- pour la création ou la reprise d'entreprise intervenant au titre de la disponibilité pour création ou reprise d'entreprise, aucune condition de revenu n'est exigée.

Pour rappel, l'activité dans le secteur privé ne doit pas porter atteinte à la dignité des fonctions exercées précédemment dans la Fonction publique et mettre en cause le fonctionnement normal, l'indépendance ou la neutralité du service. La commission de déontologie peut être amenée à se prononcer.

LA PROCÉDURE APPLICABLE

Pour pouvoir bénéficier de la conservation des droits à avancement d'échelon et à l'avancement de grade, le fonctionnaire devra transmettre par tous moyens au plus tard le 31 mai de chaque année suivant le premier jour de son placement en disponibilité les pièces justifiant de son activité professionnelle et dont la liste sera fixée par un arrêté ministériel à paraître.

Les dispositions du décret entrent en vigueur au 29 mars 2019 sauf :

- pour la prise en compte de l'activité professionnelle pour la conservation des droits à avancements, ces dispositions s'appliquent, comme cela était prévu par la loi 2018-1711 du 5 septembre 2018, aux mises en disponibilité et aux renouvellements de disponibilité prenant effet à compter du 7 septembre 2018.
- pour les modifications tenant à la durée des disponibilités pour convenances personnelles, elles s'appliquent aux demandes de disponibilités présentées à compter du 29 mars 2019.

Enfin, on relèvera que la possibilité de bénéficier d'un détachement pour exercer les fonctions de membres du gouvernement est supprimée (article 13 du décret 88-976). ●

fiche pratique

#2.3

L'absence pour raison de santé Incidences sur le régime indemnitaire des directeurs de la FPH

Depuis l'instauration de la PFR en 2012, de nombreux collègues ont été confrontés à une application erronée de l'attribution de leur régime indemnitaire lors d'une absence pour raison de santé, aboutissant parfois au remboursement de montants indûment perçus. L'accompagnement du SYNCASS-CFDT pour obtenir des réponses en respect du droit est souvent nécessaire en pareil cas. Le SYNCASS-CFDT vous propose un rappel des règles statutaires applicables en fonction de la nature du congé maladie.

LE CONGÉ DE MALADIE ORDINAIRE

L'article 26 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988 modifié relatif aux conditions d'aptitude physique et aux congés de maladie des agents de la fonction publique hospitalière détermine les règles applicables au versement de la PFR :

- la part liée aux fonctions (PF) a vocation à suivre le traitement principal. Il n'y a donc pas d'abattement possible tant que le traitement principal est entier. En revanche, à partir du 4^e mois de maladie la part fonctions suivra la rémunération à demi-traitement ;
- la part liée aux résultats (PR) n'a pas vocation à suivre systématiquement le sort du traitement, contrairement à la part liée aux fonctions. Il appartient à l'évaluateur d'apprécier si l'impact du congé sur l'atteinte des résultats, eu égard notamment à sa durée et compte tenu de la manière de servir du directeur, doit ou non se traduire par un ajustement.

n° 2010-997 du 26 août 2010 et à la circulaire n° BCRF 103134C du 22 mars 2011, concernant les agents publics de l'État, interprétée comme transposable à la fonction publique hospitalière.

Afin de préserver la situation des agents placés en congés de longue maladie ou de longue durée, l'article 2 du décret du 26/8/2010 permet à l'agent en congé maladie ordinaire et placé rétroactivement en CLM ou CLD, de conserver la totalité des primes d'ores et déjà versées en application des dispositions du décret. Dans ce cas, c'est la date de l'avis du comité médical, qui fait basculer dans la période de suppression de la PFR. Aucune demande de remboursement de la part F ou de la part R perçues entre la date d'effet du CLM /CLD et la date de l'avis du comité médical – souvent largement postérieur – ne peut être réclamée.

Pour les directeurs en gestion nationale, il est rappelé que seul le CNG est compétent pour la décision de placement en CLM ou CLD. Le dossier est bien instruit localement (par le chef d'établissement pour les adjoints et les directeurs des soins) et par l'autorité (ARS ou DDCS) pour les chefs d'établissement, mais en lien avec le CNG qui est seul compétent pour la décision.

Pour les directeurs placés en CLM ou CLD, au traitement ou au demi-traitement s'ajoutent les avantages familiaux et la totalité ou la moitié des indemnités accessoires, à l'exclusion de celles qui sont attachées à l'exercice des fonctions ou qui ont le caractère de remboursement de frais. La PFR n'est plus attribuée durant cette période.

Dans le cas où l'absence pour raison de santé est reconnue imputable au service (maladie professionnelle, accident de travail ou de trajet) aucun abattement n'est pratiqué.

LA REPRISE APRÈS UN CLM OU CLD

- La part liée aux fonctions, modifiée le cas échéant en cas de changement de poste à la reprise, est déterminée à la date de la reprise en fonction de la nouvelle situation, en référence aux plafonds, montants applicables et cotation du poste. Elle est obligatoirement notifiée.
- Pour la part liée aux résultats, même si la période des six mois de l'année civile n'est pas atteinte, il est nécessaire de procéder à une attribution de part Résultats pour la quotité de temps effectué : c'est le coefficient et le montant atteints, rétablis en année pleine, qui servent de base au calcul.

Dans le cas où la reprise s'effectue en temps partiel thérapeutique, tout comme pour la rémunération principale, il ne peut y avoir d'abattement sur la part fonctions. Pour la part résultats, il ne peut être pratiqué d'abattement sur le taux d'évolution attribué. Il appartient cependant bien à l'évaluateur d'apprécier si l'impact du temps partiel thérapeutique sur l'atteinte des résultats, eu égard notamment à sa durée et compte tenu de la manière de servir du directeur, doit ou non se traduire dans la part résultats attribuée. ●

Les directeurs exerçant dans les établissements cotisant au CGOS peuvent bénéficier de la compensation du demi-traitement à partir du 4^e mois de congé pour maladie ordinaire, cette compensation ne concernant que le traitement de base et pas le régime indemnitaire. Précision importante : malgré les interventions répétées depuis 2012 tant auprès du CNG que du CGOS, les directeurs en situation de recherche d'affectation (RA) sont toujours exclus de ce dispositif. Rémunérés par le CNG, qui détient alors la qualité d'employeur, ils ne peuvent bénéficier de ce complément de demi-traitement en raison du statut d'établissement public administratif de l'État du CNG, lequel ne peut donc cotiser au CGOS. La seule solution en pareille situation est de mettre fin à la période de recherche d'affectation pour une réintégration au sein de l'établissement d'origine ou d'un établissement cotisant au CGOS. Elle ne va pas de soi. Cette absence de compensation est inéquitable et reste peu décrite dans les conséquences directes de la situation de recherche d'affectation.

LE CONGÉ DE LONGUE MALADIE (CLM) OU DE LONGUE DURÉE (CLD)

Aucun texte propre à la fonction publique hospitalière ne déterminant précisément les conditions de versement des primes en cas de congé de longue maladie ou de longue durée, il convient de se reporter au décret

Les effets sur le logement par nécessité absolue de service

- le bénéficiaire du congé de longue maladie ou de longue durée disposant d'un logement dans les immeubles de l'établissement doit quitter les lieux dans le délai fixé par l'administration si cette dernière estime que son maintien dans les lieux présente des inconvénients pour la bonne marche du service, notamment dans le cas où le fonctionnaire est remplacé (art. 26 du décret n° 88-386 du 19 avril 1988). Ce raisonnement vaut pour le logement par location dont le bail est pris en charge par l'établissement employeur ;
- si c'est l'indemnisation par l'ICL qui est utilisée pour compenser la sujétion liée à la prise des gardes administratives, alors celle-ci peut être supprimée selon les mêmes règles que la part F décrites ci-dessus. En effet, la maladie empêchant à moyen terme d'assurer les gardes, il ne peut plus y avoir de compensation.

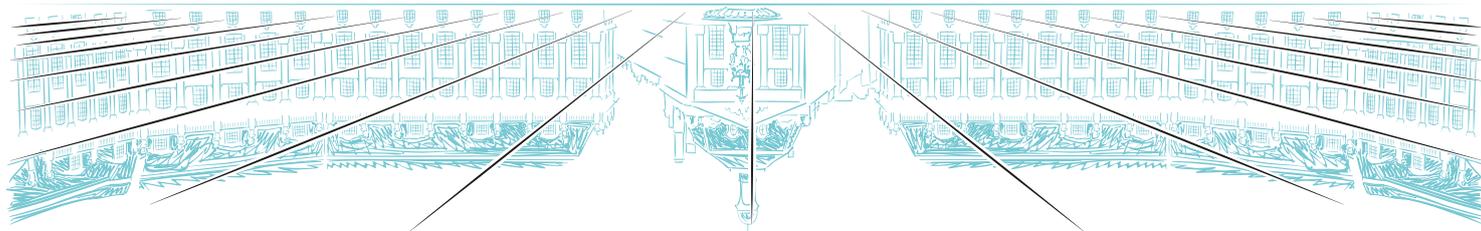
BORDEAUX 7 et 8 novembre 2019

CITÉ MONDIALE

**JN
19!**

**JOURNÉES
NATIONALES**

Cfdt: SYNCASS
S'ENGAGER POUR CHACUN
AGIR POUR TOUS



Pour s'inscrire

www.journeessyncass2019.evenium.net



**Retour sur
les journées
2018**



<https://youtu.be/Kx5-i5WaE3A?t=8>

adhésion

Adhérer au SYNCASS-CFDT

*Téléchargez le formulaire
qui correspond
à votre profession.*



Formulaire à télécharger, à compléter et à retourner par voie postale (14 rue Vésale 75005 Paris) ou par voie électronique (contact@syncass-cfdt.fr).

Pour que l'adhésion soit effective, les documents (bulletin et mandat de prélèvement Sepa) doivent être dûment complétés et accompagnés du RIB du compte sur lequel seront prélevées les cotisations.

L'adhésion entraîne l'abonnement à un ensemble de publications de la CFDT.

Être adhérent

- C'est être un acteur qui peut participer à la défense des intérêts de sa profession,
- C'est acquitter sa cotisation : le fonctionnement d'un syndicat dépend de ce geste et vous formalisez ainsi votre appartenance à la CFDT,
- C'est informer le syndicat de tout changement de coordonnées.

Les permanents du SYNCASS-CFDT

- Apportent conseils et aide juridiques.
- Sont des interlocuteurs reconnus des institutions.
- Animent la permanence et favorisent la diffusion quasi instantanée des informations en leur possession (résultats CAPN, comités de sélection, négociations...).

Cotisations

Les cotisations sont calculées pour correspondre à 0,75% du salaire imposable. Toutefois, le montant minimal exigé est de 11€ pour les élèves de l'EHESP et de 14€ pour les autres salariés.

La Caisse nationale d'action syndicale

La CNAS vient en aide aux adhérents dans le cadre d'une grève, d'un problème juridique ou en cas d'accident dans l'exercice des fonctions syndicales.

La CNAS assure un soutien aux syndicats engagés dans des actions juridiques pour la défense du droit syndical ou pour des dossiers présentant un intérêt général et collectif. Elle peut intervenir afin d'aider les militants CFDT subissant des sanctions du fait de leur activité syndicale.

Une demande de prise en charge s'effectue auprès du syndicat, et ce en amont de toute procédure. L'accord du syndicat doit précéder la saisie éventuelle d'un avocat et l'adhérent doit rester à jour de ses cotisations pendant toute la durée de la procédure.

La CFDT offre à ses adhérents une couverture des frais engagés dans toute procédure intentée contre eux dans le cadre de leur exercice professionnel.

*Un syndicat rigoureux,
au service de ses adhérents.*

Toutes les informations sur le site

www.syncass-cfdt.fr



SYNCASS-CFDT - 14 rue Vésale - 75005 Paris

Tél. : 01 40 27 18 80 ● Fax : 01 40 27 18 22 ● contact@syncass-cfdt.fr



Stand Sham K26
21/23 mai 2019,
Paris Expo, Porte de Versailles

PARTAGEONS PLUS QUE L'ASSURANCE

Depuis plus de 90 ans, Sham est le partenaire de référence des acteurs de la santé et de l'action sociale, proposant des solutions spécialisées dans l'assurance et le management des risques d'activités.

Sham anticipe, s'adapte et propose des réponses concrètes au service de l'amélioration des pratiques et de la diminution du risque.

De par son statut de société d'assurances mutuelle, Sham est bien plus qu'un assureur, c'est un acteur engagé au quotidien au côté de ses clients.

www.sham.fr



sham

PARTAGEONS PLUS QUE L'ASSURANCE

une société du groupe **relyens**