

ÉDITORIAL

De l'utilité de la désignation d'un référent déontologue dans les établissements de la fonction publique hospitalière

La loi du 20 avril 2016 relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires avait modifié le Titre I du statut général de la fonction publique en introduisant un article 28 bis précisant que « *tout fonctionnaire a le droit de consulter un référent déontologue, chargé de lui apporter tout conseil utile au respect des obligations et des principes déontologiques* ». Il est bien évidemment précisé qu'il ne s'agit que d'une fonction de conseil qui s'exerce sans préjudice de la responsabilité et des prérogatives du chef de service. Sans cette précision, la notion d'autorité hiérarchique n'aurait plus de sens !

Cette obligation de désigner un référent a été publiée dans l'indifférence générale. Et à entendre certains commentaires beaucoup pensent qu'une telle mesure n'était pas la priorité dans la fonction publique. Or, aujourd'hui, jamais la notion de valeur n'a paru aussi centrale et le désir d'exemplarité aussi grand. Il n'est pas rare que les projets sociaux des établissements aient comme premier objectif de redonner du sens au travail et de développer le sentiment d'appartenance. Il s'agit bien de redonner aux valeurs du service public leurs lettres de noblesse...

Car bien au-delà de la simple appellation « de droits et obligations du fonctionnaire », bien au-delà d'une lecture juridique de la loi, il est bien question des valeurs sur lesquelles les agents (qu'ils soient titulaires ou contractuels, aide soignants ou directeurs) pourront consulter ce référent. Et plus précisément encore sur la dignité, l'impartialité, l'intégrité, la probité, la neutralité, la laïcité, la prévention des conflits d'intérêts, le respect des régimes des cumuls d'activités, le secret professionnel, la discrétion professionnelle, ou encore la notion d'obéissance hiérarchique¹...

Le 10 avril dernier un décret² est venu préciser les modalités de leur désignation. Pour la fonction publique hospitalière un référent doit être désigné dans chaque établissement.

A ce référent personne physique qui relève ou a relevé de l'établissement peut, pour les plus importantes structures, être préféré un collègue qui comprendra des personnalités qualifiées extérieures à l'établissement concernée ou à la fonction publique.

Dans tous les cas, à l'exception des personnalités qualifiées extérieures à la fonction publique, ce référent peut être un magistrat ou un titulaire, en retraite ou en activité. Il peut également être contractuel en contrat indéterminé.

Aussi, avoir dans chaque établissement un référent, tenu au secret et à la discrétion professionnelle, qui accompagne les agents dans leur réflexion personnelle sur le sens de leur agissement, qui garantisse l'exemplarité pour toutes les catégories n'est pas une mesure anecdotique. Elle participe symboliquement à la fois de l'exemplarité que les usagers attendent des agents publics et de l'équité attendue entre l'ensemble des catégories au sein de la fonction publique.

Jean-Yves COPIN

(1) Le rôle de référent déontologue est d'apporter tout conseil utile au respect des obligations et des principes déontologiques mentionnés aux articles 25 à 28 de la loi n°83-634 portant droits et obligations des fonctionnaires.

(2) Décret n° 2017-519 du 10 avril 2017 relatif au référent déontologue dans la fonction publique.

SOMMAIRE

JURIDIQUE

Veille Réglementaire page 2

Jurisprudence

Date d'intervention du licenciement d'un agent contractuel & droit à congés annuels restant à courir page 6

Disponibilité pour convenances personnelles & radiation des cadres page 7

Focus

Les passifs sociaux dans les EPS page 10

PILOTAGE RH

Quelques outils de fonctionnement du CHSCT à développer pour un dialogue social de qualité page 13

MANAGEMENT

Vers la suppression de la notation dans la fonction publique hospitalière page 16

Agenda
Parution
Bulletin d'abonnement....page 20

Estelle PLAN

Directeur d'hôpital

PROSPECTIVE

Politique RH

La loi du 27 janvier 2017 relative à l'égalité et à la citoyenneté a été votée afin d'encourager l'engagement républicain des citoyens, lutter contre les risques de discriminations et promouvoir la diversité. Un certain nombre de ces dispositions ont un impact direct sur le statut des agents de la fonction publique hospitalière.

Cette loi se décompose en trois titres :

- Titre 1 : Emancipation des jeunes, citoyenneté et participation
- Titre 2 : Mixité sociale et égalité des chances dans l'habitat
- Titre 3 : Pour l'égalité réelle (dont un chapitre III consacré à la fonction publique)

Les articles 4 et 5 de la loi concernent la réserve civique qui a pour objet d'offrir « à toute personne volontaire la possibilité de servir les valeurs de la République en participant, à titre bénévole ou occasionnel, à la réalisation de projets d'intérêt général. »

L'article 4 de la loi précise que les missions qui relèvent de la réserve civique peuvent être proposées par une « personne morale de droit public. » Ainsi les établissements publics sanitaires, sociaux et médico-sociaux pourront être concernés par ce dispositif en tant qu'organismes d'accueil de réservistes. Les missions proposées feront l'objet d'une validation préalable par l'autorité de gestion de la réserve.

L'article 5 de la loi dispose que les réservistes exerçant une mission au sein d'une personne morale de droit public ne relèvent pas du statut de la fonction publique. Il est également précisé que l'organisme d'accueil couvre les réservistes des dommages qu'il subit ou de ceux qu'il cause à des tiers dans l'accomplissement de sa mission.

Afin de favoriser l'exercice de responsabilités associatives, l'article 10 de la loi aménage et élargit le champ du congé pour formation d'animateurs.

Ce congé, de six jours ouvrables par an, est non rémunéré et peut être fractionné en demi-journées. La durée de ce congé est assimilée à une période de service effectif. Ce congé pourra désormais être accordé par l'autorité investie du pouvoir de nomination sur demande :

- du fonctionnaire de moins de 25 ans qui souhaite participer aux activités des organisations de jeunesse et d'éducation populaire, des fédérations et des associations sportives ;
- du fonctionnaire, sans condition d'âge, désigné pour siéger à titre bénévole au sein de l'organe d'administration ou de direction d'une association régie par la loi du 1er juillet 1901 et déclarée depuis trois ans au moins ;
- du fonctionnaire qui est membre d'un conseil citoyen pour siéger dans les instances internes de ce conseil et participer aux instances de pilotage du contrat de ville ;
- de toute personne apportant à une mutuelle, union ou fédération, en dehors de son statut de fonctionnaire, un concours personnel et bénévole dans le cadre d'un mandat pour lequel elle a été désignée ou élue.

L'article 159 de la loi élargit le recrutement par la voie du troisième concours dans la fonction publique hospitalière. Toute personne, quelle que soit la nature de l'activité professionnelle qu'elle a exercé ou qu'elle exerce, peut candidater à ce troisième concours. La durée du contrat d'apprentissage et celle du contrat de professionnalisation sont décomptées dans le calcul de la durée de l'activité professionnelle exigée pour l'accès à cette troisième voie. La loi rénove également le dispositif PACTE qui institue une voie de recrute-

ment dans les corps et cadres d'emplois de la catégorie C par la conclusion d'un contrat de droit public. Ce dispositif est accessible aux jeunes sortis du système éducatif sans diplôme et sans qualification professionnelle :

- La limite d'âge pour accéder au dispositif PACTE est portée à 28 ans (au lieu de 25 ans actuellement) ;
- Les missions du tuteur sont renforcées sur sa fonction d'encadrement et l'administration doit veiller à ce qu'il puisse bénéficier d'une « formation au tutorat »
- Le champ du PACTE est élargi aux personnes en situation de chômage longue durée âgées de 45 ans et plus et qui sont bénéficiaires des minima sociaux.
- Une expérimentation d'une durée de six ans pour étendre le PACTE aux emplois du niveau de la catégorie B ou de la catégorie A est également mise en œuvre.

Enfin l'article 166 vise à instaurer une représentation équilibrée au sein des jurys de concours. Désormais, la présidence de ces jurys est « confiée de manière alternée à un membre de chaque sexe, sauf dérogation prévue par un décret en Conseil d'Etat. »

Circulaire du 3 avril 2017 relative à la mise en œuvre de la politique d'égalité, de lutte contre les discriminations et de promotion de la diversité dans la fonction publique.

Dans la droite ligne de la loi sur l'égalité et la citoyenneté, cette circulaire présente plus particulièrement les nouveaux engagements pris par le Gouvernement pour la fonction publique.

Les employeurs publics sont incités à s'inscrire dans des processus de labellisation égalité et/ou diversité.

Les principaux axes de la circulaire visent à :

- Améliorer l'accès à l'information sur les métiers, les voies d'accès et les carrières, par la publication des vacances d'emplois sur la BIEP dans l'attente

d'un portail d'information commun aux trois versants de la FH (site opérationnel au plus tard le 1er janvier 2019) ou encore la mise en place de partenariats avec Pôle emploi afin de diffuser largement les avis d'ouverture de concours et les offres de recrutement.

- Poursuivre la professionnalisation des recrutements pour lutter contre toute forme de discrimination.
- Structurer l'action par des plans en faveur de la diversité et pour prévenir toute forme de discrimination. Une attention particulière doit être accordée aux risques de discrimination dans la carrière (notamment liés à l'âge, la maternité, l'état de santé, le handicap, l'origine, les activités syndicales...).

La circulaire invite ainsi les acteurs à se focaliser sur dans la prévention et la lutte contre les discriminations, en réinterrogeant les processus de gestion individuelle et collective des personnels et en y sensibilisant les membres des commissions administratives paritaires.

STATUT ET CARRIERE

Personnel non médical

Décret du 10 mars 2017 relatif aux actes infirmiers relevant de la compétence des infirmiers anesthésistes diplômés d'Etat

Ce décret vient préciser les conditions de réalisation des actes relevant du champ de l'anesthésie.

Dans le cadre des transports infirmiers interhospitaliers, il habilite les IADE à réaliser le transport des patients stables ventilés, intubés ou sédatisés.

Il élargit également la compétence des IADE en matière de prise en charge de la douleur postopératoire.

Circulaire du 24 mars 2017 relative aux autorisations d'absence dans le cadre d'une assistance médicale à la procréation (PMA)

La loi du 26 janvier 2016 relative à la modernisation du système de santé instaure pour la salariée et son conjoint

un droit à autorisation d'absence pour les actes médicaux nécessaires à l'assistance médicale à la procréation (PMA).

Dans la fonction publique, les employeurs sont invités à accorder dans les mêmes conditions que dans le secteur privé, sous réserve des nécessités de service, des autorisations d'absence dans les situations analogues.

L'agent public, conjoint de la femme qui reçoit une assistance médicale à la procréation, ou lié à elle par un pacte civil de solidarité, ou vivant maritalement avec elle, peut bénéficier d'une autorisation d'absence, pour prendre part à, au plus, trois des actes médicaux nécessaires à chaque protocole d'assistance médicale à la procréation. La durée de l'absence est proportionnée à la durée de l'acte médical reçu.

Ces autorisations d'absence rémunérées sont incluses dans le temps de travail effectif, notamment pour le calcul des droits à jours de réduction du temps de travail. Elles sont assimilées à une période de services effectifs.

Qualité de Vie au Travail

Conditions de travail

Circulaire du 15 mars 2017 relative au respect du principe de laïcité dans la fonction publique.

Cette circulaire précise le sens et la portée pour les agents publics du principe de laïcité et de l'obligation de neutralité inscrits à l'article 25 de la loi du 13 juillet 1983.

Elle présente également de nouveaux outils de formation, de communication, de conseil et de veille pour permettre aux agents publics d'exercer leurs fonctions dans le respect de ces obligations. La circulaire commence par rappeler le cadre juridique du principe de laïcité dans la fonction publique et notamment :

- l'interdiction faite aux agents publics de manifester leurs convictions reli-

gieuses dans l'exercice de leurs fonctions

- le droit des agents publics au respect de leurs convictions religieuses
- le cadre des relations avec les usagers du service

Le développement de la culture de la laïcité dans la fonction publique reposera sur le renforcement de la formation initiale et de la formation continue, sur l'accès facilité à une documentation pertinente via le site internet de la fonction publique, et sur le recours possible à un réseau d'expertise et de conseil au travers des « référents laïcité ».

Une veille régulière sera mise en place sur les difficultés rencontrées dans les services quant au respect du principe de laïcité dans la fonction publique.

On notera également la mise en place d'une journée d'échange pour valoriser la laïcité le 9 décembre.

Décret du 10 avril 2017 relatif au référent déontologue dans la fonction publique.

En application de l'article 28 Bis de la Loi du 13 juillet 1983, ce décret détermine les modalités de désignation des référents déontologues.

Il précise également leurs obligations et les moyens dont ils disposent pour l'exercice de leurs missions.

Les missions de référent déontologue peuvent être assurées par :

- une ou plusieurs personnes qui relèvent de l'établissement,
- un collège pouvant comprendre des personnalités qualifiées extérieures,
- une ou plusieurs personnes d'un autre établissement.

A l'exception des personnalités qualifiées extérieures à la fonction publique, les référents déontologues sont choisis parmi les magistrats et fonctionnaires, en activité ou retraités, ou parmi les agents contractuels en CDI.

Dans la fonction publique hospitalière, les référents déontologues sont désignés par le directeur de l'établissement.

La désignation du référent déontologue ainsi que les informations nécessaires permettant de se mettre en rapport avec lui sont portées à la connaissance des personnels.

Il est mis à disposition des référents déontologues les moyens matériels, notamment informatiques, nécessaires à l'exercice de leurs fonctions.

Risques professionnels

Décret du 28 mars 2017 relatif à la cessation anticipée d'activité des agents de la fonction publique reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante

Pris en application de l'article 146 de la loi de finances pour 2016, ce décret étend aux fonctionnaires et aux agents contractuels de droit public qui en font la demande le bénéfice d'une cessation anticipée d'activité et de l'allocation spécifique y afférente, dès lors qu'ils ont été reconnus atteints d'une maladie professionnelle provoquée par l'amiante.

L'article 1 du décret fixe à cinquante ans l'âge à partir duquel les agents publics souffrant d'une maladie liée à l'amiante peuvent demander le bénéfice de la cessation anticipée d'activité.

Afin de bénéficier de la cessation anticipée d'activité et l'allocation y afférente, l'agent doit formuler une demande à l'autorité investie du pouvoir de nomination (directeur de l'établissement). La demande de l'agent est accompagnée des pièces justificatives nécessaires à l'établissement des droits.

Le droit à la cessation anticipée d'activité est ouvert au premier jour du mois civil suivant la date de la notification de la décision de cessation anticipée d'activité.

L'allocation est versée chaque mois par le dernier employeur ayant rémunéré l'agent avant sa cessation anticipée d'activité.

Les agents bénéficiaires de l'allocation spécifique ne sont pas pris en compte dans les effectifs.

Le décret prévoit des dispositions spécifiques aux fonctionnaires (chapitre II) et aux agents contractuels de droit public (chapitre III).

Pauline de FAY

Avocat au Barreau
de Paris
Cabinet Bardou & de Fay

CONTRACTUELS

DATE D'INTERVENTION DU LICENCIEMENT D'UN AGENT CONTRACTUEL & DROIT À CONGÉS ANNUELS RESTANT A COURIR

Il n'est pas obligatoire que l'agent contractuel ait épuisé ses droits à congés annuels à la date à laquelle son licenciement intervient : le licenciement intervenant avant que l'agent contractuel ait bénéficié de tous ses congés est légal mais il ouvre alors droit à une indemnité compensatrice de congés annuels (sauf en cas de licenciement pour motif disciplinaire).

CE, 15 mars 2017, n°390757

« 1. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier soumises aux juges du fond que, par une décision du 7 juin 2012, le directeur du centre hospitalier régional d'Orléans a procédé au licenciement dans l'intérêt du service de Mme B..., recrutée sur un emploi de programmeur sous contrat à durée indéterminée, en précisant que cette mesure prendrait effet le 27 août 2012 ; que Mme B... a demandé au tribunal administratif d'Orléans d'annuler cette décision ; que sa demande a été rejetée par un jugement du 10 décembre 2013, confirmé par un arrêt du 9 avril 2015 de la cour administrative d'appel de Nantes, contre lequel elle s'est pourvue en cassation ; que, par une décision du 13 avril 2016, le Conseil d'Etat, statuant au contentieux a admis les conclusions de son pourvoi dirigées contre cet arrêt en tant qu'il rejette ses conclusions tendant à l'annulation de la décision du 7 juin 2012 en tant qu'elle fixe la date d'effet du licenciement ;

2. Considérant qu'aux termes du quatrième alinéa de l'article 44 du décret du 6 février 1991 relatif aux

dispositions générales applicables aux agents contractuels des établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière dans sa rédaction applicable à la date du licenciement de Mme B... : " La décision de licenciement est notifiée aux intéressés par lettre recommandée avec demande d'avis de réception. Cette lettre précise le ou les motifs du licenciement et la date à laquelle celui-ci doit intervenir compte tenu des droits à congés annuels restant à courir et de la durée du préavis " ; qu'aux termes de l'article 8 du même décret, dans sa rédaction applicable à la même date : " II. - En cas de licenciement n'intervenant pas à titre de sanction disciplinaire ou à la fin d'un contrat à durée déterminée, l'agent qui, du fait de l'administration, n'a pu bénéficier de tout ou partie de ses congés annuels a droit à une indemnité compensatrice de congés annuels " ; qu'il résulte de ces dispositions que la circonstance, alléguée par Mme B... devant les juges du fond, qu'en fixant au 27 août 2012 la date d'effet du licenciement, le directeur du centre hospitalier ne lui avait pas permis de bénéficier de tous les jours de congé auxquels elle pouvait prétendre était, à la supposer établie, dépourvue d'incidence sur la légalité de la décision attaquée et ouvrait seulement à l'intéressée un droit à indemnité ; qu'en écartant pour ce motif le moyen dont elle était saisie, la cour administrative d'appel de Nantes n'a pas commis d'erreur de droit ;

3. Considérant qu'il résulte de ce qui précède que Mme B... n'est pas fondée à demander l'annulation de l'arrêt du 9 avril 2015 en tant qu'il rejette ses conclusions tendant à l'annulation de la décision du 7 juin 2012 en tant qu'elle fixe la date d'effet du licenciement »

Pour la première fois, le Conseil d'Etat a tranché la question de savoir si le licenciement d'un contractuel dans un centre hospitalier doit ou non obligatoirement intervenir après que l'agent a pu prendre l'ensemble de ses jours de congés.

L'article 44 du décret du 6 février 1991 dispose que la lettre qui notifie le licenciement « précise le ou les motifs du licenciement et la date à laquelle celui-ci doit intervenir compte tenu des droits à congés annuels restant à courir et de la durée du préavis ».

La requérante soutenait que le licenciement ne pouvait donc intervenir à une date antérieure à l'utilisation des droits à congés annuel et à la durée du préavis.

Cette position n'a pas convaincu le Conseil d'Etat. Pour lui, cet article 44 ne peut se comprendre que lu en liaison avec l'article 8 du même décret.

Selon cet article 8, en « cas de licenciement n'intervenant pas à titre de sanction disciplinaire ou à la fin d'un contrat à durée déterminée, l'agent qui, du fait de l'administration, n'a pu bénéficier de tout ou partie de ses congés annuels a droit à une indemnité compensatrice de congés annuels ».

Ainsi, pour la Haute Juridiction, la fixation de la date d'effet du licenciement à une date qui ne permettait pas à l'agent de bénéficier de tous les jours de congé auxquels elle pouvait prétendre a pour seule conséquence que l'agent a droit à une indemnité. Autrement dit, une telle hypothèse est « dépourvue d'incidence sur la légalité de la décision attaquée et ouvrait seulement à l'intéressée un droit à indemnité ».

Le juge administratif a donc estimé qu'en l'espèce la requérante n'était pas fondée à demander l'annulation de l'arrêt de la cour administrative d'appel de Nantes en tant qu'il rejetait ses conclusions tendant à l'annulation de la décision fixant la date d'effet du licenciement.

L'agent contractuel ne peut donc pas exiger d'avoir épuisé tous ses droits à

congés annuels avant que son licenciement prenne effet, mais seulement d'obtenir le paiement, quand tel n'est pas le cas, d'une indemnité compensatrice de congés annuels. A défaut, il serait bien-fondé à introduire un recours indemnitaire.

RADIATION DES CADRES

DISPONIBILITÉ POUR CONVENANCES PERSONNELLES & RADIATION DES CADRES

Le fonctionnaire placé à sa demande en disponibilité pour convenances personnelles doit, deux mois au moins avant l'expiration de la période de disponibilité, solliciter le renouvellement de celle-ci ou sa réintégration. A défaut, il encourt sa radiation des cadres, sous réserve cependant que l'Administration respecte une procédure très encadrée.

CAA Lyon, 21 mars 2017,
n°15LY01269

« 1. Considérant que Mme E..., infirmière diplômée d'Etat de classe normale, affectée depuis mars 2010 aux hôpitaux Drôme Nord de Romans, a été placée, sur sa demande, en disponibilité pour convenances personnelles du 15 décembre 2010 au 14 décembre 2011, puis du 15 décembre 2011 au 14 décembre 2012 ; que l'intéressée a sollicité, par courrier du 30 novembre 2012 reçu le 5 décembre 2012, le renouvellement de cette mise en disponibilité ; que, par décision du 12 décembre 2012, le directeur des hôpitaux Drôme Nord l'a radiée des cadres à compter du 15 décembre 2012 ;

4. Considérant, en deuxième lieu, qu'aux termes de l'article 37 du décret du 13 octobre 1988 susvisé : " Deux mois au moins avant l'expiration de la période de disponibilité en cours, le fonctionnaire doit solliciter soit le renouvellement de sa disponibilité soit sa réintégration. Faute d'une telle demande, l'intéressé est rayé des cadres, à la date d'expiration de la période de disponibilité. (...) " ;

6. Considérant, en troisième et dernier lieu, que, par décision du 15 décembre 2011, le directeur des hôpitaux Drôme Nord a prolongé la période de disponibilité pour convenances personnelles de Mme E...jusqu'au 14 décembre 2012 ; que cette décision indique de façon expresse qu'elle devra solliciter de sa propre initiative, deux mois au moins avant l'expiration de cette période, soit le renouvellement de sa disponibilité soit sa réintégration ; qu'elle précise que, faute de présenter une telle demande, elle sera rayée des cadres ; qu'elle ajoute enfin qu'aucune lettre de rappel ne lui sera adressée ;

7. Considérant qu'il ressort des pièces du dossier que Mme E...n'a, deux mois au moins avant la fin de la période où elle se trouvait placée en position de disponibilité, ni sollicité le renouvellement de cette disponibilité, ni demandé sa réintégration ; que les hôpitaux Drôme Nord lui ont adressé deux courriers successifs, datés des 15 octobre 2012 et 19 novembre 2012, lui rappelant ses obligations à la date d'échéance de sa disponibilité et l'invitant à prendre contact dans les meilleurs délais avec la direction des ressources humaines ; qu'aucune suite n'a été donnée à ces courriers qui ont été retournés à leur expéditeur assortis de la mention "destinataire non identifiable" ; que, dans ces conditions, Mme E..., qui n'établit ni même n'allègue avoir communiqué sa nouvelle adresse à son employeur, n'est pas fondée à soutenir que, faute de l'avoir préalablement informée de son obligation de faire part de ses intentions avant l'expiration de sa période de disponibilité, les hôpitaux Drôme Nord auraient, en prononçant sa radiation des cadres par la décision du 12 décembre 2012, fait une inexacte application des dispositions précitées de l'article 37 du décret du 13 octobre 1988 »

Le fonctionnaire placé à sa demande en disponibilité pour convenances personnelles doit, deux mois au moins avant

l'expiration de la période de disponibilité, solliciter soit le renouvellement de celle-ci, soit sa réintégration.

Pour l'application de cette règle, le juge administratif retient la date à laquelle l'agent a posté sa demande (CAA Douai, 21 mai 2015, n°14DA01616).

Cette règle doit être notifiée au fonctionnaire au moment de son placement en disponibilité, en même temps que lui est précisée la sanction qui s'attacherait à sa méconnaissance, à savoir la radiation des cadres. Ces deux mentions doivent figurer obligatoirement et explicitement dans la décision de placement en disponibilité.

Il est également recommandé de préciser à l'agent qu'il pourra être radié des cadres s'il ne respecte pas les délais sans qu'aucune lettre de rappel ne lui soit adressée.

En effet, à défaut d'avoir apporté cette précision dans la décision, l'administration ne peut radier l'agent sans l'avoir auparavant mis en demeure de lui répondre dans un délai donné (CAA Versailles, 18 février 2010, n°09VE02143 ; CAA Paris, 20 avril 2015, n°02PA03583).

Ainsi, il était jusqu'à présent jugé que si le fonctionnaire ne respecte pas le délai de deux mois (lorsque la décision de placement en disponibilité comporte les trois mentions ci-avant rappelées) ou le délai indiqué dans la mise en demeure (lorsque la décision initiale ne précisait pas que la radiation pourrait intervenir sans mise en demeure), il est alors rayé des cadres à la date d'expiration de sa période de disponibilité en cours.

L'arrêt de la Cour administrative d'appel de Lyon ci-avant reproduit semble aller plus loin et contraindre l'administration à toujours faire précéder la radiation d'une mise en demeure.

En effet, dans cette espèce, cette décision de placement en disponibilité avait bien indiqué de façon expresse (i) que l'agent devra solliciter de sa propre initiative, deux mois au moins avant

l'expiration de la disponibilité, soit le renouvellement de celle-ci, soit sa réintégration ; (ii) que, faute de présenter une telle demande, elle sera rayée des cadres et (iii) qu'aucune lettre de rappel ne lui sera adressée

La Cour aurait pu se satisfaire de ces éléments. Pourtant, il relève que l'administration avait en outre adressé à l'agent deux courriers successifs, lui rappelant ses obligations à la date d'échéance de sa disponibilité et l'invitant à prendre contact dans les meilleurs délais avec la direction des ressources humaines.

Plus encore, il accepte d'examiner l'argumentation de l'agent, qui faisait valoir qu'elle n'avait pas reçu ces courriers, qui étaient d'ailleurs retournés courriers à

leur expéditeur assortis de la mention "destinataire non identifiable".

Certes, la Cour rejette cette argumentation au motif que l'agent n'établissait ni même n'alléguait avoir communiqué sa nouvelle adresse à son employeur.

Toutefois, le simple fait d'avoir examiné l'argumentation laisse penser que la Cour aurait pu annuler la décision de radiation si l'administration n'avait pas adressé ces deux courriers. Dès lors, il est très conseillé d'adresser en toutes hypothèses une lettre de mise en demeure avant de prononcer la radiation des cadres d'un agent qui n'aurait pas, deux mois au moins avant l'expiration de la période de disponibilité, sollicité soit le renouvellement de celle-ci, soit sa réintégration.

LES PASSIFS SOCIAUX DANS LES EPS

Dans le cadre de la fiabilisation des comptes hospitaliers, la DGFIP - Service des collectivités locales - Bureau CL1B et la DGOS - Sous-direction PF ont modifié une fiche pour présenter les modalités de liquidation et de comptabilisation des différents passifs sociaux qu'un établissement public de santé (EPS) peut avoir à enregistrer à son bilan. Elle vise à rassembler, en un document synthétique, l'ensemble de la réglementation comptable applicable dans ce domaine, et donne quelques exemples en annexe. Seules sont retracées ici les modifications.

Le compte épargne-temps

Les décrets en vigueur prévoient la possibilité pour les agents d'opter, pour les jours inscrits sur le compte épargne temps excédant un seuil (20 jours) :

- pour une prise en compte au sein du régime de la retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP), pour les personnels non médicaux ;
- pour une indemnisation des jours ;
- pour un maintien des jours sur le compte épargne-temps.

Sur la part des jours CET récupérés ou monétisés, il convient d'appliquer le taux courant de cotisations patronales en vigueur.

Paiement rétroactif des cotisations CNRACL

La réglementation

Le 2° de l'article 8 du décret 2003-1306 du 26 décembre 2003 relatif au régime de retraite des fonctionnaires affiliés à la CNRACL dispose que :

Sont admises à la validation, au titre des périodes de services accomplis :

- La totalité des périodes, quelle qu'en soit la durée, effectuées de façon continue ou discontinue, sur un emploi à temps complet ou non complet, occupé à temps plein ou temps partiel, en qualité d'agent non titulaire auprès de l'un des employeurs mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article L. 86-1 du code des pensions civiles et militaires de retraite ;

- La totalité des périodes d'études effectuées dans une école publique ou privée ayant conduit à l'obtention d'un diplôme d'Etat d'infirmier, de sage-femme ou d'assistant social ou d'un diplôme reconnu équivalent obtenu dans un Etat membre de l'Union européenne ou de l'Espace économique européen dans les conditions prévues aux articles L. 4311-3, L. 4311-4 et L. 4151-5 du code de la santé publique et à l'article L. 411-1 du code de l'action sociale et des familles. La durée des périodes validées ne peut excéder la durée des études requises pour l'obtention du diplôme d'Etat en France. La date de fin des études correspond à celle de l'obtention du diplôme.

Seules les périodes dûment validées par les fonctionnaires titularisés au plus tard le 1er janvier 2013 sont concernées.

L'article 50 du décret précité dispose également que

- la validation des périodes mentionnées au 2° de l'article 8 doit être demandée dans les deux années qui suivent la date de la notification de la titularisation. Chaque nouvelle titularisation dans un grade ouvre un délai de deux années pour demander la validation de l'ensemble de ces périodes.
- Pour les fonctionnaires titulaires occupant un emploi à temps non complet, le délai de deux ans court à compter de l'affiliation au régime de la Caisse nationale de retraites

CET et cotisations

des agents des collectivités locales. Cette affiliation doit être intervenue au plus tard le 1er janvier 2015.

L'employeur transmet à la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales la demande de validation des périodes mentionnées au 2° de l'article 8 lorsqu'il en a été destinataire, la caisse transmet à l'employeur le dossier nécessaire à l'instruction de la demande et, le cas échéant, les pièces complémentaires requises par la caisse, et l'employeur fait retour à la caisse du dossier rempli et, le cas échéant, des pièces complémentaires, dans des délais précisés par un arrêté conjoint du ministre chargé de la sécurité sociale, du ministre chargé de la santé, du ministre chargé des collectivités territoriales, du ministre chargé de la fonction publique et du ministre chargé du budget. Les délais de ces transmissions sont fixés par l'arrêté conjoint de façon variable suivant la date de la demande de validation.

Lorsque la validation porte sur les périodes de services mentionnées au a du 2° de l'article 8, les obligations mentionnées au précédent alinéa incombent à chaque employeur auprès duquel l'intéressé a accompli des services de non-titulaire.

Lorsque la validation porte sur les périodes mentionnées au b du 2° de l'article 8, ces obligations incombent au premier employeur qui a titularisé le fonctionnaire.

Le fonctionnaire ayant demandé la validation des périodes mentionnées au 2° de l'article 8 est informé par la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales, par tout moyen permettant de donner date certaine à la réception de cette information, de l'absence de retour par l'employeur, dans les délais prévus par l'arrêté mentionné au précédent alinéa, du dossier d'instruction rempli ou des pièces complémentaires demandées par la caisse.

Le fonctionnaire peut confirmer sans délai sa demande. Le silence gardé par le fonctionnaire à l'expiration d'un délai de deux mois à compter de la date à laquelle il a reçu l'information mentionnée à l'alinéa précédent vaut confirmation de sa demande de validation.

Dans le cas où la demande du fonctionnaire est confirmée, la caisse enjoint à l'employeur, par tout moyen permettant de donner date certaine à cette injonction, de lui transmettre le dossier d'instruction ou les pièces complémentaires, dans un délai fixé par l'arrêté conjoint mentionné au troisième alinéa.

Chaque employeur auprès duquel le fonctionnaire a accompli des périodes de services en tant qu'agent non titulaire verse une contribution calculée sur la base du traitement afférent à l'emploi occupé par le fonctionnaire à la date de sa demande de validation et au taux en vigueur au moment de l'accomplissement des périodes à valider. Pour la validation des années d'études, la contribution est versée par le premier employeur qui a titularisé le fonctionnaire.

Les modalités comptables

La méthode de provisionnement suivante doit être préconisée :

2 cas sont à distinguer :

- *L'établissement qui a employé l'agent comme contractuel et/ou l'a titularisé est l'employeur actuel*

En l'absence de demande formulée par l'agent, il n'est pas établi que l'établissement soit soumis à une obligation probable ou certaine d'où résultera une charge probable ou certaine. Dès lors, aucune provision n'est à comptabiliser au titre de ces demandes potentielles de validation.

Dans les cas où l'agent a effectivement déposé une demande auprès du service des ressources humaines de l'établissement et que le dossier a

été instruit par ce service, l'obligation de l'établissement devient probable ou certaine, au regard notamment de décisions de validation passées prises par la CNRACL dans des dossiers similaires.

- *L'établissement qui a employé l'agent comme contractuel et/ou l'a titularisé n'est pas l'employeur actuel*

Dès que l'établissement a connaissance du dépôt d'un dossier pour lequel il est redevable des contributions, il doit comptabiliser une provision. C'est le cas, par exemple, s'il reçoit, de la part de l'établissement employeur, une demande de pièces justificatives en vue de compléter le dossier de l'agent.

- *La reconstitution de la provision des charges CNRACL relatif à la validation des années d'études d'infirmier, de sage-femme et d'assistant social*

Le décret n°2016-1101 du 11 août 2016 vient affirmer le principe du paiement des cotisations CNRACL lors du rachat des années d'études de ces personnels.

Il appartient à l'EPS ayant procédé à la titularisation de procéder au versement des contributions rétroactives. Un arrêt du Conseil d'Etat du 12/02/2016 avait précédemment sanctionné ce principe et conduit au débouclage, sur l'exercice 2015, de la provision pour les EPS qui avaient pu la constituer.

Les dispositions induites par le décret précité sont constitutives d'un changement de méthode comptable, lequel est applicable de manière rétrospective. Par conséquent, l'établissement aura recours à une écriture de correction en situation nette (au moyen d'un schéma CORR 1 dans l'application Hélios : Débit compte 110/119 Crédit compte 158) afin de reconstituer la provision.

Dès lors, une provision doit être reconstituée pour les personnels présents dans l'établissement et titularisés par ce dernier, car le montant à provisionner est connu.

De même, lorsque l'établissement a connaissance du dépôt d'un dossier pour lequel il est redevable de contributions, il doit également comptabiliser une provision. C'est le cas, par exemple, s'il reçoit une demande de pièces justificatives en vue de compléter le dossier de l'agent.

Si l'établissement ne dispose pas dès 2016 des informations utiles permettant de calculer l'intégralité du montant à provisionner pour le rachat des années d'études des sages-femmes, infirmiers et assistants sociaux à la clôture de l'exercice, une information est portée en annexe du compte financier.

Selon les éléments obtenus ultérieurement, eu égard à ce changement de réglementation, et de manière exceptionnelle, une correction complémentaire en situation nette pourra être comptabilisée sur l'exercice 2017 au plus tard.

QUELQUES OUTILS DE FONCTIONNEMENT DU CHSCT À DÉVELOPPER POUR UN DIALOGUE SOCIAL DE QUALITÉ

Jean-Yves COPIN

Juriste, Responsable des formations RH et Management, CNEH

Les comités d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail ont théoriquement une place à part dans les instances hospitalières. Ils ne devraient pas être réduits à une instance de revendication mais être l'instance au service des agents. S'ils sont souvent critiqués du fait des expertises qu'ils ordonnent ou des blocages qu'ils peuvent provoquer, c'est probablement que dans la fonction publique hospitalière leur rôle a été dévoyé.

Si l'on s'en tient à la seule lecture du code du travail, il est précisé que le comité a pour mission :

- de contribuer à la prévention et à la protection de la santé physique et mentale et de la sécurité des travailleurs de l'établissement et de ceux mis à sa disposition par une entreprise extérieure ;
- de contribuer à l'amélioration des conditions de travail, notamment en vue de faciliter l'accès des femmes à tous les emplois et de répondre aux problèmes liés à la maternité ;
- de contribuer à l'adaptation et à l'aménagement des postes de travail afin de faciliter l'accès des personnes handicapées à tous les emplois et de favoriser leur maintien dans l'emploi au cours de leur vie professionnelle ;
- de veiller à l'observation des prescriptions légales prises en ces matières.

Aussi, le comité **contribue** et **veille** : il n'est pas dans une démarche attentiste ou de simple constatation. Or, pour qu'il puisse fonctionner il est indispensable que l'ensemble des acteurs (les décideurs hospitaliers et la délégation du personnel) concordent dans ce sens. Il convient surtout de ne pas oublier qu'il « est consulté¹ avant toute décision d'aménagement important modifiant les conditions de santé et de sécurité ou les conditions de travail et,

notamment, avant toute transformation importante des postes de travail découlant de la modification de l'outillage, d'un changement de produit ou de l'organisation du travail, avant toute modification des cadences et des normes de productivité liées ou non à la rémunération du travail. »

La qualité du dialogue social passe par le respect de l'instance et l'indispensable réflexe de consultation avant toute décision d'aménagement important. Sans cette consultation systématique il n'y a pas de professionnalisation envisageable.

La qualité du dialogue social passe également par l'implication de la délégation du personnel médical² et non médical dans l'analyse :

- des risques professionnels auxquels peuvent être exposés les travailleurs de l'établissement ;
- des conditions de travail ;
- des risques professionnels auxquels peuvent être exposées les femmes enceintes, de l'exposition des salariés à des facteurs de pénibilité.

Il s'agit bien d'une démarche d'action et non d'une démarche de contestation.

Mais au-delà de ces éléments préables deux outils de la professionnalisation du comité sont trop rarement utilisés : les enquêtes et les inspections.

(1) Article L4612-8-1 du code du travail

(2) Contrairement à une idée reçue la délégation du personnel au CHSCT dans les établissements sanitaires, sociaux et médicaux sociaux est double : elle comprend une délégation du personnel non médical (entre 3 et 9 représentants selon les effectifs de l'établissement) et une délégation du personnel médical (entre 1 et 2 représentants).

Le compte rendu d'inspection du CHSCT : l'indispensable outil de suivi des travaux du comité

Le code du travail précise que le CHSCT « *procède, à intervalles réguliers, à des inspections* » et que leur fréquence « *est au moins égale à celle des réunions ordinaires du comité.* »

Ces inspections permettent au CHSCT de s'assurer de l'application des textes dans les locaux et aux postes de travail. Elles lui permettent également de s'assurer que les machines, appareils et installations ont bien fait l'objet de visites techniques réglementaires et que l'établissement d'une manière générale, respecte les règles de sécurité.

Les comptes rendus d'inspection peuvent simplifier l'ordre du jour de l'instance en renvoyant à l'étude d'un tableau de synthèse les différentes anomalies constatées.

Le tableau de synthèse peut comprendre, par exemple, les informations suivantes :

Non-conformité constatée	Lieu	Actions à mettre en œuvre	Personne chargée de la mise en œuvre	Date de réalisation (ou du refus)
--------------------------	------	---------------------------	--------------------------------------	-----------------------------------

Un tel tableau pourra être également plus positif en précisant les conformités relevées.

(3) Article R4612-2

L'essentiel est de ne pas transformer les réunions du comité en une trentaine de point d'ordre du jour portant sur des problématiques matérielles pouvant être rapidement traitées : dès lors qu'ils figurent sur le tableau de suivi, annexé au procès-verbal, les points soulevés doivent faire l'objet d'une réponse de la part de l'administration.

Lorsqu'un point a été traité il peut être archivé. Une synthèse annuelle permet, au-delà des points de désaccord de constater collectivement l'utilité du comité.

Lors des inspections il n'est pas nécessaire que l'ensemble de la délégation soit présente. Afin d'éviter un groupe trop important, et selon les expertises des différents membres, le CHSCT peut organiser des équipes qui feront part

de leurs observations dans le tableau et, le cas échéant, lors des réunions.

Les enquêtes du CHSCT : l'indispensable outil de prévention

Le code du travail précise également que le CHSCT réalise des enquêtes en matière d'accidents du travail ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel.

La formulation est suffisamment large (« en matière de ») pour conclure en la liberté du comité quant à leur organisation. Le comité peut, par exemple, désigner en son sein des membres qui assisteront à une commission pluridisciplinaire sur les accidents et maladies professionnelles. Ces membres pourront proposer lors de réunion du comité la réalisation d'enquêtes qui seront par la suite restituées.

Les enquêtes permettent de recueillir les faits à l'origine de l'accident, d'en rechercher les causes afin de proposer des mesures visant à empêcher (ou tout du moins limiter) la survenue nouvelle du risque.

À noter que les textes n'imposent pas d'enquête systématique, il appartient au comité d'organiser ses travaux et de déterminer son fonctionnement.

Sur le formalisme de l'enquête, le code du travail³ précise qu'elles sont réalisées par une délégation comprenant au moins :

- L'employeur ou un représentant désigné par lui ;
- Un représentant du personnel siégeant à ce comité.

Il est indispensable que les membres de la délégation réalisant des enquêtes soient formés à l'analyse des causes des accidents (théorie de l'arbre des causes par exemple). Cette réalisation commune des enquêtes entre les organisations syndicales présentes au comité et des représentants de l'administration est un gage d'acceptabilité des causes et des solutions proposées.

Attention cependant, ces enquêtes ne doivent pas être confondues avec celles, obligatoires, menées après un

accident du travail grave ou des incidents répétés ayant révélé un risque grave ou une maladie professionnelle ou à caractère professionnel grave.

Dans ce cas, l'employeur doit obligatoirement informer, immédiatement, le comité de la survenue d'un tel accident ou d'un tel risque. La gravité avait été définie dans une circulaire de 1993⁴ comme un « *danger susceptible de produire un accident ou une maladie entraînant la mort ou paraissant devoir entraîner une incapacité permanente ou temporaire prolongée* ».

Type d'enquêtes	Article du code du travail	Impact sur le temps de délégation
Enquête en matière d'accident du travail ou de maladies professionnelles ou à caractère professionnel	L4612-5	Le temps consacré à l'enquête est imputé sur le temps de délégation
Enquête en cas d'accident du travail grave de maladie professionnelle ou à caractère professionnel grave	L4614-6	Le temps consacré à l'enquête n'est pas imputé sur le temps de délégation, il vient en complément.

Le CHSCT, acteur de la santé et de la sécurité au travail

Les inspections comme les enquêtes permettent de faire du CHSCT un acteur de la santé et de la sécurité au travail. Rappelons que le CHSCT contribue « *à la promotion de la prévention des risques professionnels dans l'établissement et suscite toute initiative qu'il estime utile dans cette perspective.* »

Il n'est donc pas un simple observateur ou arbitre il peut être force de proposition, concernant notamment « *des actions de prévention du harcèlement moral, du harcèlement sexuel et des agissements sexistes.* » Dans ce cas, il est important de préciser que le refus de l'employeur concernant les actions proposées est motivé.

Deux autres outils ne doivent pas être négligés dans cette optique : le rapport annuel et le programme annuel que le directeur transmet chaque année aux représentants⁵.

Le rapport annuel écrit fait le bilan de la situation générale de la santé, de la sécurité et des conditions de tra-

vail dans l'établissement et des actions menées au cours de l'année écoulée. Les questions du travail de nuit et de prévention de la pénibilité sont traitées spécifiquement.

Ce rapport permet au comité, lorsque celui fonctionne de faire son propre bilan : ses réussites, ses échecs éventuels. Il constitue la photographie annuelle de l'établissement sur cette thématique permettant à ses membres d'orienter les travaux pour l'année à venir.

Le programme annuel de prévention des risques professionnels et d'amélioration des conditions de travail fixe la liste détaillée des mesures devant être prises au cours de l'année à venir qui comprennent les mesures de prévention en matière de pénibilité, ainsi que, pour chaque mesure, ses conditions d'exécution et l'estimation de son coût.

Les membres du comité peuvent proposer un ordre de priorité et l'adoption de mesures supplémentaires. Ce dispositif permet une priorisation concertée des actions mises en œuvre et participe à encore de la qualité du dialogue social. En outre, lorsque certaines des mesures prévues ou demandées par le comité n'ont pas été prises le directeur énonce les motifs de cette inexécution.

Conclusion

Le recours à une expertise est parfois indispensable dans un établissement lorsque la santé et la sécurité des agents est en jeu. Mais trop souvent ce recours est la conséquence d'un échec, celui du fonctionnement de l'instance. Faire vivre un CHSCT implique que direction et représentants du personnel s'accordent sur son utilité. Pour qu'il soit utile il ne peut être réduit à des problématiques RH ou à des problématiques d'équipement. Pour qu'il soit utile il doit devenir central dans le fonctionnement de l'établissement mais dans son unique domaine : l'hygiène, la sécurité et les conditions de travail. Les inspections, les enquêtes, le rapport annuel ou le programme annuel sont autant d'outils qui doivent lui permettre de fonctionner et de n'avoir recours aux expertises que de manière exceptionnelle.

(4) Circulaire ministérielle CHSCT n°93-15 du 25 mars 1993.

(5) Articles L4612-16 et L4612-17 du code du travail

VERS LA SUPPRESSION DE LA NOTATION DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Gérard FERRANDIS

La notation est toujours obligatoire dans la Fonction Publique Hospitalière. Bien qu'elle soit devenue obsolète pour plusieurs raisons, elle ne servait plus que pour le calcul des avancements d'échelon et de la prime de service.

Mais, la mise en œuvre de la réforme « Parcours professionnels, carrières et rémunérations » au bénéfice des personnels de la Fonction Publique Hospitalière a modifié les règles en matière d'avancement d'échelon.

Alors verra-t-on bientôt (et enfin) la suppression définitive de la note dans les établissements publics de santé ?

(1) Santé RH octobre 2014 N° 65

En 2014 je conclus dans un article consacré à la notation et à l'évaluation¹ : « **verra-t-on un jour la suppression définitive de la note dans les établissements publics de santé ?** » Si ce n'est toujours pas fait, on se rapproche de plus en plus de cette éventualité, car entre temps l'accord sur la modernisation des parcours professionnels, des carrières et de la rémunération (PPCR) est passé par là.

A l'époque, la note avait déjà été supprimée pour les personnels de direction (circulaire DHOS/P3/2006-N° DHOS/P3/301 du 6 juillet 2006 relative à l'évaluation et à la prime de fonction des personnels de direction) et bien qu'elle soit devenue obsolète pour les autres personnels et pour toutes les raisons que j'inventoriais, il y avait encore obligation de la conserver car elle avait une **incidence sur les avancements** (essentiellement d'échelon) et le **calcul de la prime de service**. S'agissant des avancements d'échelon, une première expérience avait eu lieu en 2010 avec la loi n° 2010-751 du 5 juillet relative à la rénovation du dialogue social, créant

un article 65-1 de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 :

« ... à titre expérimental pour les années 2011, 2012 et 2013, et par dérogation à l'article 65 l'autorité investie du pouvoir de nomination est autorisée à se fonder sur un entretien professionnel pour apprécier la valeur professionnelle des agents ... »

Le décret N° 2010-1153 du 29 Septembre 2010 portant application de cet article 65-1 de la loi 86-33 du 9 Janvier 1986, précisait :

Art 1 : « sur décision de l'autorité investie du pouvoir de nomination... les fonctionnaires et agents en CDI ...peuvent faire l'objet à titre expérimental d'une évaluation ayant pour but d'apprécier leur valeur professionnelle ... Dans ce cas les dispositions relatives à la notation cessent d'être applicables... »

... **Plus besoin de la note ...**

Art 7 : « Pendant l'expérimentation, l'autorité investie du pouvoir de nomination peut moduler la durée du temps passé dans les échelons, dans les limites prévues ..., pour les agents dont la valeur profession-

nelle, appréciée dans le cadre de l'entretien professionnel ... le justifie... »

... **Moduler la durée du temps passé dans les échelons, c'est semble-t-il diminuer la durée moyenne** ...

Les dispositions de cet article 7 étaient d'ailleurs plus ou moins paradoxales, car quelques années plus tôt, au début des années 2000, certaines Agences Régionales de l'Hospitalisation avaient demandé aux établissements de revoir leurs barèmes intermédiaires d'avancement d'échelon dans le but de diminuer les dépenses de personnel (alors que les directions des affaires sanitaires et sociales utilisaient également des barèmes intermédiaires pour les avancements d'échelon en Commissions administratives paritaires départementales).

Il est vrai que ces barèmes n'étaient pas explicitement prévus par la réglementation, cet avancement étant basé sur une vieille jurisprudence, contrairement à la durée minimum prévue par l'article L.818 du Code de la Santé Publique :

« *L'avancement à la durée minimale peut être accordé par l'autorité investie du pouvoir de nomination, après avis de la Commission Paritaire, aux agents auxquels a été attribuée une note supérieure à la note moyenne obtenue par les agents du même grade, sans que plus d'une promotion sur trois puisse être prononcée ... »*

Un bilan de l'expérimentation de cette procédure nouvelle devait être présenté à chaque CTE, puis adressé au Conseil Supérieur de la Fonction Publique Hospitalière.

Et je n'ai jamais vu pour ma part un quelconque bilan établi à la fin de l'expérimentation, ni quelle suite avait été donnée à ce projet.

Enfin la Loi n° 2015-1785 du 29 décembre 2015 de finances pour 2016, le décret n° 2016-588 du 11 mai 2016 de mise en œuvre de la mesure dite du *transfert primes/*

point et l'instruction N° DGOS/RH4/DGCS/4B/2016/237 du 21 juillet 2016 relative à la mise en œuvre de la réforme « *Parcours professionnels, carrières et rémunérations* » au bénéfice des personnels de la F P H ont modifié les règles en matière d'avancement d'échelon.

Cette réforme est commune aux trois versants de la fonction publique et s'applique selon le même calendrier aux fonctionnaires de même catégorie

Elle comprend trois mesures² :

- le rééquilibrage entre le traitement indiciaire et la rémunération indemnitaire par le transfert d'une partie du régime indemnitaire vers le traitement indiciaire (transfert primes/points);
- la revalorisation indiciaire progressive de 2016 à 2020;
- et surtout l'instauration d'un **cadencement unique** pour l'avancement d'échelon de l'année durant laquelle les corps bénéficient du transfert primes/points.

Ce cadencement unique qui permettra l'harmonisation des déroulements de carrière entre les fonctionnaires des trois fonctions publiques, **supprime donc les durées d'avancement maximales, moyennes et minimales au profit d'une durée d'avancement d'échelon fixe accordée de droit à chaque agent : la note n'est donc plus nécessaire pour le calcul des avancements d'échelon.**

Pour ce qui concerne les avancements de grade, il y a déjà très longtemps que la note n'est plus un critère de choix pour les établissements :

- pour les avancements de grade qui relèvent d'un simple déroulement de carrière (classe normale, classe supérieure, classe exceptionnelle) c'est très souvent l'ancienneté qui prime, à évaluation professionnelle acceptable et équivalente entre les agents par ailleurs;
- pour les autres avancements de grade, c'est l'évaluation profession-

(2) Manon Quillévére
"Le PPCR passé au peigne fin" Santé
RH n°93 avril 2017

nelle et notamment des compétences qui importe. La note ne sert de ce fait plus aujourd'hui que pour la **prime de service**.

Alors, le temps n'est-il pas venu de franchir la dernière étape une fois pour toute, et de faire de cette prime annuelle une prime liée uniquement à la présence et l'ancienneté ?

Cela permettrait de pénaliser ainsi en quelque sorte l'absence au travail et de lutter contre l'absentéisme, et en deuxième lieu de supprimer définitivement la note dans la Fonction Publique Hospitalière puisqu'elle n'aurait plus lieu d'être.

Dans cette hypothèse, seul le nombre de jours d'absence impacterait le montant de la prime, mais toutes absences confondues, (à l'exception

des absences liées au temps de travail : congés annuels, jours fériés, RH, RTT, etc.) et sans abattement.

Enfin le temps n'est-il pas venu aussi, par la même occasion, de rendre le calcul de cette prime obligatoirement identique pour tous les établissements, dans un souci d'équité entre les agents hospitaliers, et toujours avec ce même souci d'égalité pourquoi ne pas l'étendre aussi aux contractuels, (peut-être en CDI uniquement) de plus en plus nombreux dans les hôpitaux, occupant les mêmes emplois, assurant les mêmes fonctions et nécessitant les mêmes compétences que les agents titulaires ?

Le débat reste ouvert.

Alors, la suppression définitive de la note dans la fonction publique hospitalière : un feuilleton à suivre ...

Les nouveaux défis de la GRH à l'hôpital

Sous la direction de Jérôme LARTIGAU

Jean-Marie BARBOT
Matthieu GIRIER
Marie-Cécile MOCELLIN

Avant-propos de Danièle TOUPILLIER
Préface de Maurice THEVENET

La Gestion des Ressources Humaines répond aujourd'hui à de nouvelles problématiques sociales, organisationnelles, financières et managériales. Pour faire face à ces enjeux, ce livre décrit les derniers outils de la GRH au service de la performance hospitalière.

- Piloter les ressources humaines dans les pôles : organisation et fonctionnement, contractualisation, délégestion de gestion.
- Faire de la GRH un levier pour l'accompagnement des coopérations et restructurations hospitalières.
- Maîtriser les outils de la GRMC pour l'évaluation et la formation des agents au bénéfice d'une politique active et collective de l'emploi.
- Favoriser la qualité de vie au travail pour une meilleure qualité du travail : prévention de l'absentéisme, risques psychosociaux, employabilité.
- Conduire et moderniser le dialogue social.
- Piloter et contrôler la gestion des ressources humaines.
- Moderniser la culture des ressources humaines à l'hôpital.



INFODIUM
EDITIONS

www.infodium.fr

BON DE COMMANDE

A retourner à Infodium, 69, avenue des Ternes 75017 Paris ou par télécopie au 01 70 24 82 60



OUI, Je commande exemplaire(s) du livre
 • *Les nouveaux défis de la GRH à l'hôpital* • sous la direction de Jérôme Lartigau
 ISBN 978-2-9505550-6-0 TVA : 5,5 %

Participation forfaitaire aux frais de port (à partir de 2 commandes : 10 euros TTC). TVA : 20 %

Mme, Mlle, M.

Nom : Prénom :
 Établissement :
 Fonction :
 Adresse :
 Code Postal : Ville :
 Téléphone : Fax :
 E mail :

Cachet / Signature

	HT	TTC
	59,77	62,00
	5,00	6,00
Total		<input type="text"/>

Je règle par :
 Chèque bancaire ou postal à l'ordre d'INFODIUM.
 Je recevrai une facture justificative.

A réception de facture (avec RIB)

INFODIUM
EDITIONS

69, avenue des Ternes 75017 Paris
 Tel. : 01 81 07 95 76 - Fax : 01 70 24 82 60
 courriel : contact@infodium.fr

BILAN SOCIAL 2015

ATIH - avril 2017

Le rapport détaille notamment le nombre moyen de jours stockés sur un compte épargne temps : il est de 26,1 jours pour le personnel médical et de 3,6 jours pour le personnel non-médical, avec des écarts importants selon les établissements. Le document relève également les taux d'absentéisme et de rotation des effectifs, la masse salariale chargée par ETPR ainsi que la part des dépenses d'intérim et le relevé des métiers dits sensibles. On notera également la proportion d'agents concernés par travail en 12 heures, qui diminue de -0,8 point entre 2014 et 2015, de façon plus marquée dans les CHU (-2,2) tandis qu'elle est en légère augmentation dans les centres hospitaliers de taille moyenne (+0,5).

OUTIL D'AUTODIAGNOSTIC SYSTÈME D'INFORMATION-RESSOURCES HUMAINES

ANAP - avril 2017

L'outil permet d'autoévaluer la maturité du SI-RH, d'objectiver les points à améliorer et définir un plan d'actions. Il permet à l'établissement de réaliser lui-même un état des lieux, d'identifier les points d'amélioration prioritaires, d'initier un travail de réflexion interprofessionnelle, de construire un plan d'actions et enfin d'étayer le dialogue sur les organisations et les processus RH au sein d'un GHT.

Il s'utilise en équipe projet pluri-professionnelle, comportant notamment les acteurs en charge du management des RH et ceux de la direction du système d'information. Le diagnostic, restitué sous forme de scores dans des graphiques, alimente un tableau de propositions de pistes de travail.

L'ORGANISATION DES STAGES DES ÉTUDIANTS DE DEUXIÈME CYCLE DE MÉDECINE DANS LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

F.Fellinger, M.Khenouf, F.Boutet-Waïss, R.Gicquel - IGAS -IGAENR

Le rapport présente la première évaluation de l'organisation de la formation des étudiants de 2ème cycle de médecine, dans le cadre de la réforme de 2013/2015. Il constate un degré de maturité insuffisant dans le déploiement de la réforme par l'université et l'hôpital, qui se traduit par une appropriation inégale et une mise en œuvre hétérogène du cadre réglementaire. Il évalue l'impact de la réforme sur la gestion administrative et financière des étudiants hospitaliers, centralisée au niveau du CHU et identifie les évolutions structurantes en cours et les pistes de réflexion pour rapprocher les acteurs de l'enseignement supérieur et de la santé.

AGENDA

Date	Événement	Lieu	Contact
5 et 6 octobre 2017	Rencontres RH de la Santé	Paris Montrouge	SPH
16 au 18 mai 2017	Paris Healthcare Week	Porte de Versailles	Retrouvez <i>Santé RH</i> sur le stand S28

Santé RH est une publication mensuelle éditée par **INFODIUM** - SAS au capital de 37 000 euros - Siret : Paris B 494 345 309 00038 - 69, avenue des Ternes 75017 Paris - www.infodiuim.fr
tél. : 09 81 07 95 76 - Fax : 01 70 24 82 60 contact@infodiuim.fr - www.sante-rh.fr

Président, directeur de la publication et de la rédaction : Laurent Queindec - Conception graphique et maquette : Mo'A, moa@noos.fr - Mise en page : Yohann Roy, Publatis - Abonnement et publicité : Nadine Giraud

11 numéros par an - Abonnement 295,00 euros par an

Prix au numéro : 34 euros - n° de CPPAP 0121 I 89709 - ISSN 1969-7945 - Dépôt légal à date de parution - Imprimerie Corlet Z.I - route de Vire, 14110 Condé-sur-Noireau

© Infodiuim - Reproduction interdite pour tout pays sauf autorisation de l'éditeur.



BULLETIN D'ABONNEMENT

Santé RH

A compléter et renvoyer à :

Santé RH - Infodiuim - 69, avenue des Ternes 75017 Paris

TEL : 09 81 07 95 76 FAX : 01 70 24 82 60

W94

1 an, 11 numéros,

et l'accès au site

www.sante-rh.fr

(consultation de la base de données)

au prix de **295 € TTC**

Ci-joint mon règlement par :

Chèque à l'ordre d' **INFODIUM**

Je souhaite une facture justificative

Mandat administratif/à réception de facture

Raison sociale :

Nom : Prénom :

Fonction :

Adresse :

Code Postal : Ville :

Téléphone : Fax :

E-mail (**Obligatoire**):

Adresse de facturation si différent :

.....

.....

Code Postal : Ville :

Cachet /Date
Signature