

directeurs d'hôpital

guide du statut

les apports du nouveau statut
la carrière
les rémunérations
les primes et indemnités
l'évaluation appréciation
la gestion du corps
abécédaire



L'ensemble des textes statutaires
peuvent être consultés sur le site www.snch.fr
rubrique **Guides des statuts**

édition juin 2006

Statut 2005 :

Cinq ans après le statut de 2000, qui constituait déjà une avancée très importante, l'ensemble des décrets statutaires parus en août 2005 concrétise l'entrée du corps des directeurs d'hôpital dans la haute fonction publique hospitalière. Pour y parvenir, il nous aura fallu, dès 2002, refuser tout toilettage statutaire mineur, pour porter – seuls à cette époque – l'ambition d'un statut rénové, conséquence de la complexité de gestion de nos établissements et de l'importance de nos responsabilités.

Depuis les négociations ouvertes en 2003, dans le cadre des réflexions Hôpital 2007 sur la modernisation du fonctionnement et de la gestion de l'hôpital public, jusqu'à la parution en août 2005 des vingt-six premiers textes réglementaires (douze décrets, quatorze arrêtés) réalisant le nouveau statut, il aura fallu, sans relâche, tout au long de la négociation, faire entendre notre voix de représentants majoritaires du corps pour obtenir la juste reconnaissance de la spécificité de nos métiers.

Les grandes orientations et les nombreuses innovations que contient ce statut, pionnier à plus d'un titre, au sein de la fonction publique, sont cohérentes avec la doctrine que porte, pour l'hôpital public, pour ses dirigeants et pour ses cadres, le SNCH depuis de nombreuses années. Les garanties d'objectivité professionnelle dans la gestion des carrières, la création du centre national de gestion, l'évaluation appréciation renforcée avec suppression de la notation, la linéarité de carrière et la valorisation des prises de responsabilités ou de risques vont dans ce sens.

la reconnaissance

Cette évolution s'inscrit dans notre vision de l'hôpital public, dont les financements et les fonctionnements internes devaient être adaptés à l'extrême sensibilité des questions de santé dans nos sociétés modernes et à la croissance du coût de la satisfaction des attentes qu'elles font naître.

La modernisation des hôpitaux implique également l'identification de fonctions, de responsabilités, de savoir-faire, en un mot d'une profession spécifique propre aux opérateurs de santé et distincte de celle des administrations de régulations et de tutelle. À ce titre, les dirigeants et cadres hospitaliers peuvent légitimement revendiquer une identité professionnelle singulière et nouvelle.

C'est pourquoi, les innovations de notre statut doivent avoir des prolongements sur le contenu et les méthodes de notre formation au sein de la future EHESP. Elles devront également être régulièrement évaluées et améliorées.

Le guide que vous avez entre les mains est conçu pour vous. C'est un outil pratique qui rassemble l'essentiel des informations dont chaque collègue peut avoir besoin aux différentes étapes de sa carrière.

Nous restons à votre écoute permanente pour recueillir vos suggestions et faire évoluer les textes lorsque cela sera nécessaire. Vos élus et délégués permanents du Syndicat national des cadres hospitaliers sont à votre disposition pour vous accompagner et vous soutenir à chaque étape de votre carrière professionnelle.

Jean-Olivier ARNAUD

chapitre 1 Les apports du nouveau statut

1. Amélioration de la carrière et de la gestion du corps*	6
1.1. L'accélération et la linéarité de la carrière	6
1.2. La professionnalisation de la gestion de la carrière et des positions	6
1.3. L'extension du nombre d'emplois fonctionnels*	6
1.4. L'unicité du corps	6
2. La valorisation des emplois et des responsabilités	7
2.1. Une revalorisation des emplois les plus importants	7
2.2. Un régime indemnitaire revalorisé et modernisé	7
2.3. De nouvelles primes et indemnités	7
3. L'impact de la réforme	8
3.1. Au plan juridique	8
3.2. En termes de gestion des carrières, du corps et des emplois	8
3.3. Le dispositif d'évaluation appréciation	8

chapitre 2 La gestion de votre carrière

1. Mutation et candidature	9
1.1. Candidature à un poste d'adjoint	9
1.2. Candidature à un poste de chef d'établissement non fonctionnel	9
1.3. Candidature sur emploi fonctionnel	10
<i>L'agrément</i>	
Accès à un emploi fonctionnel de chef d'établissement	
Accès à un emploi fonctionnel de directeur général adjoint ou à certains postes de l'AP-HP	
Accès à un emploi fonctionnel à la discrétion du gouvernement	
1.4. Liste des emplois fonctionnels	12
1.4.1. Directeur général	
1.4.2. DGA et emplois fonctionnels première liste	
1.4.4. Directeur exécutif de GHU de l'AP-HP, secrétaires généraux et DGA des HCL et de l'AP-HM	
1.4.5. Sous-directeur des services centraux de l'AP-HP	
2. Carrière : modalités pratiques	15
2.1. L'avancement de grade	15
2.2. ... et la mobilité	15
2.3. Situations particulières	16
2.4. Les emplois fonctionnels : règles de gestion	16
2.5. Les positions	16
<i>Le détachement</i>	
<i>La disponibilité</i>	
<i>La mise à disposition</i>	
<i>La recherche d'affectation</i>	
<i>Le congé spécial</i>	
2.6. Les passerelles pour accéder à d'autres emplois	18
<i>Passerelles</i>	
Igas	
Les conseillers généraux des établissements de santé	
L'exercice à l'étranger	

mmmaaire

chapitre 3
Les rémunérations, le logement, la retraite **20**

1. Les rémunérations	20
2. Le régime indemnitaire	22
2.1. La prime de fonction	22
2.2. Indemnité spécifique de sujétions	23
Prime pour établissement difficile	
Prime pour vacance d'emploi anormalement longue	
2.3. Les indemnités forfaitaires de direction commune et d'intérim*	24
3. La nouvelle bonification indiciaire	25
4. Le logement par nécessité absolue de service	26
5. La retraite	26

chapitre 4
L'évaluation appréciation **28**

1. Une démarche dynamique et responsabilisante	28
2. Les principes	28
3. La méthode	28
4. L'évaluateur	29
5. Les emplois fonctionnels et l'évaluation	31
6. Les changements d'affectation en cours d'année	31
7. La mise en place de l'évaluation et bilan	31
8. Les recours	31

chapitre 5
Les instances de gestion du corps **32**

1. Comité consultatif national paritaire (CCNP)	32
2. Commission administrative nationale paritaire (CAPN)	32
3. Commission des carrières	33

Abécédaire : tout sur le statut **34**

Annexe I	Textes statutaires	44
-----------------	---------------------------------	-----------

Annexe II	Textes en lien avec la gestion	
	ou les statuts des personnels de direction	47
	Textes en attente de publication	47

L'ensemble des textes statutaires
peuvent être consultés sur le site
www.snch.fr rubrique Guides des statuts

Les apports du nouveau statut

Le statut de 2005 est le corollaire de la modernisation de la gestion des établissements de santé. Il s'inscrit dans l'objectif clairement affirmé de reconnaissance accrue des responsabilités des directeurs.

1 Amélioration de la carrière et de la gestion du corps*

1.1. L'accélération et la linéarité de la carrière

Dans le système antérieur comprenant trois classes, il fallait en moyenne sept ans après la sortie de l'ENSP pour pouvoir accéder à la 2^e classe, treize à quatorze ans pour atteindre la 1^{re} classe. Ainsi, dans l'ancien statut, un collègue qui sortait de l'ENSP et qui faisait un parcours accéléré avec le maximum de bonifications* d'échelons, arrivait en 1^{re} classe à l'indice 901 en douze ans. Ces collègues au parcours « idéal » représentaient en moyenne 10 % d'une promotion. Avec le nouveau statut, tous les collègues arriveront à cet indice en neuf ans en faisant une carrière « normale ».

Les directeurs qui remplissent les critères d'ancienneté et de mobilité*, sauf difficultés professionnelles, peuvent passer en hors-classe au bout de cinq ans. Cette linéarité* participe de l'accélération* de la carrière et ancre le statut dans la haute fonction publique.

1.2. La professionnalisation de la gestion de la carrière et des positions

Le nouveau statut facilite les changements d'affectation : publications* au fil de l'eau et suppression de l'étape de la commission des carrières* pour les adjoints. Le Centre national de gestion* pourra assurer un suivi plus individualisé et prospectif des carrières. L'avis des directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation, l'évaluation*, l'agrément* pour les emplois fonctionnels*, la recherche d'affectation*, sont autant d'éléments qui devraient aller dans le sens d'un professionnalisme et d'une objectivité accrus dans la gestion du corps*.

1.3. L'extension du nombre d'emplois fonctionnels*

La liste des emplois fonctionnels* est augmentée de soixante postes. Elle comprend quatre niveaux correspondant à des échelles indiciaires et à un régime indemnitaire spécifique sensiblement revalorisés.

1.4. L'unicité du corps

Le ministre procède à la nomination* dans le corps* et aux emplois. Le Centre national de gestion* se charge des affectations successives. Le maintien de la nomination ministérielle garantit l'unicité du corps.

2 La valorisation des emplois et des responsabilités

2.1. Une revalorisation des emplois les plus importants

Soixante postes correspondant à des emplois fonctionnels* s'ajoutent aux cent trente-cinq existants. Trente-cinq d'entre eux donnent accès à la hors-échelle B bis. Les emplois de directeurs généraux de CHU sont positionnés sur des grilles en hors-échelle C ; six d'entre eux accèdent à la hors-échelle D. Les directeurs exécutifs de l'AP-HP accèdent à la hors-échelle C et les sous-directeurs des services centraux sont classés en hors-échelle B bis.

Une nouvelle bonification indiciaire (NBI*) est associée à ces emplois ; de 60 à 150 points selon l'importance des établissements.

Des régimes indemnitaires spécifiques sont institués pour les emplois de chefs d'établissement, de directeurs généraux adjoints, de directeurs de groupement hospitalier universitaire et de sous-directeurs à l'AP-HP, et pour certains emplois d'adjoints en CHR.

2.2. Un régime indemnitaire revalorisé et modernisé

La revalorisation du régime indemnitaire le rend comparable à celui des plus hauts emplois de l'administration centrale. Le nouveau régime indemnitaire se veut un véritable outil de management, de valorisation des responsabilités assumées et du travail accompli et, enfin, de reconnaissance des qualités professionnelles des directeurs d'hôpital. Il existe désormais un lien direct entre l'évaluation* et l'évolution de la part variable* de la prime de fonction*, la partie fixe correspondant à l'emploi occupé et au grade. Le SNCH rappelle qu'une variation à la hausse de la part variable constitue le droit commun et qu'il ne saurait être question de faire jouer les possibilités d'évolution à la baisse sans motif grave et argumenté après une évaluation* rigoureuse et transparente. Le SNCH a obtenu la mensualisation de la part fixe* pour l'année en cours et le versement de la totalité de la part variable dès l'année écoulée.

2.3. De nouvelles primes et indemnités

Le statut prévoit une revalorisation des primes d'intérim*, la création d'une indemnité de directions communes* et des primes spécifiques de sujétions pour les postes durablement vacants et pour ceux qui seront reconnus comme particulièrement difficiles.

* l'astérisque renvoie le mot ou le sujet vers l'abécédaire page 34

3 L'impact de la réforme

3.1. Au plan juridique

Les modalités d'entrée dans le corps* ne sont pas modifiées : concours, formation sous statut de stagiaire, tour extérieur* et détachement* sont maintenus.

De nouvelles dispositions statutaires apparaissent ou sont confortées : directions communes*, postes difficiles, postes dont la vacance est anormalement longue, agrément* pour les emplois fonctionnels* et recherche d'affectation* qui s'assimile à la création d'une position statutaire.

Les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation interviennent maintenant à un double niveau. D'une part dans la gestion des postes de chefs d'établissement avec un avis pour les postes difficiles et la décision de nommer un intérimaire*, d'autre part dans la gestion des personnels de direction avec un avis pour la nomination* et l'évaluation* des chefs d'établissement.

Le Centre national de gestion* est créé. Des mécanismes financiers sont prévus pour lui assurer des moyens conformes à ses missions.

Enfin, une disposition de l'ordonnance du 2 mai 2005 rétablit le fondement juridique des avantages en nature* qui devra prochainement donner lieu à un toilettage des textes réglementaires.

3.2. En termes de gestion des carrières, du corps et des emplois

L'architecture statutaire offre la possibilité aux personnels de direction d'accomplir une carrière rapide et linéaire*. L'impératif de la double mobilité* pour accéder à la hors-classe* est modéré par la possibilité d'une mobilité à condition qu'elle soit interrégionale.

Les règles de nomination* pour les adjoints, le fléchage des établissements difficiles et des vacances anormalement longues, auquel sera associée une prime spécifique de sujétions, vont faciliter la mobilité et éviteront que des postes restent sans titulaires. La gestion des emplois devrait s'en trouver améliorée. Le nouveau dispositif statutaire s'inscrit dans une tendance démographique de moyen terme qui conduira à une diminution du nombre de directeurs d'hôpital et à leur recentrage sur le cœur de métier, à savoir des responsabilités de management stratégique de premier plan.

3.3. Le dispositif d'évaluation appréciation

Le passage d'un corps* de trois à deux grades nécessite une nouvelle composition des commissions administratives paritaires nationales. Avec le Comité consultatif national paritaire, ces deux instances, la première à l'occasion des réunions plénières, la deuxième avec les propositions d'ordre du jour par les syndicats, seront saisies des difficultés d'application du statut. Chaque année, un bilan devra être fait de l'application du régime statutaire et de l'évaluation*.

Plus d'informations : www.snch.fr
rubrique Guides des statuts

La gestion de votre carrière

1 Mutation et candidature

Avertissement: Les textes statutaires précisent que, pour certains emplois, le ministre de la Santé reçoit les candidatures et nomme aux emplois. Dans la pratique, dès que le centre national de gestion (CNG) sera créé, normalement dès 2007, il se chargera des opérations matérielles. C'est pourquoi le CNG est mentionné dans les paragraphes suivants en lieu et place du ministre. Actuellement, la Dhos assure ces fonctions.

Pour toute candidature ou mutation, il est vivement recommandé de prendre contact avec vos représentants syndicaux pour des conseils et la défense de votre dossier en commission des carrières* et en commission administrative paritaire nationale.

1.1. Candidature à un poste d'adjoint

Le Centre national de gestion* (en attendant sa mise en place, la Dhos poursuit ce volet de ses missions) organise la publication* des postes *via* Internet et le *Journal officiel* dès lors que la vacance est constatée et que la demande est formulée par le chef d'établissement. Cette publication précise la démarche et le contenu du dossier à fournir. La première démarche d'un candidat est de se procurer le profil du poste* convoité auprès du chef d'établissement.

Les candidats adressent d'une part par voie hiérarchique et directement au CNG un courrier dans lequel sont listés les vœux d'affectation, et d'autre part aux chefs d'établissement concernés un CV et

la dernière fiche d'évaluation*. Celui-ci examine la validité des candidatures et adresse aux chefs d'établissements concernés la liste de celles qui sont recevables accompagnées d'une fiche administrative d'information sur la carrière des intéressés.

Les candidats peuvent directement rencontrer les chefs d'établissement qui établissent un classement et l'adressent au CNG. Celui-ci prend un arrêté de nomination* « sous réserve de l'avis de la CAPN ». Dès que le candidat l'a reçu il peut négocier la date de prise de fonction, laquelle peut intervenir avant la CAPN.

L'ensemble de la procédure, depuis la publication*, jusqu'à la réception de l'arrêté devrait être inférieure à deux mois.

1.2. Candidature à un poste de chef d'établissement non fonctionnel

Il n'est pas exigé de mobilité* préalable pour postuler à ce type de poste. Les élèves directeurs peuvent donc postuler dès la sortie de l'école.

Le Centre national de gestion* organise la publication* des postes *via* Internet et le *Journal officiel* dès lors que la vacance est constatée et que la demande est formulée par le président du conseil d'administration. Cette publication* précise la démarche et le contenu du dossier à fournir. En théorie, le président du conseil d'administration prépare en liaison avec le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation un profil de poste* décrivant son contenu, les enjeux fondamentaux de l'établissement et les qualités attendues du candidat. Il est mis à disposition des candidats auprès de l'ARH et du CNG*.

Les candidats adressent au CNG par voie hiérarchique et directe un courrier dans lequel sont lis-

tés les vœux d'affectation et deux dossiers de candidature par poste visé. Chaque dossier est composé d'un CV et des trois dernières évaluations*. Le CNG examine la validité des candidatures. La commission des carrières* se réunit pour sélectionner dix candidats. Le CNG présente l'ensemble des dossiers et propose les candidatures dont le profil lui semble correspondre le mieux au poste offert. L'examen des dossiers comprend le parcours professionnel, l'expérience acquise et les résultats de l'évaluation.

Le CNG informe les candidats des avis formulés, adresse la liste des candidatures aux présidents des conseils d'administration qui reçoivent les candidats et aux directeurs des agences régionales de l'hospitalisation.

Les présidents de conseils d'administration et les directeurs d'agence rendent leur avis au CNG. La CAPN* donne son avis sur la nomination* d'un candidat après avoir pris connaissance des avis exprimés par le président du CA et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Par délégation du ministre chargé de la Santé, le CNG procède à la nomination dans l'emploi.

1.3. Candidature sur emploi fonctionnel

Les emplois fonctionnels* concernés sont les suivants :

- les directeurs généraux de CHR figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la Santé et du Budget ;
- les directeurs exécutifs de groupements hospitaliers universitaires de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris figurant sur une liste établie par arrêté des ministres chargés de la Santé et du Budget ;

- les secrétaires généraux et directeurs généraux adjoints des Hospices civils de Lyon et de l'Assistance publique de Marseille ;
- les directeurs d'établissements figurant sur des listes établies par les ministres chargés de la Santé et du Budget selon l'importance de leur activité et de leur budget ;
- les sous-directeurs des services centraux de l'AP-HP figurant sur une liste arrêtée par les ministres chargés de la Santé et du Budget ;
- les directeurs généraux adjoints.

Le Centre national de gestion* organise la publication des postes *via* Internet et le *Journal officiel* dès lors que la vacance est constatée et que la demande est formulée par le président du conseil d'administration. Cette publication précise la démarche et le contenu du dossier à fournir.

Le président du conseil d'administration prépare en liaison avec le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation un profil de poste* décrivant son contenu, les enjeux fondamentaux de l'établissement et les qualités attendues du candidat. Il est mis à disposition des candidats auprès de l'ARH et du CNG*.

Les candidats adressent leur dossier de candidature au CNG en trois exemplaires : pour le CNG, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et le président du conseil d'administration.

Tous les directeurs hors-classe* peuvent postuler sur un emploi fonctionnel. Ils concourent, le cas échéant, avec des fonctionnaires issus d'autres fonctions publiques inscrits sur la liste nationale d'aptitude*.

L'agrément*

Un agrément est nécessaire pour accéder aux emplois fonctionnels*. Les candidatures des directeurs d'hôpital sur un emploi fonctionnel font l'objet d'un examen particulier en vue de l'obtention de cet agrément. Le CNG* examine les dossiers professionnels des candidats, les reçoit en entretien et présente l'ensemble des candidatures assorties de son avis à la commission des carrières* qui délivre un agrément valable pour une durée de cinq ans renouvelable.

La commission se prononce à partir des critères suivants :

- parcours professionnel : variété des postes occupés, nature des fonctions exercées, places dans les organigrammes, etc. ;
- richesse des expériences acquises : niveaux des responsabilités assumées.

Les candidats n'ayant pas fait l'objet d'un agrément sont informés individuellement des motifs et des conditions nécessaires pour pouvoir présenter à nouveau leur candidature.

Pour les candidats issus d'autres fonctions publiques, la commission des carrières* propose au CNG la liste des candidats retenus sur la liste d'aptitude pour une durée de cinq ans renouvelable.

Accès à un emploi fonctionnel de chef d'établissement

Le CNG* transmet les candidatures à la commission des carrières* en proposant celles dont le profil lui paraît correspondre le mieux au poste offert, au regard des expériences et des évaluations. La commission sélectionne douze candidats au maximum dont trois au plus issus de la liste nationale d'aptitude*. Le CNG transmet pour avis la liste des candidatures retenues au président du conseil d'administration de l'établissement qui reçoit les candidats.

La CAPN* émet un avis après avoir pris connaissance des avis exprimés par le président du conseil d'administration et par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation.

Accès à un emploi fonctionnel de directeur général adjoint ou à certains postes de l'AP-HP

Le candidat adresse sa candidature au chef d'établissement et au CNG*. Celui-ci transmet à la commission des carrières* les candidatures reçues en indiquant celles dont le profil lui paraît correspondre le mieux au poste au regard de l'expérience acquise et des évaluations*. Celle-ci sélectionne douze candidats dont trois au maximum issus de la liste nationale d'aptitude*. Le CNG transmet la liste au chef d'établissement qui reçoit les candidats et lui fait part de son choix. La CAPN émet un avis sur le choix effectué par le directeur et le CNG procède à la nomination*.

Accès à un emploi fonctionnel à la discrétion du gouvernement

Un certain nombre d'emplois fonctionnels* relèvent d'une nomination* par le Premier ministre après examen d'un rapport du ministre chargé de la Santé et après avis du président du conseil d'administration. Il s'agit des postes de directeur général de l'Assistance publique de Marseille, directeur général des Hospices civils de Lyon et directeur général des centres hospitaliers régionaux de Toulouse, Bordeaux, Nancy, Montpellier, Lille, Strasbourg.

1.4. Liste des emplois fonctionnels

Les postes de directeur général de l'Assistance publique de Marseille, directeur général des Hospices civils de Lyon et directeur général des centres hospitaliers régionaux de Toulouse, Bordeaux, Nancy, Montpellier, Lille, Strasbourg relèvent de l'article R. 716-3-45 du CSP. Leurs titulaires ont accès à la hors-échelle E pour les deux premiers et D pour les autres.

1.4.1. Directeurs généraux (accès à la hors-échelle C)

- Centre hospitalier régional de Nice (Alpes-Maritimes)
- Centre hospitalier régional de Caen (Calvados)
- Centre hospitalier régional de Dijon (Côte-d'Or)
- Centre hospitalier régional de Besançon (Doubs)
- Centre hospitalier régional de Brest (Finistère)
- Centre hospitalier régional de Nîmes (Gard)
- Centre hospitalier régional de Rennes (Ille-et-Vilaine)
- Centre hospitalier régional de Tours (Indre-et-Loire)
- Centre hospitalier régional de Grenoble (Isère)
- Centre hospitalier régional de Saint-Étienne (Loire)
- Centre hospitalier régional de Nantes (Loire-Atlantique)
- Centre hospitalier régional d'Orléans (Loiret)
- Centre hospitalier régional d'Angers (Maine-et-Loire)
- Centre hospitalier régional de Reims (Marne)
- Centre hospitalier régional de Metz-Thionville (Moselle)
- Centre hospitalier régional de Clermont-Ferrand (Puy-de-Dôme)
- Centre hospitalier régional de Rouen (Seine-Maritime)
- Centre hospitalier régional d'Amiens (Somme)
- Centre hospitalier régional de Poitiers (Vienne)
- Centre hospitalier régional de Limoges (Haute-Vienne)
- Centre hospitalier régional de Pointe-à-Pitre (Guadeloupe)
- Centre hospitalier régional de Fort-de-France (Martinique)

1.4.2. Emplois fonctionnels première liste (accès à la hors-échelle B bis)

- Centre hospitalier d'Aix-en-Provence (Bouches-du-Rhône)
- Centre hospitalier de La Rochelle (Charente-Maritime)
- Centre hospitalier de Saint-Brieuc (Côtes-d'Armor)
- Centre hospitalier intercommunal d'Eure-Seine, à Evreux (Eure)
- Centre hospitalier intercommunal de Cornouaille, à Quimper (Finistère)
- Centre hospitalier de Libourne (Gironde)
- Centre hospitalier de Bretagne-Atlantique, à Vannes (Morbihan)
- Centre hospitalier de Bretagne-Sud, à Lorient (Morbihan)
- Centre hospitalier de Valenciennes (Nord)
- Centre hospitalier de Roubaix (Nord)
- Centre hospitalier spécialisé de Clermont-de-l'Oise (Oise)
- Centre hospitalier de Lens (Pas-de-Calais)
- Centre hospitalier intercommunal de la Côte basque, à Bayonne (Pyrénées-Atlantiques)
- Centre hospitalier de Perpignan (Pyrénées-Orientales)
- Centre hospitalier de Mulhouse (Haut-Rhin)
- Centre hospitalier de Colmar (Haut-Rhin)

- Centre hospitalier du Mans (Sarthe)
- Centre hospitalier de Chambéry (Savoie)
- Centre hospitalier d'Annecy (Haute-Savoie)
- Centre hospitalier spécialisé Sainte-Anne, à Paris
- Centre hospitalier du Havre (Seine-Maritime)
- Centre hospitalier de Meaux (Seine-et-Marne)
- Centre hospitalier de Poissy-Saint-Germain (Yvelines)
- Centre hospitalier de Versailles (Yvelines)
- Centre hospitalier de Niort (Deux-Sèvres)
- Centre hospitalier de Toulon - La Seyne-sur-Mer (Var)
- Centre hospitalier d'Avignon (Vaucluse)
- Centre hospitalier départemental de La Roche-sur-Yon (Vendée)
- Centre hospitalier de Belfort-Montbéliard (Territoire de Belfort)
- Centre hospitalier sud francilien, à Évry (Essonne)
- Centre hospitalier de Pontoise (Val-d'Oise)
- Centre hospitalier d'Argenteuil (Val-d'Oise)
- Centre hospitalier d'Eaubonne-Montmorency (Val-d'Oise)
- Centre hospitalier Sud-Réunion, à Saint-Pierre (La Réunion)
- Centre hospitalier Félix Guyon, à Saint-Denis (La Réunion)

1.4.3. DGA et emplois fonctionnels de la deuxième liste

- Centre hospitalier de Bourg-en-Bresse (Ain)
- Centre hospitalier de Saint-Quentin (Aisne)
- Centre hospitalier Moulins-Yzeure, à Moulins (Allier)
- Centre hospitalier de Montluçon (Allier)
- Centre hospitalier de Vichy (Allier)
- Centre hospitalier de Cannes (Alpes-Maritimes)
- Centre hospitalier de Charleville-Mézières (Ardennes)
- Centre hospitalier de Troyes (Aube)
- Centre hospitalier de Carcassonne (Aude)
- Centre hospitalier de Rodez (Aveyron)
- Centre hospitalier de Martigues (Bouches-du-Rhône)
- Centre hospitalier d'Aurillac (Cantal)
- Centre hospitalier d'Angoulême (Charente)
- Centre hospitalier de Saintes (Charente-Maritime)
- Centre hospitalier de Bourges (Cher)
- Centre hospitalier de Brive (Corrèze)
- Centre hospitalier d'Ajaccio (Corse)
- Centre hospitalier de Périgueux (Dordogne)
- Centre hospitalier de Valence (Drôme)
- Centre hospitalier Drôme-Nord, à Romans (Drôme)
- Centre hospitalier de Chartres (Eure-et-Loir)
- Centre hospitalier de Dreux (Eure-et-Loir)
- Centre hospitalier de Morlaix (Finistère)
- Centre hospitalier de Béziers (Hérault)
- Centre hospitalier spécialisé de Rennes (Ille-et-Vilaine)
- Centre hospitalier de Saint-Malo (Ille-et-Vilaine)
- Centre hospitalier de Mont-de-Marsan (Landes)
- Centre hospitalier de Dax (Landes)
- Centre hospitalier de Blois (Loir-et-Cher)
- Centre hospitalier de Roanne (Loire)
- Centre hospitalier de Saint-Nazaire (Loire-Atlantique)

- Centre hospitalier de Cholet (Maine-et-Loire)
- Centre hospitalier de Cherbourg (Manche)
- Centre hospitalier de Laval (Mayenne)
- Centre hospitalier de Verdun (Meuse)
- Centre hospitalier de Nevers (Nièvre)
- Centre hospitalier de Dunkerque (Nord)
- Centre hospitalier de Tourcoing (Nord)
- Centre hospitalier de Douai (Nord)
- Centre hospitalier spécialisé de Saint-André-lez-Lille (Nord)
- Centre hospitalier de Beauvais (Oise)
- Centre hospitalier de Compiègne (Oise)
- Centre hospitalier de Creil (Oise)
- Centre hospitalier intercommunal d'Alençon (Orne)
- Centre hospitalier de Boulogne-sur-Mer (Pas-de-Calais)
- Centre hospitalier d'Arras (Pas-de-Calais)
- Centre hospitalier de Calais (Pas-de-Calais)
- Centre hospitalier de Pau (Pyrénées-Atlantiques)
- Centre hospitalier de Tarbes (Hautes-Pyrénées)
- Centre hospitalier spécialisé Le Vinatier, à Bron (Rhône)
- Centre hospitalier intercommunal de Vesoul (Saône)
- Centre hospitalier de Mâcon (Saône-et-Loire)
- Centre hospitalier intercommunal d'Elbeuf (Seine-Maritime)
- Centre hospitalier de Dieppe (Seine-Maritime)
- Centre hospitalier spécialisé de Sotteville-lès-Rouen (Seine-Maritime)
- Centre hospitalier de Lagny (Seine-et-Marne)
- Centre hospitalier de Melun (Seine-et-Marne)
- Centre hospitalier de Mantes-la-Jolie (Yvelines)
- Centre hospitalier Nord - Deux-Sèvres, à Parthenay (Deux-Sèvres)
- Centre hospitalier intercommunal de Castres (Tarn)
- Centre hospitalier de Montauban (Tarn-et-Garonne)
- Centre hospitalier spécialisé de Montfavet (Vaucluse)
- Centre hospitalier d'Auxerre (Yonne)
- Centre hospitalier de Longjumeau (Essonne)
- Centre hospitalier spécialisé Perray-Vaucluse, à Épinay-sur-Orge (Essonne)
- Centre hospitalier de Saint-Denis (Seine-Saint-Denis)
- Centre hospitalier spécialisé Ville-Évrard, à Neuilly-sur-Marne (Seine-Saint-Denis)
- Centre hospitalier d'Aulnay-sous-Bois (Seine-Saint-Denis)
- Centre hospitalier intercommunal de Montfermeil (Seine-Saint-Denis)
- Centre hospitalier spécialisé Maison-Blanche, à Neuilly-sur-Marne (Seine-Saint-Denis)
- Centre hospitalier de Créteil (Val-de-Marne)
- Centre hospitalier spécialisé de Villejuif (Val-de-Marne)
- Centre hospitalier de Villeneuve-Saint-Georges (Val-de-Marne)
- Centre hospitalier de Gonesse (Val-d'Oise)
- Centre hospitalier de Cayenne (Guyane)

1.4.4. Directeurs exécutifs de GHU de l'AP-HP, secrétaires généraux et DGA des HCL et de l'AP-HM (accès à la hors-échelle C)

- Groupement hospitalier universitaire Sud
- Groupement hospitalier universitaire Est
- Groupement hospitalier universitaire Ouest
- Groupement hospitalier universitaire Nord

1.4.5. Sous-directeurs des services centraux de l'AP-HP (accès à la hors-échelle B bis)

- Conseillers techniques auprès de la direction générale (2 emplois)
- Directeur adjoint de cabinet (1 emploi)
- Responsable du pôle audit-veille-évaluation-contrôle (AVEC) du cabinet (1 emploi)
- Délégué au conseil (1 emploi)
- Directeur du groupe hospitalier La Pitié - La Salpêtrière
- Directeur du groupe hospitalier Cochin - Saint-Vincent-de-Paul - La Roche-Guyon
- Directeur de l'hôpital Bicêtre
- Directeur de l'hôpital Henri-Mondor
- Directeur de l'hôpital Tenon
- Directeur de l'hôpital européen Georges- Pompidou
- Directeur de l'hôpital Bichat
- Directeur de l'hôpital Avicenne
- Directeur de l'hôpital Lariboisière
- Directeur de l'hôpital Necker
- Directeur de l'hôpital Saint-Antoine
- Directeur de l'hôpital Saint-Louis

Les listes des établissements publics de santé dont le poste de chef d'établissement est classé en emploi fonctionnel sont révisables à tout moment et par période maximale de trois ans.

2 Carrière: modalités pratiques

Les membres de la délégation permanente du SNCH et vos représentants en commissions nationale paritaires sont à votre disposition pour tout conseil ou explication tout au long de votre carrière.

2.1. L'avancement* de grade...

La structuration du corps* en deux grades (classe* normale et hors-classe*) favorise le déroulement de carrière et l'accélération*. Pour passer en hors-classe, il suffit d'avoir atteint le 6^e échelon de la classe* normale, d'être dans le corps depuis quatre ans et de satisfaire aux critères de mobilité*. Toutefois, certaines positions, détachement*, mises à disposition* peuvent, sous certaines conditions, valoir mobilité*.

Il faut veiller, lors de l'évaluation* de la cinquième année dans le corps, à ce que l'évaluateur mentionne son avis pour l'inscription au tableau d'avancement*. Seule une évaluation négative doit entraîner un avis défavorable d'inscription au tableau d'avancement. Celui-ci doit être motivé.

2.2. ... et la mobilité*

Pour être inscrit à la hors-classe* il convient d'avoir effectué deux mobilités géographique et/ou fonctionnelle ou (à la place) une mobilité interrégionale.

Les détachements* et les mises à disposition*, opérées au sein d'une même région administrative, doivent avoir une durée supérieure à douze mois et une quotité de travail d'au moins 50% pour être considérés comme un changement d'établissement. Dès lors qu'il y a changement de région administrative,

il n'y a pas de critère de durée. Si ces conditions ne sont pas remplies, la CAPN* statue sur la validité des détachements et mises à disposition.

Les périodes de disponibilité* donnant lieu à exercice professionnel peuvent être prises en considération pour la mobilité*. La CAPN* examine les dossiers au cas par cas.

Les personnels qui sont membres ou qui assurent une direction commune* d'établissement au 1^{er} janvier d'élaboration du tableau d'avancement* peuvent être considérés avoir effectué une mobilité fonctionnelle au titre de cette même année. Les chefs d'établissement doivent attester de cette mobilité pour leurs adjoints.

Cette disposition s'applique aussi aux collègues membres d'établissements qui fusionnent*.

2.3. Situations particulières

Les directeurs de classe normale* au 10^e échelon qui accéderont à la hors-classe*, dès lors qu'ils auront rempli les conditions de mobilité*, seront nommés au 5^e échelon, indice 1015 sans ancienneté.

Les directeurs de 4^e classe* à la date de publication* font désormais partie d'une classe* provisoire qui comprend un échelon fonctionnel accessible à ceux qui sont en position de chef d'établissement.

2.4. Les emplois fonctionnels : règles de gestion

Un certain nombre de postes sont classés en emploi fonctionnel*. Les directeurs qui sont nommés sur ces postes intègrent un statut d'emploi* par voie de détachement*. Ils ont accès à des grilles indiciaires* et à un régime indemnitaire particuliers. Le détachement intervient à l'échelon de l'emploi comportant un indice

immédiatement supérieur à celui que l'intéressé détient dans son corps* d'origine sans conservation d'ancienneté.

La nomination* est prévue pour une période de quatre ans renouvelable. Il peut y être mis fin à tout moment dans l'intérêt du service.

Le renouvellement du détachement est réalisé en prenant en compte les résultats des évaluations* effectuées pendant la période de détachement. Un bilan de gestion est remis au ministre à l'issue de chaque période de détachement.

Quand un directeur cesse d'exercer dans un emploi fonctionnel pour accéder à un autre emploi fonctionnel, il est reclassé dans ce nouvel emploi à un indice égal à celui qu'il détenait dans le dernier emploi fonctionnel occupé avec conservation de l'ancienneté.

La fin d'un emploi fonctionnel et le retour éventuel dans le corps* d'origine, entraînent le rattachement à la grille du corps.

2.5. Les positions

Le détachement

Environ 10% du corps* des directeurs sont détachés* à des titres divers : missions de coopération, établissements de santé privés participant au service public, fondations, etc.

Situation

Le fonctionnaire détaché est soumis aux règles régissant la fonction qu'il exerce à la seule exception des dispositions concernant le versement d'une indemnité de licenciement* ou de fin de carrière. Il conserve des liens avec son administration d'origine (droit à l'avancement* et à la retraite*); il ne peut donc concourir pour l'avancement avec les fonctionnaires de son corps d'accueil.

Rémunération

Le fonctionnaire détaché relève des règles applicables à l'emploi de détachement. Il peut négocier un salaire correspondant à son traitement et de ses primes*, avec une majoration de 15% au maximum. Il ne peut invoquer les modifications statutaires de son corps* d'origine intervenues après la date de son départ en détachement. Le fonctionnaire détaché cotise à la CNR et au régime de retraite additionnelle de la fonction publique (RAFP).

Réintégration

L'administration d'origine est tenue de placer en position régulière l'agent remis à sa disposition à l'expiration du détachement, sans que l'intéressé ait à formuler une demande expresse de réintégration.

À défaut d'emploi correspondant à son poste d'origine ou d'un autre emploi vacant dans son établissement, il est placé en position de disponibilité d'office et bénéficie d'une priorité de recrutement sur un emploi vacant correspondant à son grade.

Quand le détachement prend fin prématurément, l'agent ne peut prétendre à aucune indemnité de licenciement*. Cette fin prématurée n'impose pas la réintégration dans le poste de l'établissement d'origine mais ouvre sur les postes vacants dans le corps d'origine sur le territoire national.

La disponibilité*

Comme pour l'ensemble des personnels, les directeurs d'hôpital peuvent solliciter une disponibilité*. 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.

La mise à disposition*

Les directeurs peuvent demander une mise à disposition*.

La durée d'une mise à disposition ne peut être supérieure à trois ans renouvelable.

Situation

Le fonctionnaire demeure dans son corps* d'origine où il est réputé occuper un emploi ; il perçoit son traitement et il exerce dans une autre administration que la sienne.

L'agent continue de bénéficier de son avancement* et de ses droits à la retraite*.

Réintégration

À l'issue de la mise à disposition, le fonctionnaire est réintégré dans son poste d'origine. Si l'administration ne le pouvait, il serait maintenu à disposition et percevrait sa rémunération ainsi que les primes*.

La recherche d'affectation*

Cette position peut être accordée à un directeur sur demande motivée. Cela peut correspondre à un souhait de prendre du recul par rapport à sa pratique.

En règle générale, cette position sera proposée par le CNG* pour un directeur, chef d'établissement ou adjoint, qui connaîtra des difficultés dans l'exercice de sa fonction.

Pendant cette période de deux ans maximum, la rémunération est acquise ainsi que le régime indemnitaire avec la part fixe* et une part variable* fixée par le CNG.

L'intéressé peut bénéficier d'un bilan de compétences et de formations.

Des propositions de reconversion et au moins trois propositions d'affectation sont formulées.

À l'issue d'une période de deux ans en position de recherche d'affectation*, la disponibilité d'office peut être prononcée.

Le congé spécial*

Les directeurs peuvent bénéficier, sur leur demande, du congé spécial s'ils sont âgés de cinquante-cinq ans au moins et comptent au moins vingt ans de services.

Cette situation peut être sollicitée notamment par des directeurs qui connaissent des difficultés dans leur exercice professionnel.

Le ministère peut aussi solliciter des directeurs dans certains cas particuliers.

Pour en bénéficier, l'intéressé doit présenter une demande au ministre.

2.6. Les passerelles pour accéder à d'autres emplois

Les passerelles*

Il s'agit de statuts d'emplois fonctionnels ouverts aux directeurs d'hôpitaux relevant des domaines suivants.

Directeur d'administration centrale

L'ouverture est la même que pour les autres corps hors corps ENA, X et PTT : huit ans de services effectifs, détention ou occupation d'un grade ou d'un emploi comportant un échelon correspondant à l'IB 1015 et commission de validation.

Direction dans les services déconcentrés

(Décret n° 2001-529 du 18 juin 2001 modifié depuis cette date.)

- Drass-Ddass
- DDE et chef de service régional
- SGEPES
- Drire
- DD et DRJSL
- Drac
- DR concurrence et consommation
- Directeur interrégional douanes
- DR commerce extérieur
- SGA
- IA-DSDEN, IA adjoints
- Diren
- Draf et Ddaf
- DRPJJ
- Responsable de service aviation civile
- Délégué interrégional impôts
- DR et DDTEFP
- DR et directeur fonctionnel des services pénitentiaires
- DDSV

Les conditions pour la liste nationale d'aptitude* transversale : huit ans de services effectifs et commission ministérielle de validation.

NB : en ce qui concerne les Drass-Ddass-Daass, les quotas du statut d'emploi favorisant au final la filière IASS sont repris dans le décret transversal du 18 juin 2001.

Exemples de statuts d'emploi explicitement ouverts à la FPH

- SG du conseil supérieur de la marine marchande
- SG du conseil d'orientation des retraites

Exemples de statuts d'emploi ouverts à des fonctionnaires sans précision de la FP dont ils relèvent

- Directeur de l'AEFE
- Directeur du fonds CMU
- Inspecteurs de l'enseignement agricole
- Administrateur général de l'établissement public du musée du Louvre
- Administrateur général de l'établissement public du musée et du domaine national de Versailles
- Rapporteur (extérieur) à la Cour des comptes

Détachement dans des emplois d'administrateur civil

Le décret n° 99-945 du 16 novembre 1999 modifié portant statut particulier du corps des administrateurs civils – version consolidée au 15 décembre 2005 – précise en son article 17 nouveau : « Peuvent seuls être détachés dans un emploi d'administrateur civil les fonctionnaires d'un autre corps recrutés par la voie de l'École nationale d'administration, les administrateurs des postes et télécommunications, les magistrats de l'ordre judiciaire, les administrateurs territoriaux et les personnels de direction des établissements de santé et autres établissements mentionnés aux 1°, 2° et 3° de l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986 susvisée. »

L'Igas*

Les possibilités d'intégrer l'Inspection générale des affaires sociales (Igas*) sont peu nombreuses mais réelles. Les nominations au grade d'inspecteur général interviennent par inscription au tableau d'avancement* dans la proportion d'un emploi vacant sur cinq (voir décret n° 90-393 du 2 mai 1990).

Les postes sont publiés au *Journal officiel*.

Les conseillers généraux des établissements de santé*

L'ordonnance 2005-406 du 2 mai 2005 crée ce statut d'emploi qui est accessible à certains directeurs d'hôpital. La nomination est à la discrétion du gouvernement. Les grilles indiciaires vont de la hors-échelle A à la hors-échelle D.

L'exercice à l'étranger

Nombre de collègues exercent à l'étranger dans le cadre du détachement*. Un service du ministère est en relation avec le ministère de la Coopération pour relayer les appels à candidatures.

Plus d'informations : www.snch.fr
rubrique Guides des statuts

Les rémunérations, le logement, la retraite

1 Les rémunérations

Emplois fonctionnels

	IB	I N M	Traitement indiciaire	Traitement brut mensuel	Part fixe mensuelle	
GHE E	2 ^e chevron		70845	5904	1 250	
GHE E	1 ^{er} chevron		68 159	5 680	1 250	
GHE D	3 ^e chevron		68 159	5 680	1 083	
GHE D	2 ^e chevron		65 313	5 443	1 083	
GHE D	1 ^{er} chevron		62 466	5 206	1 083	
GHE C	3 ^e chevron		62 466	5 206	1 083	
GHE C	2 ^e chevron		61 123	5 094	1 083	
GHE C	1 ^{er} chevron		59 834	4 986	1 083	
GHE B bis	3 ^e chevron		59 834	4 986	1 083	
GHE B bis	2 ^e chevron		58 276	4 856	1 083	
GHE B bis	1 ^{er} chevron		56 773	4 731	1 083	

Hors-classe

	IB	I N M	Traitement indiciaire	Traitement brut mensuel	Part fixe mensuelle	
					chef	adjoint
7 ^e GHE B	3 ^e chevron		56 773	4 731	1 083	1 000
7 ^e GHE B	2 ^e chevron		53 872	4 489	1 083	1 000
7 ^e GHE B	1 ^{er} chevron		51 670	4 306	1 083	1 000
GHE A	3 ^e chevron		51 670	4 306	1 083	1 000
6 ^e GHE A	2 ^e chevron		49 146	4 096	1 083	1 000
6 ^e GHE A	1 ^{er} chevron		47 266	3 939	1 083	1 000
5 ^e échelon	1015	820	44 043	3 670	1 083	1 000
4 ^e échelon	966	782	42 002	3 500	1 083	1 000
3 ^e échelon	901	733	39 370	3 281	1 083	1 000
2 ^e échelon	852	695	37 329	3 111	1 083	1 000
1 ^{er} échelon	801	657	35 288	2 941	1 083	1 000

Classe normale

	IB	I N M	Traitement indiciaire	Traitement brut mensuel	Part fixe mensuelle chef	Part fixe mensuelle adjoint
10 ^e échelon	990	801	43023	3585	1083	792
9 ^e échelon	966	782	42002	3500	1083	792
8 ^e échelon	901	733	39370	3281	1083	792
7 ^e échelon	852	695	37329	3111	1083	792
6 ^e échelon	801	657	35288	2941	1083	792
5 ^e échelon	750	618	33193	2766	1083	792
4 ^e échelon	701	581	31207	2601	1083	792
3 ^e échelon	655	545	29273	2439	1083	792
2 ^e échelon	588	495	26587	2216	1083	792
1 ^{er} échelon	528	451	24224	2019	1083	792

Classe provisoire en voie d'extinction

	IB	I N M	Traitement brut annuel	Traitement brut mensuel
Échelon fonctionnel	750	618	33193	2766
9 ^e échelon	704	583	31314	2610
8 ^e échelon	678	563	30240	2520
7 ^e échelon	656	546	29326	2444
6 ^e échelon	619	518	27822	2319
5 ^e échelon	562	475	25513	2126
4 ^e échelon	504	433	23257	1938
3 ^e échelon	458	400	21484	1790
2 ^e échelon	416	369	19819	1652
1 ^{er} échelon	359	333	17886	1491

Prime de service* : selon la notation, entre 5 % du traitement brut annuel pour une note égale ou supérieure à 12,5, 17 % pour une note égale ou supérieure à 22/25.

Indemnité de responsabilité* au titre de l'année 2005 :

Taux moyen 2080 €, taux maximal normal 4164 €, taux maximal majoré 6260 €.

2 Le régime indemnitaire

2.1. La prime de fonction

Les primes de service* et indemnités de responsabilité* sont remplacées par une prime de fonction* en deux parties : une part fixe* et une part variable.

La part fixe est un montant incompressible correspondant au grade (classe normale*, hors-classe*, emploi fonctionnel*...) et à l'emploi : adjoint, directeur responsable d'hôpital en CHR, chef d'établissement, chef d'établissement sur emploi

fonctionnel, etc. Elle peut être mensualisée* sous réserve d'une décision interne à l'établissement.

La part variable est modulée en tenant compte notamment de la classe*, de l'emploi détenu, de la nature des fonctions exercées, de la manière de servir et des résultats obtenus par le personnel de direction appréciés au terme de l'évaluation*.

Chaque année, l'évaluateur fait évoluer la prime de l'évalué de plus ou moins 20% du montant maximal de part variable correspondant à la situation de l'évalué. Le montant des attributions individuelles de la part variable ne peut excéder le montant maximal prévu pour la classe ou l'emploi auxquels appartient le personnel de direction (cf. tableau infra).

Tableau des plafonds de parts variables

	Part fixe	Part variable (montants maximums)	Total
Directeur général des HCL et de l'APM	15 000 €	Jusqu'à 20 000 €	35 000 €
Directeur général de CHR(U)	13 000 €	Jusqu'à 20 500 €	33 500 €
Directeur exécutif de GHU de l'AP-HP, secrétaire général et directeur général adjoint des HCL et de l'APM	13 000 €	Jusqu'à 17 500 €	30 500 €
Directeur chef d'établissement fonctionnel	13 000 €	Jusqu'à 16 000 €	29 000 €
Sous-directeur de l'AP-HP responsable d'hôpital en CHR(U) et directeur général adjoint en CHR(U)	13 000 €	Jusqu'à 15 000 €	28 000 €
Directeur sur emploi fonctionnel non chef d'établissement	13 000 €	Jusqu'à 14 500 €	27 500 €
Directeur chef d'établissement hors-classe*	13 000 €	Jusqu'à 14 000 €	27 000 €
Directeur adjoint hors-classe* responsable d'hôpital en CHR(U) figurant sur une liste...	13 000 €	Jusqu'à 12 500 €	25 500 €
Directeur chef d'établissement classe* normale	13 000 €	Jusqu'à 11 000 €	24 000 €
Directeur adjoint classe* normale responsable d'hôpital en CHR(U) figurant sur une liste	12 500 €	Jusqu'à 11 000 €	23 500 €
Directeur adjoint hors-classe*	12 000 €	Jusqu'à 10 000 €	22 000 €
Directeur adjoint classe* normale	9 500 €	Jusqu'à 8 500 €	18 000 €

* l'astérisque renvoie le mot ou le sujet vers l'abécédaire page 34

L'attribution de la part variable est de la responsabilité de l'autorité hiérarchique qui procède à l'évaluation : ministre pour les directeurs sur emploi fonctionnels, directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation pour les chefs d'établissement, préfet* pour les directeurs qui exercent dans des établissements qui relèvent de l'article 2 (2° et 3°) de la loi 86-33 du 9 janvier 1986. Les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation et les préfets peuvent déléguer la conduite de l'entretien d'évaluation au directeur de la Ddass. Les chefs d'établissement sont responsables de leurs adjoints tant pour l'évaluation que pour l'attribution de la part variable.

La prime de fonction (part fixe + part variable) fait l'objet d'un abattement* proportionnel seulement en cas congé maladie supérieur à trente jours.

Le SNCH a obtenu que la part fixe soit mensualisée au cours de l'année et que le solde, c'est-à-dire la part variable, soit versé dès l'année écoulée. Conformément à l'esprit du texte, tous les établissements devraient autoriser ou instaurer ces modalités.

En cas de mutation, la prime de fonction est attribuée au prorata* du service fait dans chacun des établissements.

Cas pratiques

La prime de fonction est proratisée selon les règles en vigueur concernant les primes : 86% pour un directeur qui travaille à 80%, etc.

L'année qui suit une année au cours de laquelle il y eu un abattement sur la prime de fonction* pour congé de maladie d'une durée supérieure à trente jours, il n'est pas tenu compte de cet abattement pour le nouveau calcul de la prime de fonction.

En cas de changement d'établissement en cours d'année, le taux d'évolution de la part variable est fixé par l'évaluateur de l'établissement dans lequel l'agent concerné est resté le plus longtemps. La

part variable ainsi calculée est proratisée afin d'être versée par les deux établissements.

Le calcul du montant de la prime tient compte d'un changement de classe en cours d'année.

Recours*

L'évaluation et le montant de part variable attribuée peuvent faire l'objet d'un recours gracieux et d'un recours en CAPN* auprès du CNG*.

Vos représentants en commissions administratives paritaires nationales défendent vos intérêts. Chaque année, un formulaire est adressé aux adhérents pour les aider à présenter succinctement leur situation. Il peut être complété des copies du dossier d'évaluation.

Rôle des Ddass et DARH

Les directeurs d'ARH arrêtent l'évolution et le montant de part variable des chefs d'établissement.

Les directeurs d'ARH ou de Ddass n'ont pas le pouvoir de modifier la variation fixée par le chef d'établissement pour ses adjoints.

Baisse de part variable

Si une baisse de la part variable est envisageable, elle n'est possible qu'à titre exceptionnel. Toute évolution de la part variable nulle ou négative doit faire l'objet d'un rapport circonstancié et motivé par l'évaluateur.

2.2. Indemnité spécifique de sujétions*

Prime pour établissement difficile

Une indemnité forfaitaire de 10 000 euros peut être attribuée aux collègues, chefs ou adjoints, qui acceptent un poste dans un établissement particulièrement difficile.

Elle est attribuée par décision du ministre à partir de la liste des emplois concernés.

Prime pour vacance d'emploi anormalement longue

Une prime de 10 000 €uros pour une prise de poste suite à une vacance anormalement longue est attribuée sur décision du directeur de l'ARH.

Conditions

Dans les deux cas, l'indemnité intervient en contrepartie d'un engagement* à rester cinq ans dans l'établissement. En cas de départ anticipé de son fait, le directeur doit rembourser au prorata du temps restant à accomplir.

2.3. Les indemnités forfaitaires de direction commune et d'intérim*

Une indemnité de direction commune d'un montant de 580 €uros mensuels est instituée. Elle concerne les directions communes d'établissements de santé ou de syndicat interhospitalier au sens de l'article 26 du décret 2005-921 du 2 août 2005.

La circulaire précise que l'indemnité n'est applicable qu'aux établissements ayant vocation à être

dirigés par des directeurs d'hôpital, soit les établissements de plus de 250 lits ou comptant au plus 250 lits mais comportant un service de chirurgie ou d'obstétrique ou d'hospitalisation sous contrainte. En pratique, il suffit qu'un seul des deux établissements satisfasse aux conditions.

Cette indemnité est versée au chef d'établissement. Elle cesse avec la disparition de la direction commune.

En cas d'absence supérieure à trente jours ou de vacance d'un emploi de chef d'établissement ou de secrétaire général d'un SIH, le directeur qui assure le remplacement reçoit une indemnité d'intérim.

S'agissant des établissements de santé et des syndicats interhospitaliers au sens de l'article 27 du décret 2005-921 du 2 août 2005, son montant est fixé à 290 €uros par mois quand le collègue sur place assure l'intérim, à 580 €uros par mois quand le directeur qui assure l'intérim vient d'un autre établissement.

Pour les SIH au sens de l'article 26 du décret ci-dessus nommé, le montant est fixé à 290 €uros mensuels.

Ces indemnités sont versées mensuellement. Elles sont cumulatives.

Modalité d'exercice de l'intérim	Indemnité d'intérim		Indemnité de direction commune
	Au sein de l'établissement	À l'extérieur	
Établissement de santé simple	290 €	580 €	non concerné
SIH au sens de l'article 26			
Secrétaire général choisi parmi les directeurs des établissements membres du syndicat	290 €	non concerné	290 €
SIH au sens de l'article 27			
qui justifie un secrétaire général à temps plein	290 €	580 €	non concerné
SIH au sens de l'article 28			
qui exerce des missions d'établissement de santé et qu'il est créé une direction commune	290 €	580 €	580 €
Établissement de santé avec direction commune au sens de l'article 29	290 €	580 €	580 €

* l'astérisque renvoie le mot ou le sujet vers l'abécédaire page 34

L'article 26 précise que les SIH concernés sont ceux dont la responsabilité est confiée à un directeur qui partage son temps entre son poste de directeur et celui de secrétaire général à temps partiel. L'article 27 concerne le secrétaire général qui dirige le syndicat interhospitalier à temps plein. L'article 28 apporte en plus de l'article 27 la notion de direction commune.

Autres dispositions

Pour l'application du régime indemnitaire, les préfets* se substituent aux directeurs d'ARH pour les collègues qui exercent dans les établissements relevant de l'article 2 alinéas 2 et 3 du titre IV (hospices publics et maisons de retraite). Les collègues de 4^e classe* conservent leur régime indemnitaire actuel.

3 La nouvelle bonification indiciaire

Une NBI* est attribuée aux directeurs sur emplois fonctionnels*. Son montant est pris en compte pour le calcul de la pension de retraite.

200 points

- Directeur général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris

150 points

- Directeur général des Hospices civils de Lyon
- Directeur général de l'Assistance publique de Marseille
- Secrétaire général de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris

130 points

- Directeurs généraux des centres hospitalier régionaux de Bordeaux, Grenoble, Lille, Montpellier, Nantes, Nancy, Nice, Rennes, Rouen, Strasbourg, Toulouse

100 points

- Autres directeurs généraux de centre hospitalier régional
- Directeurs exécutifs de groupement hospitalier universitaire de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris
- Directeurs d'établissements figurant sur la liste établie par arrêté conjoint des ministres chargés de la Santé, du Budget et de la Fonction publique:
 - **CH** Bourg-en-Bresse, Saint-Quentin, Montluçon, Moulins-Yzeure, Vichy, Cannes, Charleville-Mézières, Troyes, Carcassonne, Rodez, Aix-en-Provence, Martignes, Aurillac, Angoulême, La Rochelle, Saintes, Bourges, Brive, Ajaccio, Saint-Brieuc, Périgueux, Drôme-Nord à Romans, Valence, Chartres, Dreux, Morlaix, Libourne, Béziers, Saint-Malo, Dax, Mont-de-Marsan, Blois, Roanne, Saint-Nazaire, Cholet, Cherbourg, Laval, Verdun, Bretagne-Atlantique à Vannes, Bretagne-Sud à Lorient, Nevers, Douai, Dunkerque, Roubaix, Tourcoing, Valenciennes, Beauvais, Compiègne, Creil, Arras, Boulogne-sur-Mer, Calais, Lens, Pau, Tarbes, Perpignan, Colmar, Mulhouse, Macon, Le Mans, Chambéry, Annecy, Dieppe, Le Havre, Lagny, Meaux, Melun, Versailles, Mantes-la-Jolie, Poissy/Saint-Germain, Niort, Parthenay, Montauban, Toulon/La Seyne-sur-Mer, Avignon, Montfavet, Auxerre, Belfort-Montbéliard, Longjumeau, Évry, Aulnay-sous-Bois, Saint-Denis, Créteil, Villeneuve-St-Georges, Argenteuil, Eaubonne- Montmorency, Gonesse, Pontoise, Cayenne, Saint-Denis de La Réunion, Saint-Pierre de La Réunion ;

4 Le logement par nécessité absolue de service

- **CHS** Rennes, Saint-André-lez-Lille, Clermont-de-l'Oise, Le Vinatier à Bron, Saint-Anne à Paris, Sotteville-lès-Rouen, Montfavet, Perray-Vaucluse à Épinay-sur-Orge, Maison-Blanche à Neuilly-sur-Marne, Ville-Évrard à Neuilly-sur-Marne, Villejuif;
- **CHI** Eure-Seine à Évreux, Cornouaille à Quimper, Alençon, la Côte-Basque à Bayonne, Vesoul, Elbœuf, Castres, Montfermeil;
- **CHD** La Roche-sur-Yon.

- Secrétaire général des Hospices civils de Lyon
- Secrétaire général de l'Assistance publique de Marseille
- Directeur général adjoint des Hospices civils de Lyon
- Directeur général adjoint de l'Assistance publique de Marseille

80 points

- Directeur du centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre
- Sous-directeurs des services centraux de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris figurant sur la liste établie par arrêté conjoint des ministres chargés de la Santé, du Budget et de la Fonction publique : groupe hospitalier La Pitié-Salpêtrière, groupe hospitalier Cochin - Saint-Vincent-de-Paul

60 points

- Autres sous-directeurs des services centraux de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris
- Directeurs généraux adjoints de centre hospitalier régional

L'article 15 de l'ordonnance du 2 mai 2005 précise en son alinéa 2 :

« 2° Le deuxième alinéa de son article 77 est remplacé par les dispositions suivantes : un décret fixe la liste des catégories de fonctionnaires astreints, du fait de leurs fonctions, à résider dans ou à proximité de l'établissement. Les établissements ne pouvant assurer le logement* de ces fonctionnaires leur versent une indemnité compensatrice. Le décret détermine les conditions dans lesquelles ces fonctionnaires peuvent bénéficier d'avantages en nature*. »

Le décret de 1943 pris en application d'une loi de 1941, définissant les modalités concernant le logement à titre gratuit par nécessité absolue de service, fera l'objet d'une clarification et d'une actualisation.

5 La retraite

La loi du 23 août 2003 portant réforme des retraites* a profondément modifié les règles qui sous-tendent les droits à retraite et à liquidation de la pension. Quelques repères.

Âge d'ouverture des droits : c'est l'âge auquel le départ en retraite est possible avec liquidation immédiate de la pension. Il est le plus souvent de 60 ans mais reste à 55 ans pour ceux qui ont accompli quinze années en service actif avant de devenir directeur d'hôpital.

Âge limite : les directeurs d'hôpital peuvent, s'ils le souhaitent, travailler jusqu'à l'âge limite de 65 ans.

Prolongation d'activité : la limite d'âge est reculée d'un an par enfant à charge avec un maximum de trois ans.

Les durées de service et d'assurance tous régimes comptabilisent le nombre de trimestres acquis dans la fonction publique, dans le régime général ainsi que les rachats des années d'études. Le nombre de trimestres nécessaires à l'obtention d'une pension à taux maximal passe progressivement de 150 à 160 trimestres entre 2003 et 2008 et sera majoré d'un trimestre par an pour atteindre 164 trimestres en 2012. Toutefois, le nombre de trimestres nécessaires pour obtenir une pension à taux plein est celui exigé à l'année d'ouverture des droits.

Bonifications : à la durée de service s'ajoutent des bonifications pour charges de famille (un an pour enfant élevé pendant au moins 9 ans, avant l'âge de 21 ans) ou pour d'autres raisons (dépaysement hors d'europe, campagnes, etc.)

Pension : il s'agit d'un montant mensuel versé du départ à la retraite jusqu'au décès. Elle peut être majorée de 10% pour les fonctionnaires qui ont élevé trois enfants et elle fait l'objet de surcote ou de décote.

Taux maximal : le fonctionnaire peut partir avec un montant de 75 % du dernier traitement indiciaire brut perçu pendant au moins six mois.

La surcote est de 3% par année pour les fonctionnaires qui travaillent au-delà de la durée d'assurance requise.

La décote est une minoration appliquée à la pension du fonctionnaire qui prend sa retraite avant d'avoir cotisé assez longtemps pour avoir atteint le taux maximal de cotisations. En 2006, il est de

0,125% par trimestre manquant, atteindra 5% par année manquante en 2015 mais sera plafonnée à cinq années. Il n'y a pas de décote quand le fonctionnaire part à son âge limite, même s'il n'a pas le nombre de trimestres nécessaires pour obtenir une pension au taux maximal.

Retraite additionnelle de la fonction publique

Institué par l'article 76 de la loi du 21 août 2003, ce régime de retraite est obligatoire. Il valorise les éléments de rémunération qui ne font pas l'objet d'une cotisation au titre de la couverture vieillesse. Ce régime est indépendant du régime géré par la Caisse nationale de retraites des agents des collectivités locales (NRACL).

Le périmètre de la cotisation porte sur les éléments tels que l'indemnité de résidence, le supplément familial de traitement, les primes et indemnités, les avantages en nature* ou les indemnités de concours... En revanche, la NBI* n'en fait pas partie.

La limite imposée à l'assiette cotisable est fixée à 20% du traitement indiciaire brut.

Le versement de ce complément de retraite peut intervenir dès que l'agent est admis à la retraite ou qu'il a atteint 60 ans. Il est possible de différer le versement de la retraite RAFP par rapport à la retraite principale : dans ce cas, la prestation servie sera majorée.

Les droits sont acquis dès le premier euro versé. Ce montant est converti en points en fonction d'une valeur d'acquisition du point applicable à l'année de référence. Le cumul de points acquis est valorisé par l'affectation d'un coefficient correspondant à la valeur de service du point en vigueur à la date de prise d'effet de la retraite.

La retraite complémentaire est versée sous forme de rente ou en capital si son montant global est inférieur à 205 €uros.

L'évaluation appréciation

1 Une démarche dynamique et responsabilisante

La modernisation de l'administration et du service public introduit une logique de contractualisation et d'évaluation*. Elle s'inspire des pratiques déjà en vigueur dans les corps* de la haute fonction publique d'État et du guide pour l'autodiagnostic des pratiques de management en établissement de santé de la Haute Autorité en santé.

Cette évaluation « professionnalisante » a vocation à devenir un véritable outil de gestion des directeurs. Elle devra rendre compte non seulement de la qualité professionnelle de chacun mais aussi des possibilités d'évolution de carrière: un avis pourra par exemple être formulé sur les aptitudes à exercer une fonction de chef d'établissement, à changer de grade ou à accéder à un emploi fonctionnel*. Il faut garder en mémoire que l'évaluation s'inscrit dans un processus de gestion de carrière.

Les chefs d'établissement seront également appréciés sur leur aptitude à évaluer leurs collaborateurs. La réussite de cette nouvelle démarche, en tant qu'outil de gestion du corps, dépendra de l'engagement des évaluateurs et des évalués et de l'aptitude du futur Centre national de gestion* à en exploiter le fruit.

Un important travail attend vos représentants SNCH en CAPN* et en CCNP pour vous défendre et vous accompagner dans vos démarches. Une évaluation du dispositif est conduite dès 2006. Le SNCH ne manquera pas de faire toutes les propositions nécessaires pour ajuster les outils et la procédure en fonction de l'expérience.

2 Les principes

L'évaluation* tient compte d'un certain nombre de paramètres ou critères. Il s'agit d'une part de la nature des fonctions (chef ou adjoint...), des responsabilités exercées (positionnement au sein d'une équipe par exemple) et par conséquent de la place dans l'organigramme*, d'autre part des objectifs individuels, des moyens alloués pour les réaliser ainsi que des conditions d'organisation et de fonctionnement de l'établissement.

Elle vise à formuler une appréciation générale sur les compétences, le mode de management, les résultats obtenus en fonction des moyens alloués et l'aptitude à exercer d'autres fonctions.

Elle envisage les besoins en formation, les perspectives d'évolution professionnelle, les souhaits et la mobilité*.

Il s'agit d'apprécier les contributions professionnelles, en aucun cas de porter un jugement sur la personne ou de faire des amalgames avec la situation de l'établissement.

3 La méthode

Le directeur qui fait l'objet de l'évaluation* (l'évalué) fait état de son bilan des actions menées pendant l'année écoulée (autoévaluation), tandis que l'évaluateur propose les objectifs prioritaires pour l'année à venir.

Ces éléments font l'objet d'une analyse en commun puis d'un compte-rendu écrit communiqué à l'intéressé.

La communication de l'évolution du montant de la part variable* de la prime de fonction* se fait à l'issue de l'entretien.

4 L'évaluateur

Pour les DG de CHR	Le ministre après avis du directeur de l'ARH
Pour les directeurs sur emploi fonctionnel*	Le directeur de l'ARH
Pour les directeurs généraux adjoints, les directeurs exécutifs de GHU (AP-HP), les sous-directeurs (AP-HP) et les secrétaires généraux	Le directeur général
Pour les directeurs et les secrétaires généraux de SIH	Le directeur de l'ARH qui peut déléguer la conduite de l'entretien aux DDASS. Les préfets de département se substituent aux directeurs d'ARH pour les directeurs d'hôpital qui exercent dans les établissements relevant de l'article 2 alinéas 2 et 3 du titre IV (maisons de retraite par exemple)
Pour les directeurs adjoints	Le directeur ou le secrétaire général du SIH, qui peut déléguer la conduite de l'entretien d'évaluation à un adjoint en position d'autorité par rapport à l'évalué

Pour les chefs d'établissement, l'avis du président du conseil d'administration est recueilli avant l'entretien avec le directeur de l'ARH. Si la conduite de l'entretien est déléguée, l'évaluation reste de la responsabilité de l'évalua-

teur. Le directeur de l'ARH doit demander aux Ddass de conduire personnellement l'entretien. L'entretien, dont la date doit être fixée au moins sept jours à l'avance, ne doit en aucun cas être réalisé en présence de tiers.

Tableau synthétique d'utilisation des fiches d'évaluation

Intitulé	Contenu	Qui remplit la fiche
	Fiches ayant pour objectif de préparer l'entretien Elles sont conservées par l'établissement.	
Fiche 1	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan des résultats • Objectifs et actions prioritaires retenus pour l'année précédente: objectifs individuels, de service • Conditions et moyens accordés pour atteindre ces objectifs • Commentaires sur les résultats obtenus 	Autoévaluation de l'évalué
Fiche 2	<ul style="list-style-type: none"> • Définition des objectifs pour l'année à venir • Mission pluriannuelles, objectifs individuels et de service • Résultats attendus et moyens octroyés pour ces missions 	Évaluateur, en fin d'entretien après négociation
	Fiches devant servir à établir le compte-rendu de l'entretien. Elles sont communiquées à l'évalué qui bénéficie d'un délai de sept jours pour les compléter et faire diverses observations. Elles sont transmises au ministre	
Fiche A	<ul style="list-style-type: none"> • Description du poste • Place dans l'organigramme • Missions générales et principales activités • Contexte d'exercice du poste. • Appréciations de l'évaluateur 	Évaluateur, après le cas échéant discussion avec l'évalué
Fiche B1	<ul style="list-style-type: none"> • Bilan synthétique des résultats de l'année précédente et des compétences mises en œuvre • Appréciation des capacités (7 items) 	Évaluateur
Fiche B2	<ul style="list-style-type: none"> • Appréciation générale sur la manière de servir • Capacité à exercer des responsabilités d'un niveau supérieur • Proposition d'inscription au tableau d'avancement • Évolution professionnelle et perspectives de carrière 	Évaluateur
Fiche C	<ul style="list-style-type: none"> • Mobilité fonctionnelle, géographique • Formations suggérées par l'évaluateur • Formations souhaitées par l'évalué 	Évalué et évaluateur pour un item
Fiche sans référence	<ul style="list-style-type: none"> • Recueil d'avis préalables sur la manière de servir 	Président du conseil d'administration ou directeur de l'ARH pour les DG

* l'astérisque renvoie le mot ou le sujet vers l'abécédaire page 34

5 Les emplois fonctionnels et l'évaluation

Le décret rappelle la procédure d'établissement des lettres de missions et précise que celles-ci serviront de référence pour l'évaluation* annuelle.

6 Les changements d'affectation en cours d'année

Les directeurs d'hôpital ayant changé d'affectation au cours d'une année sont évalués par le chef de l'établissement dans lequel ils ont travaillé le plus longtemps.

Les directeurs d'hôpital qui sortent de l'EHESP (ex-ENSP) sont évalués dans leur établissement d'affectation.

7 La mise en place de l'évaluation et bilan

Un programme permanent de formation à l'évaluation* des évaluateurs est prévu afin d'une part d'atteindre l'objectif de professionnalisation de l'outil, d'autre part de faire de ce dernier un réel outil de gestion dynamique des directeurs.

Un bilan annuel de l'évaluation est prévu en CCNP. Le SNCH s'attachera à ce que la Dhos puis le Centre national de gestion* présentent des bilans exploitables afin d'affiner la pertinence de l'évaluation comme outil de gestion du corps et « guide de carrière » pour l'évalué.

Il veillera également à ce que toutes les conditions soient remplies pour que l'évaluation réponde à des critères de professionnalisme et de transparence.

8 Les recours

Le recours* contre la note est remplacé par un recours contre l'évaluation* réalisée.

À l'issue de l'entretien et de la remise du compte rendu d'entretien, l'évalué à sept jours pour faire part de ses éventuelles observations voire solliciter de nouvelles appréciations. Dès ce moment, il peut adresser une lettre au ministre de la Santé pour contester tant la forme que le fond. La CAPN* se prononce sur le recours.

Plus d'informations : www.snch.fr
Rubrique Guides des statuts

Les instances de gestion du corps

Le SNCH vous représente dans l'ensemble des instances consultatives de gestion du corps. Ses représentants se tiennent à votre entière disposition pour toute question relative à votre carrière, pour des conseils ou des renseignements.

1 Comité consultatif national paritaire (CCNP)

Il s'agit de l'équivalent d'un CTP national du corps. Le CCNP est composé de dix membres titulaires représentant l'administration et dix membres titulaires représentant le personnel. Il y a autant de suppléants.

Le comité est consulté par le ministre compétent sur toute question concernant le corps*, notamment celles touchant à la formation, à l'évaluation*, aux conditions de travail, à l'exclusion des décrets statutaires.

Le comité siège au moins deux fois par an. Il est convoqué par le ministre qui en arrête l'ordre du jour.

2 Commission administrative nationale paritaire* (CAPN)

Chaque commission comprend en nombre égal des représentants de l'administration et des représentants du personnel.

Présidées par le directeur de la Dhos, ces commissions se réunissent, sur convocation de leur président, pour tous les changements de grade (tableau d'avancement*), les positions (détachements*, mises à disposition*, disponibilités, recherche d'affectation...) et les mutations vers des emplois d'adjoints ou de chefs d'établissement.

Elles sont saisies par leur président, ou sur demande écrite signée par la moitié au moins des représentants du personnel, de toutes les questions entrant dans leur compétence. Elles émettent leur avis à la majorité des membres présents. Les commissions administratives paritaires nationales siègent en formation restreinte lorsqu'elles sont notamment saisies de questions suivantes :

- licenciements*,
- notation*,
- avancement* de grade,
- discipline,
- mutation dans l'intérêt du service.

Dans les autres cas, elles siègent en assemblée plénière.

3 Commission des carrières*

Composée de membres de la commission administrative paritaire nationale*, elle comprend cinq représentants titulaires du ministre et un administrateur des établissements de santé et autant de suppléants. Les représentants du personnel sont en nombre égal. La commission des carrières procède à la sélection des candidats aux emplois de directeurs ou de secrétaire général de syndicat interhospitalier au regard des parcours professionnels et des évaluations*. Elle procède également à l'examen des situations, en vue de la nomination* à la hors-classe*, et des critères de mobilité* au regard de la promouvabilité.

L'accès aux emplois fonctionnels*

Les représentants du personnel de direction qui siègent doivent être issus de la hors-classe. Elle délivre un agrément aux personnels de direction lors de leur première candidature à un emploi fonctionnel. Elle procède à la sélection des candidats aux emplois fonctionnels au regard des parcours professionnels et des évaluations. Elle établit la liste des candidats sélectionnés en vue de l'inscription sur la liste nationale d'aptitude*. Elle sélectionne les candidats qui seront reçus par les présidents de conseils d'administration (*short-list**).

Plus d'informations :
www.snch.fr
Rubrique
Guides des statuts

Tout sur le statut

A

Abattements: les abattements, pour maladie, opérés sur le régime indemnitaire année n-1 doivent être neutralisés pour la détermination de la prime de fonction de l'année n.

Accélération de la carrière: par rapport au statut de 2000, l'accélération est en moyenne de quatre à cinq ans pour les directeurs qui sortent de l'EHESP (ex-ENSP).

Agences régionales de l'hospitalisation: les directeurs d'agence donnent leur avis sur les candidats aux postes de chefs d'établissement et les évaluent. Ils donnent leur avis pour fixer la liste des établissements difficiles et désignent les directeurs chargés d'assurer un intérim.

Agrément: s'obtient à l'occasion d'une candidature sur un emploi fonctionnel. La commission des carrières procède à l'examen du parcours professionnel et des évaluations. Le ministre, qui, en pratique, délègue au directeur de la Direction de l'hospitalisation et de l'organisation des soins, ou son représentant, procède à un entretien individuel lors du premier agrément. Celui-ci est valable pour une durée de cinq ans.

Avancement: dans le nouveau statut, il n'y a plus d'avancement modulé en fonction de la note. Les échelons ont une durée fixe, de telle sorte qu'un directeur peut passer en hors-classe dès la sixième année après être sorti de l'école. La durée de la carrière entre le 1^{er} échelon de la classe normale et le dernier de la hors-classe (hors emplois fonctionnels) est une constante: vingt ans.

Avantages en nature: l'ordonnance du 2 mai 2005 prévoit qu'un décret fixe la liste des catégories de fonctionnaires astreints, du fait de leurs fonctions, à résider dans ou à proximité de l'établissement. Les établissements ne pouvant assurer le logement de ces fonctionnaires leur versent une indemnité compensatrice. Le décret en préparation déterminera les conditions dans lesquelles ces fonctionnaires peuvent bénéficier d'avantages en nature.

B

Bonifications: la carrière est linéaire. Les durées des échelons sont fixées sans possibilité de bonifications. Cette disposition est liée à la suppression de la notation.

C

Centre national de gestion: un établissement public national est chargé de la gestion des directeurs d'hôpital. Il a vocation à s'occuper aussi de la carrière des praticiens hospitaliers. Il assurera notamment :

- la définition, le suivi, et la mise en œuvre de la procédure d'évaluation et du régime indemnitaire,
- le suivi et la gestion des carrières et notamment la nomination dans les emplois,
- la gestion des instances paritaires nationales,
- la publication des postes,
- la gestion des personnels en recherche d'affectation,
- la gestion des procédures disciplinaires,
- l'organisation des concours,
- la gestion des contentieux,
- le suivi démographique du corps,
- le conseil et l'orientation.

Il présentera un bilan annuel de son activité.

Classes : le statut comprend la classe normale et la hors-classe. Le passage de la première à la seconde est linéaire. Un certain nombre de postes sont classés en emplois fonctionnels. Ils prolongent l'évolution statutaire en donnant accès aux « hors-échelles B bis, C et D » ; mais par nature ces statuts d'emplois sont liés à un détachement.

Commission des carrières : sélectionne les candidats aux emplois de directeur d'établissement de santé ou de secrétaire général de syndicat interhospitalier. Elle délivre l'agrément pour l'accès aux emplois fonctionnels. Elle procède également à l'examen des situations des directeurs au regard des critères de mobilité pour l'accès à la hors-classe.

Commission administrative paritaire nationale : sa composition est conforme à la nouvelle architecture statutaire avec des représentants pour la classe normale et pour la hors classe. Les attributions de la CAPN ne sont pas changées, hormis l'examen des recours sur la notation qui a disparu. Elle est obligatoirement consultée pour refus de titularisation, sanction disciplinaire, recours sur évaluation et primes, refus d'inscription au tableau d'avancement, mutation dans l'intérêt du service, mise à disposition, détachement, disponibilité, nomination (changement d'affectation), fin de détachement sur emploi fonctionnel, licenciement. Un directeur peut la saisir en cas de recours sur l'évaluation, sur l'attribution du taux de part variable de la prime de fonction et à l'occasion de refus de démission ou d'inscription au tableau d'avancement.

Congé spécial : les directeurs peuvent bénéficier de cette disposition s'ils occupent ou ont occupé un emploi fonctionnel ou de directeur d'un ou plusieurs établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi du 9 janvier 1986, de secrétaire général de syndicat interhospitalier ou de directeur de groupe d'établissements relevant de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, et ayant atteint le grade le plus élevé de leur statut. Le nombre de congés spéciaux ouverts aux personnels de direction est provisoirement fixé à douze. Ils sont accordés de façon discrétionnaire par le ministre chargé de la Santé. Il prend fin lorsque l'intéressé a atteint la limite d'âge de son grade ou de son emploi ou au plus tard à la fin de la cinquième année.

Les intéressés perçoivent une rémunération égale au montant du traitement indiciaire atteint à la date de la mise en congé, majorée du montant de l'indemnité de résidence, et s'il y a lieu du supplément familial de traitement. Le temps passé en position de congé spécial est pris en compte pour la constitution du droit à pension de retraite et sa liquidation. Lorsque l'agent en congé spécial exerce pendant ledit congé une activité rémunérée, la rémunération au titre du congé spécial est réduite dans certaines proportions.

Conseillers généraux des établissements de santé : l'article 48 de la loi n° 84-575 du 9 juillet 1984 qui avait créé le conseil général des hôpitaux est abrogé. Un statut d'emploi de conseiller général des établissements de santé placé auprès du ministre de la Santé est créé. Les conseillers généraux assurent à la demande du ministre, dans le cadre d'une mission de coordination les attributions suivantes :

- proposer au ministre toutes les mesures propres à améliorer le fonctionnement des éta-

- blissements de santé et leurs relations avec les collectivités territoriales, les usagers et l'État ;
- entreprendre toutes les études et enquêtes portant sur la gestion administrative et financière des établissements ;
 - assurer des missions d'assistance technique, d'audit et de contrôle de gestion que les établissements peuvent demander et assurer des fonctions d'administration provisoire prévue par l'ordonnance de simplification administrative.

De manière générale les conseillers ont pour attribution de proposer toutes les mesures propres à améliorer le fonctionnement des établissements de santé et leurs relations avec les collectivités locales, les usagers et l'État.

Ils sont choisis parmi les directeurs d'hôpital occupant ou ayant occupé des fonctions de chefs d'établissement sur emploi fonctionnel ou des directeurs d'hôpital occupant ou ayant occupé de hautes responsabilités dans le domaine de la santé.

Corps : il est désormais constitué de deux grades : classe normale et hors-classe. La nomination à un emploi fonctionnel donne accès par détachement à un statut d'emploi, par nature précaire.

D

Détachés : les textes statutaires s'appliquent aux détachés selon les règles habituelles. Avancement dans le corps d'origine et évaluation par l'autorité qui a recruté le collègue. La transposition du nouveau régime de rémunération n'est pas prévue par les textes. Le contrat est la loi des parties, ce qui n'empêche pas de solliciter un avenant.

Détachement : les règles statutaires générales s'appliquent. La période de détachement au sein d'une même région administrative peut être prise en considération au titre de la mobilité pour passer en hors classe dès lors que sa durée est égale ou supérieure à douze mois avec une quotité d'au moins 50%. Un détachement dans une autre région administrative vaut mobilité sans critère de durée.

Détachement sur emploi fonctionnel : les directeurs d'hôpital nommés sur un emploi fonctionnel sont détachés pour une période de quatre ans renouvelable. L'autorité qui a accordé le détachement, le ministre de la Santé, peut y mettre fin à tout moment même contre l'avis du directeur concerné (CE, 21 octobre 1960, Mallet de Chauny). Cela n'empêche pas le respect d'une procédure contradictoire et transparente.

Directions communes : le statut autorise la création de directions communes tant dans les établissements de santé que dans les syndicats interhospitaliers. Elles donnent lieu à indemnité spécifique pour le chef d'établissement. La participation à une direction commune ou à sa création est prise en compte dans la mobilité pour l'accès à la hors-classe et de manière générale (accès aux emplois fonctionnels).

Disponibilité : une période de disponibilité ayant donné lieu à une activité professionnelle fait l'objet d'un examen en commission des carrières qui statue éventuellement sur sa prise en compte au titre d'un changement d'affectation (mobilité), voire en commission d'agrément, pour la reconnaissance d'une fonction de dirigeant.

L'ordonnance du 1^{er} septembre 2005 prévoit qu'après la période de recherche d'affectation, à la fin de laquelle il leur est fait trois propositions d'affectation en tenant compte des souhaits géographiques, les directeurs sont placés en disponibilité d'office.

E

Engagement de servir : les élèves directeurs signent un engagement de servir dans la fonction publique hospitalière pendant dix ans. Les directeurs qui acceptent des postes qualifiés de difficiles ou déclarés durablement vacants s'engagent à rester cinq ans. En cas de départ, du fait de l'agent, un remboursement au prorata du temps restant à accomplir est demandé.

Emplois fonctionnels : ils sont près de deux cents, pourvus par voie de détachement sur statut d'emploi. Ils sont accessibles aux directeurs hors-classe dont la candidature à l'emploi a été agréée en commission des carrières. Certains postes d'adjoints en CHU, et des chefferies d'établissements dont les recettes de fonctionnement du compte administratif consolidé dépassent un certain montant sont classés en emplois fonctionnels. La liste est révisable au minimum tous les trois ans. Les chefs d'établissement négocient une lettre de mission qui leur sert de feuille de route et de guide d'évaluation pendant la période du détachement.

Évaluation : l'évaluation est modernisée : elle repose sur un entretien spécifique entre évaluateur et évalué où le dialogue autour du bilan et de l'analyse des résultats débouche sur la

fixation du taux d'évolution de la part variable de la prime de fonction. Cette démarche est l'un des fondements de la gestion dynamique et professionnalisée du corps des directeurs d'hôpital.

Les chefs d'établissement sont évalués par les directeurs d'agence régionale de l'hospitalisation qui peuvent déléguer la conduite de l'entretien ou par le préfet pour les directeurs qui exercent dans des établissements qui relèvent de l'article 2 (2^o et 3^o) de la loi 86-33 du 9 janvier 1986. Celui-ci peut déléguer la procédure au directeur de la Ddass.

Elle est réalisée par le chef d'établissement pour les adjoints sans que l'avis du président du conseil d'administration ne soit requis. Les fiches d'évaluation (A, B, C) sont transmises à la Dhos par voie hiérarchique par le chef d'établissement. Les directeurs généraux sont évalués par le ministre, en pratique par le Directeur de l'hospitalisation et de l'organisation des soins.

F

Formation d'adaptation à l'emploi : le statut renforce le droit de suivre des formations tout au long de la carrière ainsi que des formations d'adaptation à l'emploi à l'occasion des changements de postes. Les formations à suivre sont organisées ou agréées par l'EHESP.

Fusions : Lorsque la fusion de deux ou plusieurs établissements mentionnés à l'article 2 (1^o, 2^o et 3^o) de la loi du 9 janvier 1986 susvisée est décidée, un directeur chargé de la mise en place du futur établissement peut être désigné

par arrêté du ministre chargé de la Santé, sur proposition du directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation et après avis des présidents du conseil d'administration de chacun des établissements concernés, parmi les personnels de direction. Sa mission prend fin à la date de création du nouvel établissement.

La participation à une fusion ou à sa création est prise en compte dans la mobilité pour l'accès à la hors-classe et de manière générale (accès aux emplois fonctionnels).

G

Grilles indiciaires : la grille indiciaire s'échelonne entre les indices majorés 580 et hors-échelle B. Les emplois fonctionnels ont des grilles indiciaires particulières allant de la hors-échelle B bis à D ou E pour certains emplois.

Groupement de coopération sanitaire : les directeurs peuvent être mis à disposition des groupements de coopération sanitaire ou de toute autre structure de coopération mentionnée dans le code de la santé publique.

H

Haute fonction publique : le statut des directeurs d'hôpital repose sur les mêmes grilles indiciaires que celles des administrateurs civils et comporte le même dispositif de promotion de grade instaurant ainsi une carrière linéaire. Il exige une double mobilité ou une mobilité interrégionale pour passer de classe normale en hors-classe.

I

Indemnité de responsabilité : elle est supprimée et remplacée par la prime de fonction.

Indemnité compensatrice : les établissements ne pouvant assurer le logement des directeurs d'hôpital leur versent une indemnité compensatrice dont le montant devrait être revalorisé.

Indemnité spécifique de sujétions : instaurée pour améliorer l'attractivité de certains postes (vacance longue) ou en raison de leur difficulté.

Inspection générale des affaires sanitaires et sociales : l'article 8 du décret 90-393 portant statut particulier du corps d'inspecteur des affaires sanitaires et sociales a été modifié par le décret n° 2005-921 du 2 août 2005 art. 40 qui prévoit les conditions dans lesquelles les directeurs d'hôpital peuvent accéder à l'Igas.

Intérim : la décision de nommer un directeur pour assurer l'intérim d'une chefferie d'établissement de santé ou de syndicat interhospitalier est prise par le directeur de l'ARH et par le ministre pour les emplois des établissements mentionnés aux articles L. 6141-5 (qui reçoivent des patients incarcérés) et L. 6147-4 (Saint-Pierre-et-Miquelon) du code de la santé publique.

Pour les établissements qui relèvent de l'article 2 (2° et 3°) de la loi 86-33 du 9 janvier 1986, les établissements médico-sociaux, la procédure reste à l'initiative du préfet (Ddass). L'intérim intervient à l'occasion d'une absence de plus de trente jours ou en cas de vacance de poste.

L
Linéaire : le passage de la classe normale à la hors classe se fait sur des critères d'ancienneté, avoir atteint le 6^e échelon de la classe normale et être dans le corps depuis quatre ans et un critère cumulatif de mobilité : avoir fait deux mobilités géographique et fonctionnelle ou (à la place) une mobilité interrégionale.

Licenciement : au cours d'une disponibilité d'office, trois propositions d'affectation sont faites au personnel de direction. En cas de refus des trois, le licenciement est prononcé après avis de la CAPN.

Liste nationale d'aptitude : elle concerne les fonctionnaires relevant d'autres fonctions publiques qui souhaitent postuler sur un emploi fonctionnel. Un nombre maximal de trois noms de candidats issus de la liste nationale d'aptitude peut figurer dans la liste des douze candidats proposée à l'examen des présidents de conseil d'administration ou des directeurs généraux. Un nombre maximal de 20% du total des emplois fonctionnels peut être prononcé à partir de cette liste. Dans le précédent statut, cette proportion était de 25%.

Logement : l'article 15 de l'ordonnance 2005-406 du 2 mai 2005 modifie l'article 77 la loi 86-33 du 9 janvier 1986 de la façon suivante : « Un décret fixe la liste des catégories de fonctionnaires astreints, du fait de leurs fonctions, à résider dans ou à proximité de l'établissement. Les établissements ne pouvant assurer le logement de ces fonctionnaires leur versent une indemnité compensatrice. Le décret détermine les conditions dans lesquelles ces fonctionnaires peuvent

bénéficier d'avantages en nature. » Les concessions de logement par nécessité absolue a pour corollaire la responsabilité permanente des directeurs et la continuité du service public.

M
Mensualisation : la part fixe de la prime de fonction peut être mensualisée. Cela n'est pas prévu pour la part variable ni pour les primes spécifiques de sujétions.

Mise à disposition : les règles statutaires générales s'appliquent. La période de mise à disposition au sein d'une même région administrative peut être prise en considération au titre de la mobilité pour passer en hors classe dès lors que sa durée est égale ou supérieure à douze mois avec une quotité d'au moins 50%. Une mise à disposition dans une autre région administrative vaut mobilité sans critère de durée.

Mobilité : elle est nécessaire pour passer en hors-classe. Pour cela, il faut avoir accompli deux changements d'affectation depuis l'accès au corps, dont au moins un changement d'établissement au sens de l'article 2 (1^o, 2^o et 3^o) de la loi 86-33 du 9 janvier 1986. Toutefois, un changement d'établissement qui conduit à exercer dans une autre région administrative est considéré comme suffisant. Ces critères sont aussi applicables pour les directeurs qui exercent en CHR.
Voir aussi [Détachement](#) et [Mise à disposition](#).
Les mobilités en quatrième classe ne sont pas prises en compte.

Mutation : Pour un adjoint, le chef d'établissement qui recrute est en relation directe avec le Centre national de gestion. L'avis du président du conseil d'administration n'est pas requis. La commission des carrières n'est pas avisée. La CAPN régularise l'affectation. Les candidatures des chefs d'établissements font l'objet d'un examen en commission des carrières. Dix candidats (douze pour les emplois fonctionnels) sont retenus. Ceux-ci peuvent alors rencontrer le président du conseil d'administration et le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Les avis sont examinés en commission nationale paritaire.

N
NBI (nouvelle bonification indiciaire) : les postes fonctionnels sont valorisés par une NBI qui va de 60 à 150 points (200 pour le DG de l'AP-HP).

Nomination : les nominations dans le corps et dans l'emploi sont prononcées par le ministre chargé de la Santé. Les procédures de nomination dans l'emploi varient selon le poste visé (voir **Mutation**).

Notation : elle est supprimée pour les directeurs d'hôpital qui relèvent des nouveaux textes mais maintenue pour ceux qui relèvent de la classe provisoire (ex-4^e classe).

Notification : le montant de la part variable de la prime de fonction est communiqué à l'évalué par l'évaluateur à l'issue de son entretien d'évaluation. Ce montant doit être systématiquement notifié par l'évaluateur par écrit. Cette notification

doit comporter : le pourcentage attribué pour la part variable, les montants des parts fixe et variable, les motivations ayant conduit à la détermination du pourcentage relatif à la part variable, les voies et délais de recours usuels, les éventuelles proratisations (mobilité en cours d'année, changement de grade, temps partiel, maladie...), la qualité du signataire de la décision.

O
Organigrammes de l'équipe de direction : les établissements doivent formaliser un organigramme de l'équipe de direction. Celui-ci doit refléter les responsabilités exercées en lien avec l'organisation de l'établissement en pôles et avec l'institution des conseils exécutifs. Les évolutions des organigrammes feront l'objet d'un suivi au niveau central en lien avec les représentants syndicaux du corps.

P
Part fixe, part variable : la prime de fonction est composée de ces deux parts dont les montants sont liés au grade, à la classe, normale ou hors-classe, au type de poste occupé, adjoint ou chef d'établissement et au résultat de l'évaluation.

Passerelles : ne peuvent être détachés dans le corps des directeurs d'hôpital, après avis de la CAPN, que les fonctionnaires d'un corps recruté par la voie de l'école nationale d'administration, les administrateurs des postes et télécommunications, les magistrats de l'ordre judiciaire et les administrateurs territoriaux. Toutefois, ces détachements ne peuvent intervenir que dans

le cas où les statuts particuliers de ces corps et cadres d'emploi, permettent l'accès dans lesdits corps aux directeurs d'hôpital.

Les directeurs peuvent accéder au corps des administrateurs civils par la voie du détachement et être intégrés après une période de deux ans

Position de recherche d'affectation : cette position a pour but de permettre aux directeurs en situation professionnelle délicate de rebâtir un projet professionnel cohérent en adéquation avec leurs aspirations et leurs capacités. Cette période ne peut dépasser deux années au cours desquelles des formations, des bilans et un accompagnement personnalisé sont prévus afin de donner à l'intéressé toutes les possibilités de reprendre son parcours professionnel et trouver un poste. À la fin de cette période trois propositions d'affectations qui tiennent compte des souhaits géographiques sont faites à l'intéressé.

Préfets : ils restent compétents pour tout ce qui concerne les établissements qui relèvent de l'article 2 (2° et 3°) de la loi 86-33 du 9 janvier 1986 (établissements médico-sociaux) : évaluation des directeurs, primes, etc.

Prime de service : elle est supprimée et remplacée par la prime de fonction.

Prime de fonction : le nouveau système avec une part fixe correspondant au grade et à l'emploi et une part variable liée aux résultats remplace la prime de service et l'indemnité de responsabilité. Les primes de fonction des chefs d'établissement sont arrêtées par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation ou par le préfet. Les chefs d'établissement sont

pleinement compétents pour leurs adjoints. Leurs décisions sont transmises directement à la Dhos.

Primes : la variation du taux de part variable est indiquée par l'évaluateur à l'évalué à l'issue de l'entretien d'évaluation.

Les primes d'intérim sont revalorisées. Sont créées des primes de directions communes pour les établissements de santé comme pour les syndicats interhospitaliers et des primes spécifiques versées aux directeurs, chefs et adjoints, qui acceptent d'aller sur des postes durablement vacants ou qui seront reconnus comme difficiles.

Profil de postes : les publications de postes sont accompagnées d'un profil de poste décrivant son contenu, les enjeux fondamentaux de l'établissement et les qualités attendues du candidat. Ces profils, qui concernent tous les postes publiés, peuvent être demandés aux chefs d'établissement pour les adjoints, à l'ARH ou à la Dhos pour les chefs d'établissement.

Proratation des primes : le montant de la prime de fonction (part fixe et part variable) est déterminé par rapport au temps de présence dans l'établissement d'affectation et proratisé en cas de temps partiel ou de première nomination dans le corps en cours d'année.

Protection juridique : la protection prévue à l'article 11 de la loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires est mise en œuvre au bénéfice des personnels de direction des établissements mentionnés au 1° de l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires rela-

tives à la fonction publique hospitalière, par le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation. Concrètement, le directeur peut saisir un procureur dans certaines situations : injures, menaces, etc. Dans certains cas, le directeur de l'agence régionale de l'hospitalisation peut se substituer au directeur.

Publications : les publications des postes d'adjoints se font « au fil de l'eau ». Compte tenu des délais de recensement des postes vacants, de publication, de recueil des décisions de la part des chefs d'établissement et d'émission des arrêtés de nomination, un rythme bimestriel est prévu. Elles doivent être accompagnées d'un profil de poste.

Q

Quatrième classe : l'article 35 du décret 2005-921 crée une classe provisoire en extinction pour accueillir les directeurs de quatrième classe restants. Les règles statutaires qui leurs sont applicables ne changent pas, que ce soit en matière d'évaluation, de notation, de primes et d'indemnités.

Quotas : les quotas qui régissaient les passages d'une classe à l'autre sont supprimés ainsi que les ordres de priorité que les Ddass indiquaient.

R

Recours : ils peuvent être formulés auprès du ministre chargé de la Santé à propos de l'évaluation, de l'attribution du taux de variation de la part variable de la prime de fonction ou du

refus d'inscription au tableau d'avancement. Le recours fait l'objet d'un avis de la CAPN.

Retraités : le nouveau texte statutaire ne s'applique pas aux directeurs qui ont fait valoir leurs droits à la retraite avant sa publication le 2 août 2005.

S

Short-list : constituée en commission des carrières, elle comporte dix noms pour les emplois de chefs d'établissement et douze pour les emplois fonctionnels.

Statuts d'emploi : les directeurs sur emploi fonctionnels relèvent d'un statut d'emploi. Ils sont nommés pour une période de quatre ans. Les directeurs ont des missions précises dans des lettres d'objectifs à partir desquelles ils sont évalués. Le statut d'emploi les place sur une grille indiciaire spécifique. Cette situation est réversible, en cas de non-renouvellement. Les conseillers généraux des établissements de santé sont aussi détachés dans un statut d'emploi.

T

Tableau d'avancement : l'inscription au tableau d'avancement est « quasi » automatique. Dès lors qu'un directeur ne rencontre pas de problème professionnel, l'avis favorable à la promotion à la classe supérieure doit être mentionné. La Dhos vérifie ensuite si les conditions d'ancienneté et de mobilité sont remplies.

Tour extérieur : l'accès direct est possible en classe normale et en hors-classe pour les fonctionnaires ayant atteint dans leur corps d'origine un grade dont l'indice terminal est au moins égal à l'indice brut 852 pour la classe normale et 1015 pour la hors-classe. Outre les praticiens hospitaliers, les attachés d'administration principaux de 1^{re} classe, les directeurs de soins de 1^{re} classe et les ingénieurs en chef peuvent postuler à la classe normale et les ingénieurs généraux à la hors-classe.

Dans la limite de 6 % des nominations pour la FPH et 4 % pour la FPT et la FPE, les candidats dont l'indice terminal dans l'emploi ou le statut d'emploi occupé atteint 852 peuvent se présenter pour leur inscription sur la liste d'aptitude en classe normale. Les candidats doivent avoir entre quarante et cinquante-cinq ans et justifier de dix années de service actif. Dans la limite de 3 % des nominations pour la FPH et 2 % pour la FPT et la FPE, les candidats dont l'indice terminal dans l'emploi ou le statut d'emploi occupé atteint l'indice brut 1 015 peuvent se présenter pour leur inscription sur la liste d'aptitude en hors-classe. Les candidats doivent avoir entre quarante et cinquante-cinq ans et justifier de plus de huit années de service actif.

Un comité de sélection constitué de représentants du ministère et des organisations syndicales représentatives se réunit pour examiner les dossiers. Une présélection sur dossiers est opérée pour les candidats, qui sont reçus au cours d'un entretien dans la limite du triple du nombre de postes offerts. Cet entretien doit permettre aux membres du jury d'appréhender les motivations des candidats afin de rendre un avis sur la proposition d'inscription.

U

Unicité du corps : les nominations dans le corps et dans l'emploi sont prononcées par le ministre chargé de la Santé. Tous les directeurs d'hôpital sont nommés après avoir passé un concours et suivi une formation professionnelle de directeur d'hôpital ou une formation d'adaptation à l'emploi pour les recrutements par le tour extérieur ou les détachements.

Plus d'informations :
www.snch.fr
Rubrique
Guides des statuts

Annexe I **textes statutaires**

L'ensemble des textes statutaires peut être consulté sur le site Internet, www.snch.fr, rubrique Guides des statuts.

Ordonnance n° 2005-406 du 2 mai 2005 simplifiant le régime juridique des établissements de santé.

Ordonnance n° 2005-1112 du 1^{er} septembre 2005 portant diverses dispositions relatives aux établissements de santé et à certains personnels de la fonction publique hospitalière.

Décret n° 2005-920 du 2 août 2005 : décret portant dispositions relatives à la direction de certains établissements mentionnés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Décret n° 2005-921 du 2 août 2005 : décret portant statut particulier des grades et emplois des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Décret n° 2005-922 du 2 août 2005 : décret relatif aux conditions de nomination et d'avancement* de certains emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière

Décret n° 2005-923 du 2 août 2005 : relatif à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris et modifiant le code de la santé publique (partie réglementaire : Décrets en Conseil d'État).

Décret n° 2005-926 du 2 août 2005 : décret relatif au classement indiciaire applicable aux personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Décret n° 2005-927 du 2 août 2005 : décret relatif au classement indiciaire applicable aux emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Décret n° 2005-928 du 2 août 2005 : décret fixant la liste des emplois fonctionnels de directeur général de centre hospitalier régional faisant l'objet d'une nomination par décret du Premier ministre.

Décret n° 2005-929 du 2 août 2005 : décret relatif au classement indiciaire applicable à certains emplois fonctionnels de directeur général de centre hospitalier régional listés par décret.

Décret n° 2005-930 du 2 août 2005 : décret relatif au classement indiciaire applicable aux emplois de directeur général mentionnés à l'article R. 716-3-45 du code de la santé publique.

Décret n° 2005-931 du 2 août 2005 : décret portant attribution de la nouvelle bonification indiciaire à certains emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Décret n° 2005-932 du 2 août 2005 relatif au régime indemnitaire des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Décret n° 2005-1095 du 1^{er} septembre 2005 relatif à l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Arrêté du 2 août 2005 relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Arrêté du 2 août 2005 relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux emplois fonctionnels des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Arrêté du 2 août 2005 relatif à l'échelonnement indiciaire applicable à certains emplois fonctionnels de directeur général de centre hospitalier régional listés par décret.

Arrêté du 2 août 2005 relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux emplois de directeur général mentionnés à l'article R. 716-3-45 du code de la santé publique.

Arrêté du 2 août 2005 fixant la liste des centres hospitaliers régionaux dont les emplois fonctionnels de directeur général sont des emplois fonctionnels bénéficiaires d'une nouvelle bonification indiciaire prise en application des dispositions de l'article 1^{er} du décret n° 2005-929 du 2 août 2005.

Arrêté du 2 août 2005 portant application du décret n° 2005-932 du 2 août 2005 relatif au régime indemnitaire des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Arrêté du 1^{er} septembre 2005 relatif aux modalités d'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Arrêté du 12 décembre 2005 fixant la liste des centres hospitaliers régionaux dont les emplois de directeur général sont des emplois fonctionnels de la fonction publique hospitalière.

Arrêté du 12 décembre 2005 fixant la première liste des établissements publics de santé dont les emplois de directeur sont des emplois fonctionnels de la fonction publique hospitalière.

Arrêté du 12 décembre 2005 fixant la liste des groupements hospitaliers universitaires de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris dont les emplois de directeur exécutif sont des emplois fonctionnels de la fonction publique hospitalière.

Arrêté du 12 décembre 2005 fixant la liste des emplois fonctionnels de sous-directeur des services centraux de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris.

Arrêté du 12 décembre 2005 fixant la deuxième liste des établissements publics de santé dont les emplois de directeur sont des emplois fonctionnels de la fonction publique hospitalière.

Arrêté du 27 janvier 2006 fixant la liste des établissements de santé dont les emplois fonctionnels de directeur sont des emplois fonctionnels bénéficiant d'une nouvelle bonification indiciaire.

Arrêté du 27 janvier 2006 fixant la liste des emplois fonctionnels de sous-directeur des services centraux de l'AP-HP bénéficiaires d'une nouvelle bonification indiciaire.

Circulaire Dhos/P3/2005/n° 380 du 9 août 2005 relative au régime indemnitaire (année 2005) des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Circulaire Dhos/P3/2005/n° 409 du 6 septembre 2005 relative à l'évaluation des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 (1°, 2° et 3°) de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Annexe II

Textes en lien avec la gestion ou les statuts des personnels de direction

Décret n° 2002-1123 du 3 septembre 2002

modifiant le décret n° 88-165 du 19 février 1988 pris pour l'application de l'article 89 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et relatif au congé spécial des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de ladite loi.

Décret n° 91-790 du 14 août 1991 relatif aux commissions administratives paritaires nationales de la fonction publique hospitalière.

Décret n° 90-393 du 2 mai 1990 portant statut particulier du corps de l'Inspection générale des affaires sociales

Décret n° 89-920 du 21 décembre 1989 relatif aux comités consultatifs nationaux paritaires institués par l'article 25 de la loi du 9 janvier

1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.

Décret n° 88-976 du 13 octobre 1988 modifié relatif à certaines positions des fonctionnaires hospitaliers (version consolidée* au 28 septembre 2005).

Décret n° 88-165 du 19 février 1988 pris pour l'application de l'article 89 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière et relatif au congé spécial des personnels de direction des établissements mentionnés à l'article 2 de ladite loi.

Décret n° 99-945 du 16 novembre 1999 modifié portant statut particulier du corps des administrateurs civils (version consolidée* au 15 décembre 2005).

Textes en attente de publication

Décret n°... du... modifiant le décret n°91-790 du 14 août 1991 relatif aux commissions administratives paritaires nationales de la fonction publique hospitalière.

Décret n°... du... relatif au statut d'emploi de conseiller général des établissements de santé.

Décret n°... du... relatif au classement indiciaire applicable aux emplois de conseiller général des établissements de santé.

Décret n°... du... fixant le régime indemnitaire des emplois de conseiller général des établissements de santé.

Arrêté du... relatif à l'échelonnement indiciaire applicable aux emplois de conseiller général des établissements de santé.

Arrêté du... fixant les montants du régime indemnitaire relatif aux emplois de conseillers généraux des établissements de santé.

directeurs d'hôpital

guide du statut

Syndicat national des cadres hospitaliers

Délégation nationale

1, place du parvis Notre-Dame

75181 Paris Cedex 04

Tél. : 01 42 34 81 01

ou 01 46 34 14 23

Fax : 01 43 26 86 98

E-mail : snch@wanadoo.fr

Site : www.snch.fr



Édition

Héral

44, rue Jules-Ferry

94784 Vitry-sur-Seine Cedex

Impression

Imprimerie de Champagne