

CAPN des directeurs et directrices d'hôpital :

Ne faisons pas primer l'idéologie sur le bon sens

La commission administrative paritaire nationale des directeurs et directrices d'hôpital du 12 mars 2019 s'est tenue au milieu d'une actualité chargée : projet de loi de transformation de la fonction publique, projet de loi relative à l'organisation et à la transformation du système de santé, hausse des tarifs hospitaliers, réforme du mécanisme de la PFR... Mais à travers tous ces sujets, les motifs d'inquiétude sont malheureusement bien plus grands que les raisons de se réjouir.

La première inquiétude porte sur le devenir et l'utilité future de la CAPN. L'article 3 du projet de loi de transformation de la fonction publique entend en effet supprimer les mutations, avancements et promotions de la compétence des commissions administratives paritaires, avec une entrée en vigueur dès le 1^{er} janvier 2020. Le rôle des CAP serait centré sur les sujets disciplinaires le recours (à la demande de l'agent) sur les décisions individuelles défavorables. Comment alors s'assurer que le CNG restera en mesure de suivre les mobilités, et de les prendre en compte pour les promotions de grade ? Cela se fait alors même que doit entrer en vigueur l'instauration d'un quota d'accès à la hors-classe : le cumul de ces deux mesures risque de se révéler très défavorable aux collègues.

Surtout, l'article 5 du projet de loi confirme l'ouverture aux contractuels des postes de chef d'établissement. Pour les postes d'adjoints, il crée une ouverture, avec la notion d'« Emplois supérieurs » : tous les postes d'adjoint sur emploi fonctionnel seraient ouverts au recrutement de contractuels. Les pouvoirs publics ont dû entendre, au moins en partie, nos critiques sur l'amendement gouvernemental déposé au printemps dernier, qui voulait déjà faciliter le recrutement des contractuels, mais qui le faisait dans des conditions particulièrement floues et démontrant, de la part des rédacteurs de l'amendement, une méconnaissance totale de la situation des directeurs de la fonction publique hospitalière. Ils y répondent toutefois en introduisant un objet juridique non identifié : les « emplois supérieurs ». Une centaine de postes au total seront concernés, portant atteinte à l'homogénéité du corps.

Le SMPS déplore que les pouvoirs publics fassent le choix de l'idéologie, au détriment du pragmatisme et du bon sens. Il affirme avec force, une fois encore, que le statut n'est l'ennemi ni de la compétence, ni de l'efficacité. Il redoute le flou qui risque d'entourer la nomination de contractuels, le projet de loi semblant tout bonnement ignorer que les directeurs d'hôpital disposent déjà d'un comité de sélection, comité de sélection dont l'existence même n'est plus assurée. Le SMPS attend des assurances sur la suite de la mise en œuvre et continuera à s'opposer à la mise à l'index des cadres dirigeants sous statut.

Le projet de loi révèle aussi le souhait, véhiculé par les plus conservateurs des professionnels de santé encore récemment au cœur du débat national, qu'une fois de plus, l'Ecole des hautes études en santé publique soit remise en question : elle n'est pas considérée comme l'interlocuteur naturel pour la formation des contractuels ainsi recrutés.

Par ailleurs, le SMPS a pris connaissance du projet de la nouvelle circulaire définissant les modalités de mise en œuvre de la prime de fonctions et de résultats (PFR) des corps et emplois de direction et des directeurs des soins de la FPH. Ce projet va bien au-delà d'une simple mise à jour et comporte des éléments problématiques, sur le fond comme sur la forme. En effet, ce projet dispose que les nouvelles modalités entrent en vigueur au 1^{er} janvier 2019, notamment sur un amoindrissement des PF en Groupe 3. Cela semble contraire au principe de non-rétroactivité et fait peser sur la circulaire un problème d'insécurité juridique. A ce risque s'ajoute une difficulté technique pour les établissements puisque, comme la circulaire de 2012 le préconise, le montant de la part fonctions est versé mensuellement. Pour les directeurs et directrices concernés par une baisse de la part fonctions, cela impliquerait de rembourser un trop-perçu... à cette nuance près que, jusqu'à l'entrée en vigueur de ce projet de circulaire, le trop-perçu n'en est pas un, puisqu'il est légal. Il n'est pas acceptable que la DGOS mette en difficulté les établissements et contraigne les directeurs à des remboursements, et ce sur une base juridique plus que fragile.

Ajoutons à cela le principe, posé au point 5 : « Régime d'exclusivité », d'une interdiction de cumul entre l'indemnité de direction commune et la variation possible de la part fonction de +0,2 en cas d'exercice multi-sites. Cette interdiction est une création *ex-nihilo* de la circulaire. Pour le SMPS il s'agit de deux logiques différentes et la DGOS commet une erreur de droit en introduisant cette interdiction.

Le départ prochain de son emblématique directrice générale dans un contexte de refonte des statuts médicaux et de pression accrue sur une réduction de l'importance et de l'autonomie des directeurs et directrices fait enfin craindre que le CNG puisse être à nouveau discuté dans son utilité et son ampleur.

Les directeurs et directrices souhaitaient un Etat stratège, ils subissent des soubresauts idéologiques sans vision globale. Dommage.