



Secrétariat Général – 14 rue Vesale 75005 Paris

Tel 01 47 07 22 34 – Fax 01 45 87 94 86

Mail : ch-fo@wanadoo.fr – site internet www.chfo.org

Rassemblement pour le Respect des Directeurs 12 novembre 2009

Analyses et propositions du CH-FO

Loi « HPST » - Projets de textes sur les statuts des Directeurs

Signez et faites signer la pétition nationale pour le Respect des Directeurs www.respectdirecteurs.org

Venez nombreux au Rassemblement des Directeurs à Paris le jeudi 12 novembre à 14h30 au Théâtre Adyar, 4 square Rapp, Métro Ecole Militaire.

Sommaire du dossier

Edito - L'attitude du ministère impose de maintenir la mobilisation pour le respect des directeurs.

1^{ère} partie : La loi « HPST » - Analyse du CH-FO.

- 1- La Loi HPST ne répond pas à la crise des valeurs du service public.**
- 2- La Loi HPST ne répond pas à la crise des métiers de l'hôpital.**
- 3- La Loi HPST ne répond pas à la crise financière de l'hôpital.**
- 4- La loi HPST ne répond pas à la nécessité de cohérence territoriale hospitalière.**
- 5- La loi HPST ne répond pas à la nécessité de réorienter le système de santé vers la prévention et placer le malade au centre de nouvelles structures plus coordonnées et concertées.**
- 6- La loi HPST ne répond pas aux nécessités d'améliorer le dialogue social à l'hôpital et dans sa gouvernance interne.**
- 7- La loi HPST ne répond pas aux nécessités d'une régulation publique décentralisée contractuelle en matière de gouvernance institutionnelle du système.**

2^{ème} partie : Les projets de décret modifiant les statuts des directeurs. Analyse et propositions du CH-FO

A- Sur le décret relatif au comité de sélection et aux règles de nomination.

- 1- L'analyse du CH-FO : le ministère veut que les embauches des contractuels soient le fait du prince et pour cela il veut se débarrasser de tout contrôle de la profession.**
- 2- Les propositions du CH-FO : les embauches de contractuels doivent se faire sur des critères de compétences et sous le contrôle d'un comité paritaire.**

B – Sur les quotas de postes ouverts aux contractuels.

- 1- Concernant les emplois fonctionnels, il faut s'en tenir au quota proposé par la ministre en décembre 2008.**
- 2- Concernant les postes de chefs non fonctionnels, il faut s'en tenir aux règles de la fonction publique.**

C- Sur la formation des contractuels.

D- Sur la nomination des EDH et des ED3S.

E- Sur le tour extérieur.

L'attitude du ministère impose de maintenir la mobilisation pour le respect des directeurs

Il a fallu que les directeurs réagissent avec force pour être entendu par la ministre de la santé. Des protestations unanimes, une pétition nationale déjà signée par plus de 2000 directeurs, un préavis de grève, l'annonce d'un rassemblement exceptionnel le 12 novembre ... ont été nécessaires pour que le ministre sorte du blocage dans lequel elle s'était enfermée.

- **Ne nous trompons pas sur l'attitude du ministère.**

Contrairement à ce que l'on pourrait croire, les projets de décret sont cohérents par rapport au texte de loi. La priorité des priorités est l'embauche de directeurs contractuels sur un nombre significatif de postes de toute nature notamment les plus importants.

Le directeur de cabinet de la ministre nous l'a dit le 22 septembre : « *la loi et ses textes d'application sont faits pour la génération future* ». Les directeurs actuels comptent peu et l'objectif est de leur faire comprendre. Les directeurs en place doivent se rendre compte qu'ils peuvent être remplacés illico presto.

Les projets de décret sont donc dans l'esprit de la loi et ils révèlent les motivations profondes du ministère.

- **Aujourd'hui il y a urgence.**

En annonçant l'ouverture d'une négociation sur le statut des directeurs, le ministère veut casser la mobilisation et passer en force ses projets de décret. Il veut les présenter au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière du 27 novembre. Il compte sur la voix du SNCH pour obtenir un vote favorable. Seule une mobilisation importante des directeurs le fera reculer et l'obligera à négocier.

- **Dans sa lettre du 5 octobre, la ministre de la santé et des sports, Roselyne Bachelot, fait une avancée qui est en même temps un piège.**

Elle annonce l'ouverture d'une négociation statutaire, le 20 novembre, sur le métier des directeurs d'hôpital : « améliorer leur déroulement de carrière », « reconsidérer le régime indemnitaire pour valoriser leur rôle dans la mise en œuvre de la loi HPST », alors qu'en septembre le ministère nous avait signifié que ces négociations étaient reportées à plus tard sans indiquer d'échéance.

C'est donc une évolution notable dont il convient de prendre acte mais il est inacceptable que la revalorisation des statuts des D3S et directeurs de soins ne soit pas simultanément envisagée par la ministre.

- **La ministre laisse la porte fermée sur les points les plus contestés des projets de décret : les modalités d'embauche des directeurs contractuels.**

Dans son courrier du 29 décembre 2008, elle s'était engagée : « cette ouverture sera limitée et ne pourra excéder 20% des postes d'emplois fonctionnels ». Dans sa lettre du 5 novembre, elle s'affranchit de cet engagement puisqu'elle rajoute « 20% de tous les postes de chefs d'établissement ». Ce qui évidemment ne donne pas le même résultat. Dans le premier cas, cela représente 22 emplois sur 110 chefferies fonctionnelles. Dans le second cas, on obtient 110 emplois de plus sur 550 chefferies non fonctionnelles de directeurs d'hôpital ...

Dans son courrier du 29 décembre 2008, la ministre s'était aussi engagée à préserver la « commission des carrières » dont la composition est paritaire. Dans sa lettre du 5 octobre, elle évoque une parité en trompe l'œil avec les représentants de l'administration d'un côté et les représentants de la profession, syndicats et FHF, de l'autre. Curieuse conception du paritarisme ... sauf à considérer la FHF comme un syndicat ...

- **Sur aucun des points qui ont conduit les représentants des directeurs à réagir avec force, la ministre n'a donc répondu de manière satisfaisante et positive.**

Le CH-FO déplore l'absence d'évolution de la ministre sur les modalités d'embauche des contractuels. Faire croire l'inverse équivaldrait pour le CH-FO à battre en retraite tout en criant victoire. Cela serait irresponsable. Aucune directrice d'hôpital ni aucun directeur d'hôpital ne serait dupe.

Le refus de la ministre de négocier sur les modalités d'embauche des contractuels nous oblige à rester mobilisés.

La loi « HPST » - Analyse du CH-FO

Le CH-FO a critiqué le projet de loi HPST, moins par refus des réformes que pour exprimer l'espoir de les voir enfin déboucher sur quelque chose de concret.

Ce que nous attendions en matière de politique de santé et de prévention, de réforme du financement, de projet social, de plus grande démocratie sanitaire, nous paraît absent du texte de loi.

C'est sans véritable débat public que cette loi a été préparée, comme la plupart des réformes à répétition qui se sont succédées ces dernières années.

La loi HPST ne nous semble pas tenable parce qu'elle ne répond pas aux problèmes les plus aigus de l'hôpital.

1- La Loi HPST ne répond pas à la crise des valeurs du service public.

Il n'y a pas si longtemps, le système hospitalier français était une référence où se conjuguait l'excellence et l'égalité des chances. Ces atouts n'ont pas disparu mais ils sont enfouis ou gâchés. Le Service public hospitalier a cédé la place à une logique financière et comptable qui domine tout.

La loi HPST risque d'accélérer cette évolution. Son article 1 crée un dangereux précédent en prévoyant que l'ensemble des missions de Service public peuvent être assurées par les cliniques privées commerciales. Et ce en contrepartie d'obligations fixées a minima : celles-ci pourront continuer de sélectionner les patients en renvoyant les cas les plus lourds ou les moins rentables vers l'hôpital public le plus proche. Elles pourront aussi continuer les dépassements d'honoraires.

Cet article 1 est donc révélateur du scénario dans lequel s'inscrit la loi. Il s'agit d'un scénario libéral visant à séparer assistance et assurance et à développer cette dernière composante en faisant appel aux mécanismes de concurrence propres à ce secteur. Dans une perspective plus large, les caisses pourraient être mises en concurrence et les hôpitaux publics transformés en établissements privés.

2- La Loi HPST ne répond pas à la crise des métiers de l'hôpital.

Les tensions s'accroissent sur les professionnels de l'hôpital. Ils doivent faire face à des conditions de travail toujours plus difficiles tout en absorbant les différentes réformes qui se succèdent à un rythme toujours plus rapide.

La loi HPST ne comporte pas de projet social de nature à assurer le développement harmonieux et durable de l'hôpital. Nous savons que l'argument des finances publiques fait ici obstacle, mais il est impératif de dépasser l'approche comptable au profit d'une analyse véritablement économique.

Lorsqu'on raisonne du point de vue de la valeur ajoutée de l'hôpital dans ses dimensions économiques et humaines, on trouve des résultats tout à fait différents qui n'ont jamais été versés au débat, et qui montrent que si l'on cessait de rationner l'offre de soins, cela conduirait en dix ans à un supplément de dépenses de santé de 25%, mais en même temps à un accroissement d'emplois dans la santé de 9% ainsi qu'à une hausse des dépenses de R&D

de 0,2% de PIB. Et finalement à un supplément de croissance potentielle de 2 points du PIB. Une politique publique à moyen terme devrait se placer dans cette perspective volontariste, ce que ne fait pas la loi HPST.

3- La Loi HPST ne répond pas à la crise financière de l'hôpital.

L'hôpital public est déjà étouffé par son sous financement. La loi HPST risque de le ramener à la portion congrue.

Le financement des hôpitaux en fonction de l'activité réalisée est certes une évidence. Mais les modalités notamment l'objectif d'avoir à terme des tarifs identiques dans le secteur public et privé, se traduisent par un transfert de charges de moyens vers le privé.

Les notions de qualité ne sont pas prises en compte de manière prioritaire dans la définition des tarifs. Les prix dans le secteur public sont calculés par rapport à des moyennes. La légitimité clinique d'un tel système est fragile : il prend une moyenne pour une norme. Ce système devait être impérativement amélioré, ce que la loi HPST n'a pas fait.

4- La loi HPST ne répond pas à la nécessité de cohérence territoriale hospitalière.

La volonté d'innover avec des incitations fortes pour la création de communautés hospitalières de territoires a été revue à la baisse dans la loi HPST.

Le CH-FO avait préconisé l'idée de schémas de cohérence territoriale hospitalière, avec création d'établissements publics de coopération de santé à l'échelle des territoires, disposant de compétences obligatoires et de compétences facultatives, ce que la loi n'a pas voulu faire.

Pour enrayer le développement d'une offre de soins limitée à la capacité contributive des patients, il fallait prévoir des dispositions subordonnant toute organisation d'activité de soins, toute installation d'équipement soumise à autorisation, à leur accessibilité tarifaire pour la population, ce que la loi HPST n'a pas fait. Elle n'a pas voulu substituer une nouvelle dynamique de complémentarité hospitalière à la logique comptable et concurrentielle qui prévaut aujourd'hui.

5- La loi HPST ne répond pas à la nécessité de réorienter le système de santé vers la prévention et placer le malade au centre de nouvelles structures plus coordonnées et concertées.

Le système de santé reste fondé sur une approche curative et vise plus la réparation de la santé que sa promotion. Il fallait une réforme permettant de mettre en place, pour l'ensemble des soins de ville, d'autres formes de rémunération que le seul paiement à l'acte. Les expériences des pays nordiques qui conjuguent salariat, capitation et paiement à l'acte auraient pu servir d'exemple.

La loi HPST n'a pas eu le courage de prendre cet enjeu à bras le corps. Il fallait remettre à plat le système, de manière à ce que médecins et patients soient tous les deux gagnants d'une réorganisation. La solution passait par des dispositions favorisant une réorganisation du travail des médecins : travail en réseau, meilleure répartition sur le territoire.

6- La loi HPST ne répond pas aux nécessités d'améliorer le dialogue social à l'hôpital et dans sa gouvernance interne.

Depuis des années, l'hôpital est sous la pression de réformes, pour certaines déstabilisantes. Il a besoin de reprendre son souffle et de sortir de l'engrenage d'injonctions paradoxales dans lequel on l'a placé.

La loi HPST risque d'accentuer le décrochage dans l'hôpital entre le directoire présidé par le directeur de l'hôpital, et le reste du personnel tenu à l'écart des décisions. Elle a fait un choix qui risque de s'avérer très dommageable, celui de l'affaiblissement, voire la disparition, des représentations qui participaient à la gestion du système : les élus, les médecins et les cadres. Elle risque de démobiliser le plus grand nombre qui est pourtant à même de faire progresser l'hôpital. Il fallait engager une démarche inverse avec comme principe de base la liberté d'organisation, ce que la loi HPST n'a pas fait.

7- La loi HPST ne répond pas aux nécessités d'une régulation publique décentralisée contractuelle en matière de gouvernance institutionnelle du système.

Le CH-FO n'était pas opposé aux agences régionales de santé. Ce sont les modalités prévues dans le texte qui nous semblent critiquables. L'idée de faire monter l'Etat en première ligne en confiant tous les pouvoirs aux directeurs d'ARS, nous paraît dangereuse : si la voie de l'étatisation se révèle incapable de moderniser le système de santé, alors la privatisation apparaîtra comme la solution inéluctable.

A court terme, nous risquons de nous retrouver avec des hôpitaux sous tutelle, sur administrés et en même temps sous régulés et donc gérés de façon sous optimale : un système régional bureaucratique avec ses plans plus ou moins respectés, ses contrôles tatillons et tous les effets pervers qui y sont associés.

D'autres solutions pouvaient s'avérer plus efficaces. Il fallait conserver l'outil des GIP en y assemblant les ARH, les URCAM et les pouvoirs des préfets sur le médico-social et la permanence de soins. Il fallait renforcer les relations contractuelles entre ces trois partenaires en consolidant le rôle des URCAM en matière de contrôle financier et leur autonomie de gestion afin d'éviter le risque de l'étatisation.

Il fallait encourager la possibilité offerte aux conseils régionaux par la loi du 13 août 2004 dite de dévolution de compétences, de participer aux commissions exécutives des GIP, avec comme contrepartie, un financement significatif des investissements hospitaliers.

Ces solutions auraient permis de consolider les ARH dans leur rôle d'administration de missions en les transformant en ARS, plutôt que d'en faire des structures lourdes de gestion directe du système.

Les projets de décret modifiant les statuts des directeurs. Analyse et propositions du CH-FO

Le CH-FO est un syndicat républicain. Lorsqu'une loi est votée par la souveraineté nationale, nous trouvons normal qu'elle s'applique. Nous ne voulons pas nous opposer à l'application de la loi, notamment à ce que des cadres du secteur privé soient recrutés dans les hôpitaux sur des missions précises.

Mais, comme nous l'avons souvent répété, nous restons attachés au statut des directeurs et à la protection qu'il apporte : non pas au fonctionnaire mais à l'usager du Service public. Et nous sommes attachés au concours comme élément fondamental du pacte républicain.

Ce qui nous semble inacceptable, c'est l'obstination du ministère à refuser toute discussion sur les modalités d'embauche des contractuels, son entêtement à refuser d'amender les projets de texte que ses services ont rédigés sans aucune concertation, et surtout la volonté de la ministre elle-même de s'affranchir des engagements écrits qu'elle a pris dans une lettre adressée aux trois syndicats le 29 décembre 2008.

L'ensemble de ces éléments constituent un manque de respect des directeurs. Nous considérons qu'il est de notre devoir de le dénoncer publiquement.

A- Sur le décret relatif au comité de sélection et aux règles de nomination.

1- L'analyse du CH-FO : le ministère veut que les embauches des contractuels soient le fait du prince et pour cela il veut se débarrasser de tout contrôle de la profession.

La ministre l'a confirmé dans sa lettre du 5 octobre : elle veut la suppression de la parité. Il n'y aurait plus que 4 représentants des directeurs sur 10 membres. Le comité de sélection de donnerait plus qu'un avis sur la délivrance des agréments de la liste d'aptitude pour les emplois fonctionnels. Il ne proposerait plus qu'une présélection de 6 noms pour les chefferies. La DG du CNG pourrait réduire cette liste selon son bon vouloir.

Tout cela est inadmissible et provoquant car contraire au texte de la loi et aux engagements de la ministre. La loi n'a pas décidé la suppression du paritarisme. Le législateur ne l'a pas voulu. S'il l'avait envisagé, cela aurait certainement suscité des réactions des élus de tous bords politiques.

La suppression du paritarisme est inacceptable au regard des réponses faites par le ministère devant le Conseil Constitutionnel. Le ministère a répondu aux interrogations de ce dernier au sujet de l'article 11 de la loi en indiquant que « *le respect des exigences de l'article 6 de la déclaration de 1789 sera par ailleurs assuré par l'instauration d'un comité de sélection national composé notamment de professionnels représentant les établissements publics de santé* ».

Devant le Conseil Constitutionnel, le ministère se voulait rassurant : ne vous inquiétez pas, les représentants de la profession auront toute leur place ! ... et deux mois plus tard, il réduit leur rôle et porte un mauvais coup à ce principe républicain que représente le paritarisme.

2- Les propositions du CH-FO : les embauches de contractuels doivent se faire sur des critères de compétences et sous le contrôle d'un comité paritaire.

Le CH-FO propose le texte suivant : « *le comité de sélection procède à la sélection des candidats aux emplois de directeur au regard du parcours professionnel et des évaluations. Il est composé de membres de la CAPN qui sont nommés par le ministre de la santé. Il comprend :*

- *5 représentants du ministre de la santé et 5 suppléants,*
- *1 administrateur désigné par la FHF et 1 suppléant,*
- *6 représentants titulaires et 6 représentants suppléants désignés sur proposition des organisations syndicales représentées à la CAPN.*

Le ministre de la santé désigne parmi ses représentants le président du comité de sélection qui a voix prépondérante en cas de partage des voix. »

Le CH-FO demande le respect de principes concernant les procédures de nominations :

- Les listes de tous les emplois de direction vacants ou susceptibles de l'être doivent être publiées au J.O.
- Les candidatures aux emplois de directeurs qu'il s'agisse de chefferies fonctionnelles ou non fonctionnelles doivent être soumises à l'avis du comité de sélection. Celui-ci doit sélectionner dix candidats au maximum. En aucun cas, le DG du CNG ne doit pouvoir réduire ni modifier la liste établie par le comité de sélection.
- Le DG du CNG doit transmettre les listes aux DG des ARS et aux présidents des conseils de surveillance qui doivent recevoir les candidats.
- La CAPN doit émettre un avis sur toutes les nominations, après avoir pris connaissance des choix des DG des ARS et des présidents des CS, et ce dans tous les cas de figure que les DG d'ARS proposent un fonctionnaire ou un contractuel ; il faut respecter le principe d'égalité de tous les candidats en matière de recrutement.

B – Sur les quotas de postes ouverts aux contractuels.

1- Concernant les emplois fonctionnels, il faut s'en tenir au quota proposé par la ministre en décembre 2008.

Le CH-FO demande le respect de l'engagement écrit de la ministre, à savoir 20% tout compris : autres fonctions publiques + contractuels. L'assiette de ce quota doit correspondre aux postes de chefs fonctionnels. Leur nombre étant de 110, cela donnerait 22 nominations au maximum.

2- Concernant les postes de chefs non fonctionnels, il faut s'en tenir aux règles de la fonction publique.

La ministre s'étant engagée à limiter le recrutement de contractuels sur les seuls emplois fonctionnels, le CH-FO propose pour les postes de chefs non fonctionnels, que l'ouverture aux contractuels soit réservée aux cas de carence de candidats sur les postes publiés. Lorsque personne ne peut être nommé sur un emploi, en raison de l'absence de candidat ou bien de la nomination sur d'autres emplois des candidats retenus, le poste n'ayant pas été pourvu pourrait être republié avec ouverture aux contractuels.

Le CH-FO demande à ce que toutes les candidatures soient soumises au comité de sélection afin de garantir l'égal accès des candidats, y compris dans les cas de republication des postes non pourvus. Cette proposition répond à la nécessité de critères précis comme l'a souhaité le Conseil Constitutionnel.

C- Sur la formation des contractuels.

La loi stipule que « *ces personnes suivent à l'EHESP ou dans tout autre organisme adapté une formation les préparant à leurs nouvelles fonctions* ». Or les projets de texte envisagent des dérogations en tout ou en partie, à la discrétion des DG des ARS : ils sont donc contraires à la loi.

Afin de garantir l'égal accès aux emplois et les capacités à remplir les missions, le CH-FO demande à ce que cette formation soit obligatoire et que la CAPN examine les formations effectuées par les directeurs contractuels.

D- Sur la nomination des EDH et des ED3S.

La loi indique : « *certaines concours peuvent donner lieu à l'établissement d'une liste d'aptitude classant par ordre alphabétique les candidats déclarés aptes par le jury ; l'inscription sur cette liste ne vaut pas recrutement* ».

Dans ses projets de décret, le ministère envisage un dispositif qui s'écarte de façon substantielle de la loi : les élèves directeurs « *choisissent leur affectation sur la liste des postes offerts arrêtée par le DG du CNG* ». Et il est ajouté : la « *durée de validité de la liste d'aptitude est de 2 ans* », ce qui laisse à penser que dans le cas où un nombre de postes insuffisant leur serait « offert », les élèves auraient un délai de 2 ans pour se trouver un poste sur les listes suivantes.

Nous demandons à ce que les élèves choisissent leur affectation sur une liste de postes qui devrait comprendre un nombre de postes d'au moins + 20% et pouvant aller jusqu'à +50% des effectifs des promotions compte tenu des perspectives de départ en retraite dans les 5 années à venir.

E- Sur le tour extérieur,

Le ministère envisage de modifier la composition du comité de sélection, dont les membres sont aujourd'hui choisis parmi ceux de la CAPN, par une « commission d'accès » dont la « composition générale » serait fixée par arrêté du ministre de la santé. Cette disposition n'est pas prévue dans la loi et constitue une nouvelle attaque contre le paritarisme.

Cette détermination à s'en prendre aux principes qui régissent le dialogue social constitue le fil rouge des projets de texte. Elle illustre le mépris à l'égard des corps des directeurs. Le CH-FO demande le respect des règles en matière de dialogue social.