

N° 452

SÉNAT

SECONDE SESSION ORDINAIRE DE 1993 - 1994

Annexe au procès-verbal de la séance du 25 mai 1994.

AVIS

PRÉSENTÉ

au nom de la commission des Affaires sociales sur le projet de loi,
DÉCLARÉ D'URGENCE, relatif à l'organisation du temps de travail,
aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique,

Par M. Jean MADELAIN,

Sénateur.

(1) *Cette commission est composée de :* MM. Jean-Pierre Fourcade, *président* ; Jacques Bimbenet, Claude Huriet, Franck Sérusclat, Louis Souvet, *vice-présidents* ; Mme Marie-Claude Beaudeau, M. Charles Descours, Mme Marie-Madeleine Dieulangard, MM. Roger Lise, *secrétaires* ; Louis Althapé, José Balarello, Henri Belcour, Jacques Bialski, Paul Blanc, Eric Boyer, Louis Boyer, Louis Brives, Jean-Pierre Cantegrit, Francis Cavalier-Bénezet, Jean Chérioux, Jean-Paul Delevoye, François Delga, Mme Michelle Demessine, MM. André Diligent, Jean Dumont, Mme Joëlle Dusseau, MM. Léon Fatous, Alfred Foy, Mme Jacqueline Fraysse-Cazalis, MM. Jean-Paul Hammann, Roland Huguet, André Jourdain, Philippe Labyrie, Henri Le Breton, Marcel Lesbros, Simon Loueckhote, François Louisy, Pierre Louvot, Jacques Machet, Jean Madelain, Max Marest, Charles Metzinger, Mme Hélène Missoffe, MM. Georges Mouly, Louis Philibert, Guy Robert, Mme Nelly Rodi, MM. Gérard Roujas, Bernard Seillier, Pierre-Christian Taittinger, Martial Taugourdeau, Alain Vasselle.

Voir les numéros :

Sénat : 419 et 450 (1993-1994).

Fonctionnaires et agents publics.

SOMMAIRE

	Pages
TRAVAUX DE LA COMMISSION	5
INTRODUCTION	7
I. L'ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL	8
A. DES PROPOSITIONS BIENVENUES POUR FACILITER LA VIE DES PERSONNELS HOSPITALIERS ET DEVELOPPER L'EMPLOI	8
1. Le temps partiel	8
2. La cessation progressive d'activité (CPA)	11
B. DONT IL N'EST PAS SÛR QU'ELLES POURRONT ETRE AISEMENT MISES EN OEUVRE	12
II. AUTRES DISPOSITIONS	14
EXAMEN DES ARTICLES	17
Art. 5 - Fonds pour l'emploi hospitalier	17
Art. 23 - Organisation d'un concours national pour le recrutement des infirmiers généraux	19

TRAVAUX DE LA COMMISSION

Réunie le mercredi 25 mai 1994, sous la présidence de M. Jean-Pierre Fourcade, président, la commission a examiné le projet de loi n° 419 (1993-1994) relatif à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique, dont M. Jean Madelain est le rapporteur pour avis.

Après avoir justifié la saisine de la commission par l'attention portée aux problèmes de l'emploi et surtout par l'incidence du projet de loi sur la fonction publique hospitalière, M. Jean Madelain, rapporteur pour avis, a rappelé que ce texte était l'aboutissement des travaux du groupe mis en place à la suite de l'accord salarial dans la fonction publique du 9 novembre 1993.

Le rapporteur a indiqué que le projet de loi visait à favoriser le développement du travail à temps partiel dans les trois fonctions publiques et à assouplir les conditions d'accès à la cessation progressive d'activité, et qu'il n'était pas sans lien avec le projet de loi sur la famille.

M. Jean Madelain, rapporteur pour avis, a rappelé les principales étapes de la mise en oeuvre, depuis 1970, du temps partiel dans la fonction publique. Il a fait observer qu'actuellement les dispositions relatives au temps partiel dans la fonction publique hospitalière n'étaient que la transposition du dispositif applicable dans la fonction publique d'Etat, et a indiqué que le présent projet de loi ne procédait pas autrement.

C'est ainsi que l'article 5 transpose dans la loi du 9 janvier 1986 relative à la fonction publique hospitalière les dispositions relatives à l'autorisation de travail à temps partiel prévues pour les fonctions publiques d'Etat et territoriale.

L'article 6 procède de même pour ouvrir la possibilité d'organiser à titre expérimental et pour trois ans le travail à temps partiel sur une période maximale d'un an.

Le rapporteur a indiqué que les amendements adoptés par la commission des lois sur ces articles (prise en compte de la nécessité d'assurer la continuité du service public et "lissage" des rémunérations mensuelles dans le cadre de l'annualisation) n'étaient que la transposition des amendements portant sur le dispositif de la fonction publique d'Etat et qu'après examen ces amendements n'appelaient pas d'observations particulières quant à leur adaptation à la fonction publique hospitalière.

Puis M. Jean Madelain, rapporteur pour avis, a rappelé les conditions de mise en oeuvre de la cessation progressive d'activité (CPA) instituée en 1982 afin de "dégager des emplois". Depuis le 1er janvier 1994, les agents titulaires des trois fonctions publiques âgés de 55 ans et ayant accompli 25 ans de services effectifs peuvent exercer à mi-temps en percevant 80 % de leur

traitement jusqu'à l'âge de 60 ans. Le projet de loi étend la CPA aux agents non-titulaires et atténue l'exigence de 25 années de services effectifs. Le rapporteur a alors précisé que les amendements de la commission des lois (définition du handicap, extension de l'abattement forfaitaire de six ans aux handicapés, interdiction de certains cumuls) ne présentaient pas de difficultés quant à leur transposition à la fonction publique hospitalière.

En conclusion, M. Jean Madelain, rapporteur pour avis, a observé que si l'application des dispositifs de travail à temps partiel et de cessation progressive d'activité à la fonction publique hospitalière ne pouvait être qu'approuvée, la question se posait cependant de savoir si celle-ci avait les moyens de les appliquer.

Avant d'aborder les deux articles qu'en application d'une délégation de la commission des lois, la commission des affaires sociales devait examiner au fond, le rapporteur a présenté, pour l'approuver, car elle correspond à un souhait ancien de la commission, une mesure figurant dans le projet de loi et visant à favoriser le maintien de fonctionnaires de qualité dans des quartiers relevant de la politique de la ville.

M. Jean Madelain, rapporteur pour avis, a ensuite présenté les articles 15 et 23 du projet de loi, qui intéressent plus particulièrement la commission des affaires sociales.

Le premier tend à instituer un fonds pour l'emploi hospitalier financé par une contribution versée par les établissements de santé ; il aura pour missions de prendre en charge en les mutualisant les surcoûts entraînés par l'application de certaines mesures en faveur de l'emploi hospitalier telles que le temps partiel ou la cessation progressive d'activité et d'assurer le financement de certaines mesures d'accompagnement social des restructurations hospitalières qui devraient être prises prochainement.

Ce fonds correspond, pour sa première mission, à une transposition à la fonction publique hospitalière du fonds de compensation qui existe déjà pour la fonction publique territoriale.

La deuxième mission, spécifique, du fonds, optionnelle aux termes du projet de loi, consiste en la prise en charge d'aides à la mobilité ou d'actions de formation destinées à assurer l'accompagnement social des actions de restructuration hospitalière.

M. Jean Madelain, rapporteur pour avis, a précisé que la fraction de la contribution versée par les établissements de santé au titre de la première mission du fonds n'entraînera aucune surcharge globale pour l'ensemble des établissements, mais seulement un transfert de charge des établissements offrant le bénéfice de ces mesures à leurs agents vers ceux qui ne le font pas.

Le second article (article 23 du projet de loi), a pour objet de modifier les conditions de recrutement des infirmières générales en vue de remédier aux situations de blocage et aux irrégularités qui trouvent pour partie leur origine dans l'organisation de concours régionaux donnant lieu à l'établissement de listes d'aptitude classant les candidats par ordre de mérite.

Le dispositif proposé, qui s'inspire de celui qui est actuellement en vigueur pour la fonction publique territoriale, repose sur l'établissement d'une liste par ordre alphabétique.

Un débat s'est ensuite engagé sur les principales dispositions du projet de loi.

En réponse à M. André Jourdain, M. Jean Madelain, rapporteur pour avis, a précisé que le fonds pour l'emploi hospitalier prendra en charge les deux tiers des surcoûts supportés par les établissements de santé au titre du temps partiel et de la cessation progressive d'activité, cette règle des deux tiers étant déjà appliquée dans la fonction publique territoriale.

Mme Marie-Madeleine Dieulangard, MM. Henri Le Breton et Paul Blanc ont souligné les difficultés que rencontrent à l'heure actuelle les établissements de santé et l'impossibilité pour nombre d'entre eux de faire face à leurs obligations en raison de la faible progression de la dotation globale hospitalière. M. Jean Madelain, rapporteur pour avis, a indiqué qu'il partageait cette analyse mais qu'elle ne remettait pas en cause la pertinence de l'institution du fonds pour l'emploi hospitalier.

Interrogé par M. Franck Sérusclat, M. Jean Madelain, rapporteur pour avis, a précisé que l'autorisation prévue à l'article 6 dans le cadre de l'expérience d'annualisation du temps partiel proposée pour trois ans était reconductible tacitement chaque année.

A la suite de ces observations, la commission a émis un avis favorable à l'adoption de ce projet de loi.

Mesdames, Messieurs,

Plusieurs raisons justifient la saisine pour avis de la commission des Affaires sociales sur le projet de loi relatif à l'organisation du temps de travail, aux recrutements et aux mutations dans la fonction publique, dont la commission des Lois est saisie au fond.

La commission des Affaires sociales se préoccupe des questions d'emploi ; or, tel est bien l'objectif du dispositif proposé au travers de l'aménagement du temps partiel et de la cessation progressive d'activité dans les trois fonctions publiques qui, sans l'exprimer ouvertement, admet une certaine politique de partage du travail.

Mais surtout la fonction publique hospitalière est concernée et il importe de veiller à ne pas perturber davantage une situation déjà bien tendue.

A ces considérations générales s'ajoute le fait que la commission doit examiner deux articles qui concernent exclusivement le secteur hospitalier, la commission des Lois s'en étant remise sur ces questions aux observations de la commission des Affaires sociales. Il s'agit de l'institution d'un fonds pour l'emploi hospitalier (article 15), dispositif en rapport direct avec le temps partiel et la cessation progressive d'activité, mais qui a également vocation à intervenir plus largement dans le cadre des restructurations hospitalières à venir, et du recrutement des infirmiers généraux (article 23).

I. L'ORGANISATION DU TEMPS DE TRAVAIL

A. DES PROPOSITIONS BIENVENUES POUR FACILITER LA VIE DES PERSONNELS HOSPITALIERS ET DEVELOPPER L'EMPLOI

Le projet de loi a pour origine l'accord salarial dans la fonction publique du 9 novembre 1993. Cet accord comportait des dispositions sur l'augmentation des traitements et des pensions pour 1994 et 1995, mais également des dispositions relatives à la gestion prévisionnelle des emplois, aux recrutements et au développement du temps partiel, l'objectif étant le recrutement de 7.000 à 10.000 agents. Il prévoyait également la constitution d'un groupe de travail sur le temps partiel et la cessation progressive d'activité auquel devaient participer les cinq organisations signataires de l'accord ; ce groupe devait rendre ses conclusions le 28 février 1994. Un rapport a effectivement été publié le 4 mars 1994.

Le projet de loi, auquel s'ajouteront de nombreuses dispositions d'ordre réglementaire, est la suite logique de ces travaux.

Il vise à favoriser le développement du travail à temps partiel dans les trois fonctions publiques et à assouplir les conditions d'accès à la cessation progressive d'activité. Une étude du CREDOC, effectuée à la demande du Commissariat général au Plan et publiée en juillet 1993, avait d'ailleurs mis en évidence à la fois les aspirations et les freins au recours au temps partiel dans la fonction publique.

Ce projet n'est pas non plus sans lien avec le projet de loi sur la famille, puisque le temps partiel a aussi pour but de concilier vie familiale et vie professionnelle. On observera d'ailleurs à ce propos, pour le regretter, un certain manque de coordination qui conduit à répartir entre plusieurs textes des dispositifs qui mériteraient de faire l'objet d'une réflexion globale et d'être harmonisés, tant dans leur rédaction que dans leurs modalités de mise en oeuvre. Ainsi en est-il du temps partiel et du mi-temps de droit ...

1. Le temps partiel

Le temps partiel a été introduit dans la fonction publique par une loi du 19 juin 1970. Il s'agissait d'une possibilité très

limitative et encadrée, qu'une loi de 1980 a assoupli à titre expérimental. Puis l'ordonnance du 31 mars 1982 a pérennisé le dispositif en l'introduisant dans le statut général des fonctionnaires et l'a étendu aux agents titulaires et non titulaires des collectivités locales et de leurs établissements publics et administratifs, dont les hôpitaux.

Trois lois ont repris ces dispositions en 1984 et 1986 à l'occasion du réaménagement des statuts des trois fonctions publiques.

Une aspiration forte

Parmi les salariés du secteur privé, 12 à 13 % exercent à temps partiel et 19 % des salariés à temps plein souhaiteraient réduire leurs horaires, même avec une diminution de salaire. Dans le secteur public, 21 % des gents titulaires de la fonction publique le souhaiteraient. L'étude du CREDOC, déjà mentionnée, montre que *l'aspiration au temps partiel est particulièrement importante chez les fonctionnaires de sexe féminin, mères de jeunes enfants, appartenant aux catégories moyennes et aisées, et dont le conjoint est lui-même actif*. Cependant, les trois quarts des demandeurs ne souhaitent pas descendre en-dessous de 70 % du temps de travail mais 39 % accepteraient de travailler à mi-temps si on ne leur proposait que cela. La demande de temps partiel serait multipliée par deux si la diminution de rémunération n'était pas proportionnelle à la réduction du temps de travail.

De nombreux freins

Cependant, la formulation de la demande se heurte à de nombreux obstacles : méconnaissance des droits en la matière, la hiérarchie ne diffusant pas d'informations à ce sujet, crainte des réticences des supérieurs craignant la désorganisation de leur service, image dévalorisée selon laquelle le travail à temps partiel serait réservé aux agents n'ayant que peu de responsabilités, ou ne manifestant que peu d'intérêt à leur travail, risque d'en subir le contrecoup dans le déroulement de carrière ; au total, ceux qui ne renoncent pas à formuler une demande acceptent de courir le risque *"de contrevenir à la norme"*.

Enfin, la pratique consistant à ne pas compenser les horaires, qui conduit l'agent à temps partiel à faire le même travail en moins de temps ou à laisser ses collègues supporter la surcharge,

nuit à l'image du temps partiel, dont on peut dire alors qu'il ne "crée pas d'emploi".

Le projet de loi vise donc à supprimer les obstacles et les freins au développement du travail à temps partiel dans les fonctions publiques en assouplissant les conditions de l'autorisation du travail à temps partiel, qui devra être donnée en fonction des possibilités d'organisation du travail et d'aménagement des horaires, en instituant des procédures de recours, rendues possibles par l'obligation de motiver les refus, et en autorisant à titre expérimental l'annualisation du temps partiel, mesure qui devrait encourager la hiérarchie à intégrer le temps partiel dans l'organisation du travail.

La fonction publique hospitalière est concernée par la section 3 du chapitre premier du titre premier du projet de loi. Actuellement, les dispositions relatives au temps partiel dans la fonction publique hospitalière ne sont que la transposition des dispositions relatives à la fonction publique d'Etat. Le présent projet de loi ne procède pas autrement.

L'article 5 transpose dans la loi du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière les dispositions relatives à l'autorisation du travail à temps partiel, déjà prévues aux articles premier et 3 pour la fonction publique d'Etat et la fonction publique territoriale : prise en compte des possibilités d'aménagement de l'organisation du travail pour autoriser ou refuser une demande, obligation de motiver les refus et saisine en cas de refus de la commission administrative paritaire. La commission des Lois a adopté un amendement précisant que l'octroi d'une autorisation est subordonné à *la nécessité d'assurer la continuité du service public*, ce qui figurait déjà dans le texte, mais de manière moins explicite.

L'article 6 étend à la fonction publique hospitalière la possibilité d'organiser à titre expérimental et pour trois ans le travail à temps partiel sur une période maximale d'un an, alors qu'actuellement l'organisation ne peut être qu'hebdomadaire. Là encore, il s'agit d'une transposition du dispositif prévu pour les fonctions publiques d'Etat et territoriales. On notera que cette possibilité d'annualisation a été également prévue par la loi quinquennale sur l'emploi, mais dans un cadre conventionnel.

La commission des Lois a prévu une possibilité de "lissage" de la rémunération mensuelle sur l'année, comme elle l'a fait pour les deux autres fonctions publiques.

Enfin, un décret en Conseil d'Etat, peut exclure certains fonctionnaires du bénéfice du travail à temps partiel.

Ce dispositif, tel qu'amendé par la commission des Lois, ne paraît pas poser de problèmes particuliers à la fonction publique hospitalière et la commission des Affaires sociales y souscrit sans réserve.

2. La cessation progressive d'activité (CPA)

Celle-ci figure à la section 2 du chapitre II du titre premier. Elle a été instituée par une ordonnance en 1982 à titre temporaire *"pour permettre le dégagement d'emplois"* et régulièrement reconduite depuis jusqu'en 1993, date à laquelle elle a été pérennisée (loi n° 93-121 du 27 janvier 1993) sous réserve d'une condition supplémentaire applicable à partir du 1er janvier 1994 : à la condition d'âge, 55 ans, a été ajoutée la nécessité d'avoir accompli 25 années de services effectifs. Une indemnité différentielle de 30 % du traitement est versée. Un fonds de compensation pour les collectivités locales a été créé en 1986.

Le succès de ce dispositif a été immédiat.

Ainsi, au 1er janvier 1994, les agents titulaires des trois fonctions publiques âgés de 55 ans et ayant accompli 25 années de service effectif peuvent, à condition de ne pas être susceptibles de bénéficier d'une pension à taux plein (sauf s'il s'agit d'une mère de trois enfants ou d'un enfant handicapé à 80 %), exercer à mi-temps en percevant 80 % de leur traitement, jusqu'à 60 ans. On retrouve donc là la préretraite progressive du secteur privé. Il n'existe pas d'étude analogue à celle du CREDOC, mentionnée ci-dessus, pour la cessation progressive d'activité.

Le projet de loi, dans ses articles 10, 11, 12 et 14, apporte deux séries de modifications à ce dispositif :

- il étend la CPA aux agents non titulaires des trois fonctions publiques recrutés pour une durée indéterminée sur un emploi permanent à temps complet ;

- il atténue, à la demande du groupe de travail, l'exigence de 25 années de service effectif, soit en permettant la prise en compte de tous les services effectués en tant qu'agent public, soit en accordant un abattement de six ans maximum pour des raisons familiales (congé parental, assistance à un proche handicapé) ou parce qu'on est soi-même atteint d'un handicap grave.

A ces dispositions s'ajoute, pour ce qui concerne spécifiquement la fonction publique hospitalière, une rectification

matérielle, la fonction publique hospitalière ayant été involontairement oubliée lors de la prorogation de la CPA en 1991.

La commission des Lois a adopté un amendement rédactionnel à l'article 10, a supprimé l'article 11 par coordination, a amendé l'article 12 par coordination avec ce qu'elle a fait à l'article 7 relatif à la fonction publique d'Etat (précisions quant à la définition du handicap) et a apporté trois précisions à l'article 14 qui concerne les agents non titulaires : extension de l'abattement forfaitaire de six ans pour les handicapés, harmonisation des rédactions quant à la demande de liquidation des droits à la retraite, enfin, extension de l'interdiction de reprendre une activité rémunérée auprès d'un employeur public.

Ces dispositions, telles qu'amendées, ne peuvent être qu'approuvées par la commission des Affaires sociales.

Mais si la fonction publique hospitalière doit pouvoir bénéficier des incitations au temps partiel et à la cessation progressive d'activité, la question est de savoir si elle en a les moyens, tant est difficile déjà actuellement l'organisation du service hospitalier. Dès lors, tout cela ne risque-t-il pas de rester lettre morte ?

B. DONT IL N'EST PAS SÛR QU'ELLES POURRONT ETRE AISEMENT MISES EN OEUVRE

La commission des Affaires sociales n'a pu que constater, en effet, que cette réforme, aussi incitative fût-elle, intervenait alors que la crise du secteur hospitalier, qui tourne autour du malaise social, de l'inadaptation aux besoins de la population ou de ses difficultés de financement, n'était en aucune façon résolue.

Les exemples cités par les commissaires des difficultés rencontrées dans leur département ont montré que les analyses formulées par la commission à l'occasion du dernier débat budgétaire restaient pertinentes :

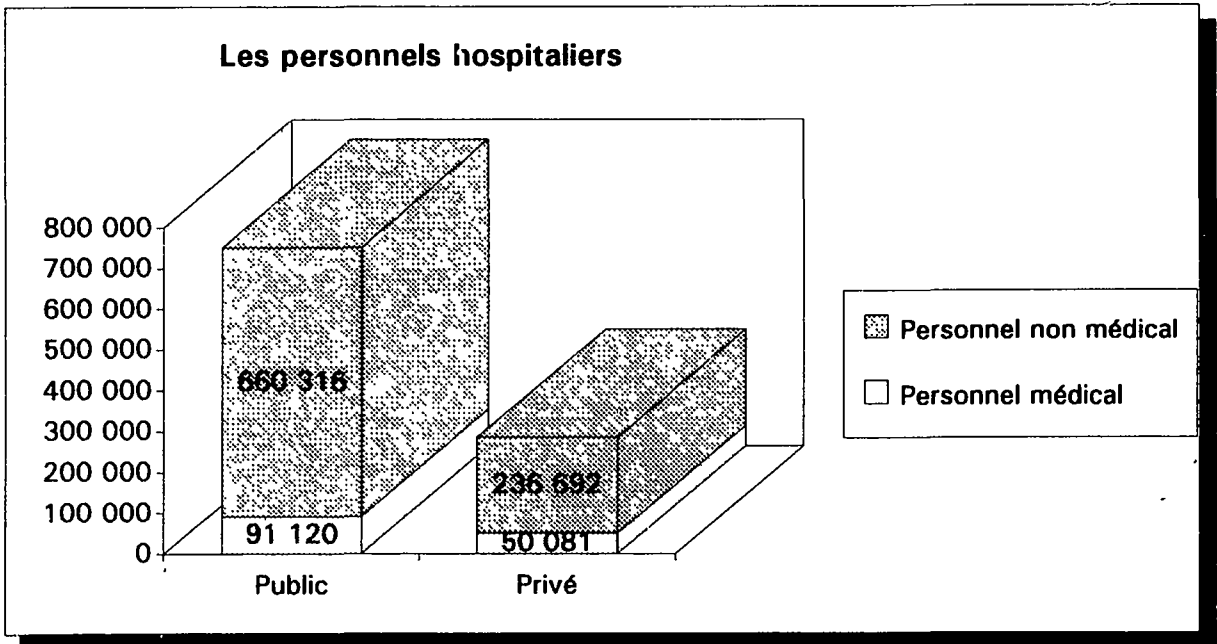
- réduction des marges de manoeuvre financières consécutives à la réduction du taux directeur des dépenses hospitalières (3,35 % pour 1994), au titre de la contribution de l'hôpital public au redressement de l'assurance maladie qui risque d'aboutir à une réduction des moyens (dont 14.000 emplois environ) ;

- absence ou insuffisance de financements adéquats des décisions prises par le précédent Gouvernement ; il s'agit notamment de l'application de la "grille Durafour", de l'amélioration de rémunérations des gardes et astreintes (protocole du 7 janvier 1993) ou des protocoles Durieux du 15 novembre 1991 (indemnisation des dimanches et jours fériés, reprise intégrale des services accomplis avant titularisation, réduction du travail de nuit de 39 à 35 heures pour l'application de laquelle manque 2.000 postes, etc.) ;

- et des difficultés de recrutement des praticiens hospitaliers, malgré les mesures prises au cours de l'année 1993 pour améliorer leur statut.

A cela s'ajoutent les problèmes d'identité et de positionnement d'une grande partie des personnels, qui transparaissent dans les travaux du Conseil de l'observation sociale mis en place à la suite du conflit infirmier d'octobre 1988.

Les tentatives pour mettre en oeuvre la nécessaire restructuration du système hospitalier contribuent à dégrader un peu plus le climat social, ce qui se traduit par des rassemblements et des grèves, les personnels craignant des suppressions d'emploi, la remise en cause de leurs congés (en application de la circulaire Veil sur la durée du travail) et s'impatientant devant les retards pris dans l'application des divers protocoles.



Secteur	Personnel médical		Personnel non médical		Totaux	
Public	91 120	12%	660 316	88%	751 436	72%
Privé	50 081	17%	236 692	83%	286 773	28%
Total	141 201	14%	897 008	86%	1 038 209	100%

Dans ces conditions, l'application du temps partiel et de la cessation progressive d'activité, ainsi que du mi-temps de droit prévu par la loi famille, auront du mal à entrer en application. Comment, en effet, financer ces mesures, et notamment les indemnités différentielles pour le temps partiel à 80 ou 90 % (rémunéré au-delà) et la cessation progressive d'activité (mi-temps payé à 80 %) ? Est-il en outre raisonnable d'en attendre un effet emploi, alors que les 35 heures n'ont pas été compensées et que la mesure est loin d'être généralisée ?

Une réponse partielle est certes apportée par le projet de loi qui institue un fonds pour l'emploi hospitalier, à l'article 15, à l'occasion de l'examen duquel seront données des indications chiffrées sur le temps partiel et la cessation progressive d'activité dans le secteur hospitalier. Mais on voit mal comment cet auto-financement par mutualisation parviendra à résoudre des difficultés que des financements extérieurs, certes insuffisants, n'ont pu résoudre, d'autant que le succès du temps partiel ne ferait qu'aggraver les besoins de financements.

Au total, la commission des Affaires sociales, tout en reconnaissant l'intérêt des mesures proposées par le projet de loi, ne peut qu'exprimer son scepticisme quant à leur application et à leur effet emploi, tant que la restructuration attendue n'aura pu véritablement être mise en oeuvre.

II. AUTRES DISPOSITIONS

Deux autres séries de dispositions intéressaient la commission des Affaires sociales.

La première concerne le recrutement des infirmières et infirmiers généraux, dispositif prévu à l'article 23 du projet de loi dont une analyse approfondie sera effectuée dans l'examen des articles ci-après. Il s'agit d'organiser le concours au niveau national, et non plus régional, afin d'en garantir l'homogénéité des épreuves ; en outre, à titre expérimental, il est proposé de classer les candidats admis sur une liste d'aptitude, par ordre alphabétique, afin de permettre aux établissements de conserver leur autonomie de recrutement sans entraîner de situations de blocage. La commission a approuvé ces dispositions qui devraient permettre de pourvoir les nombreux postes actuellement vacants tout en préservant l'autonomie de choix des responsables médicaux.

La seconde série de dispositions concerne les fonctionnaires affectés dans un quartier relevant de la politique de la ville où se posent des problèmes sociaux et de sécurité particulièrement difficiles. Le projet de loi institue une priorité de mutation (art. 17) qui vient s'ajouter dans le statut général des fonctionnaires de l'Etat aux priorités existantes (séparation du conjoint et handicap). Les conditions, telles que la durée de service dans le quartier difficile, en seront définies par décret en Conseil d'Etat. Cette mesure incitative répond pour partie aux vœux exprimés par la commission, à l'occasion de la dernière discussion budgétaire. Il importe en effet que les services publics restent présents dans ces quartiers, condition nécessaire -mais pas suffisante- à l'efficacité de toute politique de la ville luttant contre la marginalisation et la "ghettoïsation". Parallèlement, l'article 18 supprime le mécanisme d'avancement accéléré dont bénéficient les fonctionnaires affectés dans des quartiers difficiles (dans le cadre des conventions de développement social des quartiers -DSQ- en voie d'extinction, ou des zones d'éducation prioritaires) et qui ne fonctionne pas, en raison de sa complexité, du caractère limité de l'avantage et sans doute aussi des réticences des intéressés eux-mêmes. Il convient en effet de noter que les partenaires sociaux eux-mêmes en ont demandé la suppression. La commission a donné un avis favorable à ce dispositif que n'amende pas la commission des Lois. A l'ancienneté est donc substituée une incitation financière sous forme de bonification indiciaire, complétant ainsi le dispositif de priorité de mutation.

EXAMEN DES ARTICLES

Art. 5

Fonds pour l'emploi hospitalier

Le présent article a pour objet d'instituer, à partir du 1er janvier 1995, un fonds pour l'emploi hospitalier financé par une contribution versée par les établissements de santé qui aura pour missions de prendre en charge les surcoûts entraînés pour les établissements de santé par l'application de certaines mesures en faveur de l'emploi hospitalier telles que le temps partiel ou la cessation progressive d'activité et d'assurer le financement de certaines mesures d'accompagnement social des restructurations hospitalières qui devraient être prises prochainement.

Concernant la première mission du fonds, il apparaît en effet que certains établissements de santé sont réticents à faire bénéficier leur personnel du travail à temps partiel ou de la cessation progressive d'activité en raison des surcoûts qu'ils entraînent, et qu'il convient donc de mutualiser ces surcoûts afin d'en faire bénéficier tous les agents qui le souhaitent.

Sur les 660.000 agents hospitaliers non médicaux, 31.548 bénéficiaient en 1992 du temps partiel à 80 % et 4.224 du temps partiel à 90 %. La CNRACL estime en outre que plus de 37.000 agents âgés de 55 à 59 ans sont susceptibles de demander le bénéfice d'une cessation progressive d'activité.

Les surcoûts à la charge des établissements résultent, pour les agents à temps partiel à 80 ou 90 %, du fait que ceux-ci perçoivent plus que 80 ou 90 % de leur traitement, (respectivement 86 % (6/7ème) ou 91,5 % (32/35ème) de celui-ci) et, pour les agents qui demandent la cessation progressive d'activité, du fait qu'ils reçoivent, outre 50 % du traitement indiciaire brut, une indemnité exceptionnelle égale à 30 % de ce traitement indiciaire brut.

Il convient d'observer que le travail à temps partiel ne représente un surcoût pour les établissements de santé que lorsqu'il est effectué à 80 ou 90%, les autres formules de temps partiel telles que le travail à mi-temps donnant lieu à une rémunération strictement proportionnelle au temps de travail accompli.

Les surcoûts pour les établissements liés à ces deux mesures sont estimés à 345 millions de francs pour le temps partiel et à 112 millions de francs pour la cessation progressive d'activité.

Il convient de noter que, pour cette première mission de compensation des surcoûts liés à certaines mesures, en faveur de l'emploi hospitalier, le "fonds pour l'emploi hospitalier" constitue une transposition à la fonction publique hospitalière du "fonds de compensation pour les cessations progressives d'activité (FCCPA)" qui existe déjà pour la fonction publique territoriale. Ce souci de stricte transposition a conduit les auteurs du présent projet de loi à fixer à 2/3 le taux de prise en charge des surcoûts par le fonds (taux résultant, pour la fonction publique territoriale, des dispositions de la loi n° 85-1342 du 19 décembre 1985 modifiant l'ordonnance n° 82-298 du 31 mars 1982) et à établir le principe de la gestion du fonds par la Caisse des Dépôts et Consignations. Le fonds pour l'emploi hospitalier, tout comme le fonds de compensation pour les cessations progressives d'activité, aura une nature comptable et ne disposera pas de la personnalité juridique.

La deuxième mission du fonds, optionnelle aux termes du projet de loi, réside dans la prise en charge d'aides à la mobilité ou d'actions de formation ; elle ne trouve pas de parallèle pour la fonction publique territoriale et résulte de la prise de conscience de la nécessité de mettre en place un accompagnement social des actions de restructuration hospitalière.

De telles mesures n'ont pas à ce jour été prises ; elles pourraient peut-être cependant s'inspirer de divers dispositifs qui ont été mis en place à l'occasion des délocalisations de services de l'Etat, complétés par des aides à la formation des personnels dans une perspective d'adaptation des savoirs et des techniques à l'évolution des besoins de santé de la population.

Le présent article précise que le fonds sera financé par une contribution des établissements de santé énumérés à l'article 2 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, à savoir les établissements publics de santé et les syndicats inter-hospitaliers, les maisons de retraite publiques, les établissements publics pour mineurs ou adultes handicapés et les centres d'hébergement et de réadaptation sociale.

Cette contribution, d'un taux maximum de 0,8 %, sera assise sur le montant des rémunérations soumises à retenues sur pension. Sur la base du rendement des cotisations observé en 1993, à savoir 694,5 millions de francs, le fonds pourrait donc disposer, au maximum, de 555 millions de francs.

Les deux tiers du montant des surcoûts liés au temps partiel et à la cessation progressive d'activité représentant environ 300 millions de francs, c'est donc une enveloppe de 255 millions de francs qui pourrait être consacrée à l'accompagnement social des restructurations hospitalières.

Il convient d'observer, à cet égard, que la fraction de la contribution appelée à financer les surcoûts liés au temps partiel et à la cessation progressive d'activité n'entraînera aucune surcharge globale pour les établissements de santé, qui financent aujourd'hui sans l'aide d'un fonds la totalité de ces surcoûts. Il y aura seulement transfert de charge des établissements offrant le bénéfice de ces mesures à leurs agents vers ceux qui ne le font pas.

Dans la mesure cependant où une telle mutualisation constitue une incitation pour les établissements de santé à modifier dans cette direction leur politique du personnel, le montant total de ces surcoûts devrait s'accroître à l'avenir.

Il conviendra certainement de prévoir prochainement les conditions dans lesquelles les salariés des établissements privés de santé pourront bénéficier, à leur tour, de mesures d'accompagnement social des actions de restructuration qui les concernent.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

Art. 23

Organisation d'un concours national pour le recrutement des infirmiers généraux

L'article 23 du présent projet de loi a pour objet de modifier les conditions du recrutement des infirmiers généraux en associant, à titre exceptionnel et pour une durée de trois ans, les principes de l'organisation d'un concours de recrutement et de la gestion locale des personnels. Il constitue la traduction juridique de l'engagement pris par M. Philippe Douste-Blazy, ministre délégué à la santé, à l'occasion du Congrès de l'Association nationale des

Infirmières générales à l'automne dernier, de satisfaire sur ce point les revendications des infirmières générales.

Cette satisfaction n'est que partielle ; les infirmières générales auraient en effet souhaité, outre l'organisation d'un concours national, une gestion nationale du corps telle qu'elle est mise en oeuvre pour les personnels de direction des hôpitaux, mais qui est impossible à instituer au regard notamment des moyens dont dispose la Direction des Hôpitaux.

L'engagement pris par le ministre délégué traduit le renforcement du rôle des infirmières générales dans les établissements de santé initié par la réforme hospitalière du 31 juillet 1991.

Quelles sont à l'heure actuelle les conditions de recrutement des infirmières générales ?

En premier lieu, l'article 4 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 modifiée, portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, prévoit que "les corps et emplois sont recrutés et gérés dans le cadre de chaque établissement", à l'exception des "corps et emplois de personnels de direction" qui sont recrutés et gérés au niveau national.

Bien que la loi hospitalière ait indiqué, dans des termes que l'on peut qualifier d'ambigus, que l'infirmier général qui assure dans un hôpital la direction du service de soins infirmiers fait partie de son "équipe de direction", les infirmiers généraux ne font pas partie des "personnels de direction" au sens des dispositions de l'article 4 de la loi du 9 janvier 1986 et ils sont donc recrutés et gérés de manière décentralisée.

En deuxième lieu, l'article 30 de la loi du 9 janvier 1986 précitée dispose que "les concours de recrutement des fonctionnaires sont ouverts dans les conditions prévues par les statuts particuliers, soit par l'autorité compétente de l'Etat à l'échelon national, régional ou départemental, soit par l'autorité investie du pouvoir de nomination".

Le décret n° 89-758 du 18 octobre 1989 portant statut particulier des infirmiers généraux de la fonction publique hospitalière, pris en application de cette loi, dispose que "les infirmiers généraux de 2ème classe sont recrutés à la suite de concours sur épreuves ouverts par le préfet de région pour un ou plusieurs établissements de la région et organisés dans la région. Toutefois, en ce qui concerne l'administration générale de l'assistance publique à Paris, ils sont ouverts par le directeur général". La

composition du jury, le programme des épreuves et les modalités du déroulement du concours sont fixés par arrêté du ministre de la santé.

Le décret susmentionné indique que "le grade d'infirmier général de 1ère classe est accessible par concours professionnels sur titres ouverts dans chaque établissement aux infirmiers généraux de 2ème classe comportant cinq ans au moins de services effectifs dans ce grade. La composition du jury de ces concours est fixée par un arrêté du ministre chargé de la santé.

En troisième lieu, l'article 31 de la loi du 9 janvier 1986 précitée dispose que "chaque concours donne lieu à l'établissement d'une liste classant par ordre de mérite les candidats déclarés aptes par le jury" ainsi qu'à celui "d'une liste complémentaire afin de permettre le remplacement des candidats inscrits sur la liste principale qui ne peuvent pas être nommés ou, éventuellement, de pourvoir des vacances d'emplois survenant dans l'intervalle de deux concours (...). Les nominations sont prononcées dans l'ordre d'inscription sur la liste", chaque candidat étant affecté à un établissement en fonction de ses préférences prises en compte selon l'ordre de mérite.

Le recrutement des infirmières générales obéit donc aux principes suivants :

- recrutement décentralisé par concours régional ;
- établissement par le jury d'une liste d'aptitude par ordre de mérite.

Il est ouvert aux surveillants des services médicaux sous conditions d'ancienneté, aux surveillants chefs ainsi qu'aux directeurs d'Instituts de formation en soins infirmiers.

Les conditions de recrutement des infirmières générales génèrent de nombreux effets pervers.

D'une part, en effet, l'on constate d'importantes disparités de niveau effectif du recrutement entre les régions, l'organisation de concours à l'échelon régional ne constituant pas à cet égard un facteur d'homogénéisation.

D'autre part, la coexistence de la gestion locale des infirmières générales et d'un recrutement par le biais de listes d'aptitude par ordre de mérite au niveau régional contribue à perpétuer des situations de blocage.

Le recrutement devant être effectué par ordre de classement sur la liste, que ce soit aux termes de l'article 31 de la loi

du 9 janvier 1986 précitée ou de la jurisprudence administrative (CE 1958 Stacchini), des directeurs d'établissement peuvent voir leur liberté de choix très réduite lorsqu'un candidat bien placé manifeste sa préférence pour leur établissement alors même qu'à leurs yeux, celui-ci ne constitue pas le candidat idéal ; inversement, des infirmières générales peuvent être nommées dans un établissement qui ne leur convient pas en raison de leur classement sur la liste d'aptitude.

Ces situations de blocage, résultant d'un conflit entre la libre gestion des directeurs d'établissements et l'ordre de la liste des candidats reçus au concours peuvent se résoudre par l'absence de nomination sur des postes vacants.

L'analyse des statistiques de suivi des postes d'infirmières générales révèle à cet égard de nombreuses irrégularités et l'importance du nombre de postes vacants. Selon la direction des hôpitaux, sur 358 postes d'infirmières générales de première classe qui étaient réglementaires en 1993, 116 n'étaient pas budgétés (soit 20 % environ des postes réglementaires).

Sur les 442 postes budgétés, 256 seulement étaient occupés par des infirmières générales de 1ère classe.

Sur les 186 postes restants, 136 étaient occupés, soit par des infirmières générales de 2ème classe (72), soit par des surveillants chefs (61), soit encore par des contractuelles IDE ou des directrices d'institut de formation (3). En 1993, 50 postes, soit 11 % des postes réglementaires, restaient donc vacants.

Sur les 247 postes d'infirmières générales de 2ème classe, 189 étaient régulièrement occupés tandis que 13 (5 %) étaient occupés par des surveillants chefs et 44 (18 %) étaient vacants.

Cette situation n'est pas exceptionnelle, le nombre de postes vacants demeurant stable depuis plusieurs années (93 au total en 1992 et 94 en 1994).

En revanche, le nombre de postes occupés par des surveillants chefs s'accroît ; il est passé de 65 en 1992 à 74 en 1993.

L'article 23 du présent projet de loi tend à remédier à cette situation en tentant de supprimer les sources de conflits d'intérêts entre directeurs d'établissement et infirmières générales : il pose les principes de l'organisation d'un concours de recrutement (concours qualifié implicitement de "national", puisqu'il est unique), d'une part, et de la constitution d'une liste d'aptitude par ordre alphabétique, d'autre part.

Le caractère implicite de la mention du niveau national de recrutement s'explique par le fait que la modification du niveau territorial de l'organisation des concours ne nécessite pas l'intervention du législateur et peut être réalisée par celle du décret portant statut particulier des infirmières générales ; en effet la loi du 9 janvier 1986 ne détermine pas le niveau du recrutement des agents hospitaliers, qui varie en fonction des corps de la fonction publique hospitalière.

Le dispositif prévu s'inspire dans une très large mesure de celui qui est actuellement en vigueur pour la fonction publique territoriale (article 44 de la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984 modifiée).

Il repose sur l'établissement d'une liste d'aptitude d'une durée de validité de deux ans, les candidats déclarés aptes étant classés par ordre alphabétique de manière à assurer la satisfaction des préférences des directeurs d'établissement et des infirmières générales. Les auteurs du projet de loi ont également transcrit, pour le recrutement des infirmières générales, la règle de calcul du nombre maximal de noms susceptibles d'être inscrits sur une liste d'aptitude en fonction du nombre d'emplois à pourvoir et de celui des personnes restant inscrites sur un reliquat de liste précédente.

Les dispositions du dernier alinéa de l'article 31 de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 selon lesquelles le jury peut, si nécessaire, se constituer en groupes d'examineurs et opérer la péréquation des notes attribuées par chaque groupe n'étant pas remises en cause par la procédure dérogatoire instituée par le texte proposé par l'article du présent projet de loi, elles demeurent en vigueur pour le recrutement des infirmières générales.

Votre commission vous propose d'adopter cet article sans modification.

*

Sous réserve des observations qu'elle a formulées, la commission des Affaires sociales a donné un avis favorable à l'adoption du présent projet de loi.