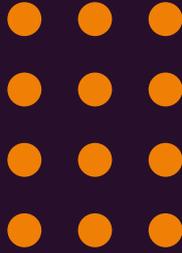


13<sup>e</sup> édition



Les 12 points clés  
de la carrière  
du fonctionnaire  
hospitalier



André LUCAS  
Marie-Thérèse SACCO



# Les 12 points clés de la carrière du fonctionnaire hospitalier

13<sup>e</sup> édition

**mise à jour au 31 juillet 2016**

André **LUCAS**  
Marie-Thérèse **SACCO**

2016

PRESSES DE L'ÉCOLE DES HAUTES ÉTUDES EN SANTÉ PUBLIQUE

**DES MÊMES AUTEURS AUX PRESSES DE L'EHESP**

---

O. Derenne, Y. Lamy, A. Lucas,  
*Fichier permanent des corps et grades  
des établissements publics sanitaires et sociaux*  
(trois mises à jour par an)

*Textes de base consolidés de la fonction publique hospitalière*  
(trois mises à jour par an)

A. Lucas (dir.)

MANUEL DE GESTION DES RESSOURCES HUMAINES

DANS LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE :

*Le fonctionnaire hospitalier, volume 1*

*Le développement des ressources humaines, volume 2*

C. Jaglin-Grimonprez, A. Lucas, M. Orio

*Fichier permanent des personnels médicaux*  
(deux mises à jour par an)

*Textes de base consolidés du fichier permanent des personnels médicaux*  
(deux mises à jour par an)

LE PHOTOCOPIAGE MET EN DANGER L'ÉQUILIBRE ÉCONOMIQUE DES CIRCUITS DU LIVRE.  
*Toute reproduction, même partielle, à usage collectif de cet ouvrage est strictement interdite sans autorisation de l'éditeur (loi du 11 mars 1957, code de la propriété intellectuelle du 1<sup>er</sup> juillet 1992).*

© 1991, 1<sup>re</sup> édition, Éditions ENSP.

© 2016, 13<sup>e</sup> édition, Presses de l'EHESP - Avenue du Professeur Léon-Bernard - CS 74312 -  
35043 Rennes Cedex

ISBN : 978-2-8109-0524-9

[www.presses.ehesp.fr](http://www.presses.ehesp.fr)

# **Présentation générale de la fonction publique hospitalière**



## Qu'appelle-t-on fonction publique hospitalière et fonctionnaire hospitalier ?

La fonction publique hospitalière (FPH) est constituée de l'ensemble des personnes nommées et titularisées dans un grade des établissements publics suivants<sup>1</sup> :

- établissements publics de santé ;
- hospices publics ;
- maisons de retraite publiques, à l'exclusion de celles qui sont rattachées au bureau d'aide sociale de Paris ;
- établissements publics ou à caractère public relevant des services départementaux de l'aide sociale à l'enfance et maisons d'enfants à caractère social ;
- établissements publics ou à caractère public pour mineurs ou adultes handicapés ou inadaptés, à l'exception des établissements nationaux et des établissements d'enseignement ou d'éducation surveillée ;
- centres d'hébergement et de réadaptation sociale publics ou à caractère public ;
- centre d'accueil et de soins hospitaliers de Nanterre.

Relèvent du statut de la FPH, les personnels dits non-médicaux (personnels de direction, administratifs, paramédicaux, techniques et ouvriers, sociaux, psychologues), ainsi que les sages-femmes. Ne relèvent pas de ce statut, les personnels médicaux (médecins, pharmaciens, biologistes et odontologistes) qui ont des statuts d'agents publics mais pas de fonctionnaires, à l'exception des personnels hospitalo-universitaires titulaires qui sont fonctionnaires d'État.

*Un fonctionnaire hospitalier* est une personne titularisée dans un grade appartenant à un corps de la FPH.

L'appellation *fonction publique hospitalière* comporte une ambiguïté. En effet, celle-ci semble signifier qu'elle ne concerne que les personnels relevant des établissements publics de santé. Or, la FPH, comme on peut le voir dans la liste ci-dessus, intègre les fonctionnaires exerçant également dans des établissements à caractère social ou médico-social publics.

La FPH constitue un des trois versants de la fonction publique. Elle se caractérise, comme la fonction publique territoriale, par une multiplicité d'employeurs en charge de la gestion locale des fonctionnaires hospitaliers et de l'application d'une réglementation nationale. Source de souplesse dans la gestion des ressources humaines, cette gestion locale peut aussi entraîner

---

1. Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière, article 2.

des divergences importantes dans l'interprétation et l'application d'un cadre juridique en constante évolution et parfois complexe.

L'objet de cet ouvrage est de décrire les aspects essentiels de ce cadre juridique. Pour plus de précisions, le lecteur peut se référer au volume 1 du *Manuel de GRH: le fonctionnaire hospitalier*<sup>2</sup>.

---

2. A. Lucas (dir.), *Manuel de gestion des ressources humaines dans la fonction publique hospitalière*, Rennes, Presses de l'EHESP, 12<sup>e</sup> éd., 2015.

## D'hier à aujourd'hui...

### Quelques données d'histoire

La « fonction publique hospitalière » est issue de la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 *portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière*. Il s'agit du premier texte utilisant cette appellation.

L'histoire statutaire des agents hospitaliers commence cependant beaucoup plus tôt. Elle peut se découper en trois périodes.

#### **Avant 1955 : une multiplicité de situations locales**

Jusqu'en 1941, les règles concernant l'emploi et la carrière des personnels s'élaborent localement et s'intègrent dans le règlement intérieur des établissements.

À partir de 1941, deux textes du régime de Vichy (la loi du 21 décembre 1941 et son décret d'application du 17 avril 1943) posent les premières bases d'une organisation statutaire en fixant, par exemple :

- les catégories de personnels :
  - les administratifs,
  - et les « secondaires »... regroupant soignants, ouvriers ;
- certaines obligations pour les personnels ;
- le cadre des premiers statuts particuliers (directeur, économiste, chef de bureau, rédacteur, sage-femme, infirmier...).

Cependant, cette esquisse d'organisation statutaire ne permettra pas d'éviter la très grande disparité des situations locales. Le décret du 20 mai 1955 s'attachera à donner à cette organisation un caractère général.

#### **De 1955 à 1983 : une fonction publique à la recherche d'une identité**

##### ***Une volonté de statut général...***

S'inscrivant dans le mouvement statutaire de la fonction publique française d'après-guerre (le statut des fonctionnaires de l'État de 1946, le statut des agents communaux de 1952), le décret n° 55-683 du 20 mai 1955 codifié plus tard dans le « livre IX » du code de la santé publique, est le premier statut à caractère général des personnels hospitaliers. C'est un ensemble d'une centaine d'articles précisant :

- les dispositions générales ;
- les dispositions organiques ;

– les étapes de la carrière (recrutement, rémunération, notation, avancement...).

Ces dispositions de nature législative ont été complétées par la suite par un dispositif réglementaire important :

- précisant les modalités d'application des dispositions à caractère général (par exemple les dispositions réglementaires relatives aux positions statutaires);
- fixant les dispositions spécifiques relatives au déroulement de carrière d'une catégorie de personnel ; ce sont les statuts particuliers, par exemple, le décret relatif au statut des personnels administratifs.

### **... propre aux hospitaliers...**

Le statut de 1955 devenu le livre IX du code de la santé publique et ses textes d'application constituaient un statut spécifique aux agents hospitaliers. De ce fait, il n'existait aucun lien de dépendance juridique entre les différents statuts de l'État, des communes et des hôpitaux. Une disposition statutaire nouvelle pour les fonctionnaires de l'État n'avait donc aucune incidence sur la situation des agents hospitaliers ; celle-ci ne pouvait être modifiée que par l'intervention d'un texte propre aux agents hospitaliers.

### **... mais un statut de «seconde zone»...**

Bien que constituant un réel progrès dans la structure des carrières des personnels hospitaliers non médicaux, ce statut de 1955 est resté, notamment par rapport à celui des fonctionnaires de l'État, un statut de «seconde zone» : construction juridique discutable, possibilités de carrière inégales, confusion du grade et de l'emploi, lenteur dans l'évolution du contenu des droits. Il est intéressant de noter que cet ensemble statutaire, bien que concernant un demi-million d'agents, était absent de tous les enseignements de droit de la fonction publique.

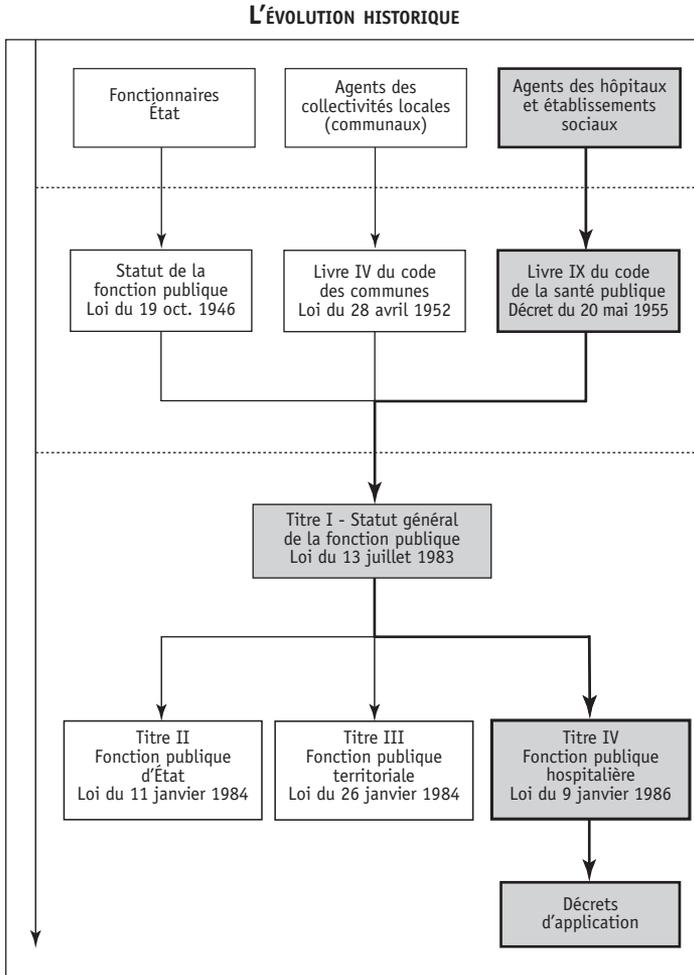
## **Depuis 1983 et 1986 : une fonction publique hospitalière intégrée et reconnue**

Intégrée et reconnue au sein de la fonction publique à partir de la réforme du statut général de 1983, la FPH constitue désormais un des versants de la fonction publique, à côté de la fonction publique d'État (FPE) et de la fonction publique territoriale (FPT) ; le fonctionnaire hospitalier est devenu un fonctionnaire à part entière.

### **Une loi commune et trois lois spécifiques**

La recherche d'une conciliation nécessaire entre la volonté d'unité de la fonction publique et la préservation des spécificités de chaque fonction publique a amené l'adoption d'une loi commune aux trois fonctions publiques (loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires) et d'une loi propre à chaque fonction publique :

- **la loi n° 84-16 du 11 janvier 1984** portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique de l'État ;
- **la loi n° 84-53 du 26 janvier 1984** portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique territoriale ;
- **la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986** portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.



### Quelles évolutions dans la fonction publique aujourd'hui ?

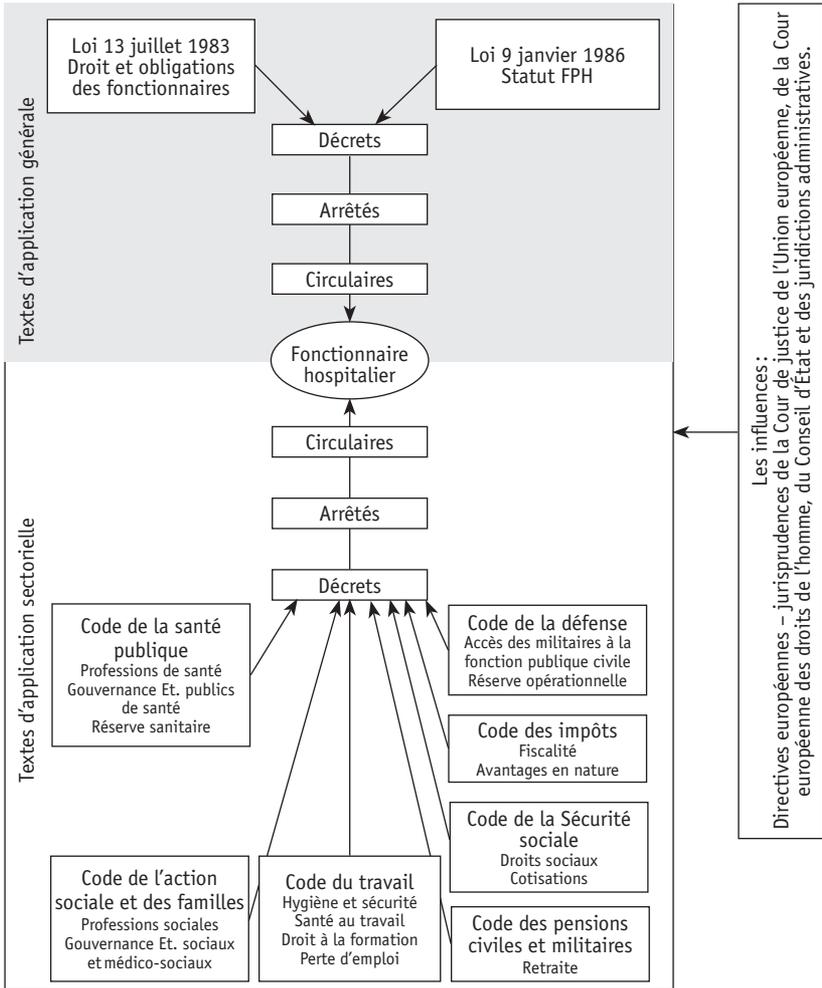
Cette structuration des trois fonctions publiques, dessinée il y a plus de 30 ans et reposant sur un principe de spécificité de l'action publique reste en vigueur aujourd'hui. Les « piliers » du droit de la fonction publique n'ont jamais été remis en cause<sup>3</sup> et la loi relative à la déontologie et aux droits et obligations des fonctionnaires du 20 avril 2016 ne fait que confirmer cette appréciation : les nouveautés que cette loi introduit ne touchent, en effet, « ni à la centralité du statut (par rapport à l'outil contractuel), ni à son unité (par rapport à la diversité des fonctions publiques) pas plus qu'à sa singularité (par rapport au droit du travail)<sup>4</sup> ».

3. F. Melleray, « Les piliers du temple sont toujours debout... pour l'instant ! », in J.-C. Fortier (dir.), *Le statut général des fonctionnaires : trente ans et après ?*, Dalloz, 2014, p. 345-352.

4. S. Niquèze, « La loi sur la déontologie, ou la réforme à pas comptés », *AJFP*, juillet-août 2016, p. 196-200.

Pour autant, dans le respect du cap initialement adopté, des évolutions importantes se produisent. Elles se traduisent par plusieurs tendances : un rapprochement entre droit du travail et droit de la fonction publique, un assouplissement et une ouverture des modes de recrutement, un développement et une valorisation de la mobilité intra-fonctions publiques ou entre secteur public et privé, une place plus conséquente faite aux contrats.

**LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE AUJOURD'HUI**



### ***Un rapprochement entre droit du travail et droit de la fonction publique***

Ces deux branches du droit, traditionnellement séparées de façon étanche, même si le code du travail régit certains secteurs comme celui de l'hygiène et la sécurité dans la FPH, connaissent aujourd'hui des évolutions parallèles et l'écart s'estompe entre droit du travail et droit de la fonction publique : citons, à titre d'illustrations, l'instauration dans la fonction publique du droit individuel à la formation institué dans le secteur privé quelque temps avant, la réforme des retraites avec un temps de cotisation exigé identique et des mécanismes de décote et surcote, ou encore la volonté de lier en partie rémunération et performance. La loi du 20 avril 2016 poursuit ce rapprochement avec la généralisation d'emploi des travailleurs handicapés, les possibilités de prolongation du congé parental, la fin de l'imprescriptibilité de l'action disciplinaire.

Au-delà des évolutions parallèles, on constate une perméabilité entre les deux secteurs : par exemple, la fonction publique prend en compte désormais l'expérience acquise dans le secteur privé par le biais de bonifications au moment du recrutement, des clauses pour garantir le maintien à moins partiel de la rémunération, des mises à disposition sont désormais possibles avec des entreprises privées, un fonctionnaire souhaitant créer ou reprendre une entreprise peut cumuler un emploi dans la fonction publique et un emploi dans le secteur privé ou se mettre à temps partiel pendant un temps déterminé. Outre l'objectif de création d'entreprise, des possibilités de cumul d'emploi public-privé, auparavant strictement interdites, existent aujourd'hui sous certaines conditions : ces activités, qualifiées d'« accessoires », doivent être autorisées par le directeur d'établissement et être compatibles avec les fonctions exercées.

### ***Une ouverture quasi totale aux ressortissants européens***

Si la fonction publique n'a pas toujours été le bon élève dans le cadre de la transposition et de l'application des directives européennes, désormais le candidat ressortissant européen et le candidat français postulent à égalité pour intégrer la fonction publique française (reconnaissance des diplômes européens, ouverture des concours internes aux ressortissants européens, prise en compte des validations des expériences professionnelles acquises dans les États européens). La carrière du fonctionnaire, qu'il soit français ou ressortissant européen, peut se dérouler par la voie du détachement dans différentes administrations européennes. Ne sont exclus de ce mouvement d'ouverture que les emplois très minoritaires dont les attributions ne sont pas séparables de l'exercice de la souveraineté ou comportent une participation directe ou indirecte de prérogatives de puissance publique (ce qui représente un très petit nombre d'emplois dans la fonction publique en général et tout particulièrement dans la FPH).

### ***Une volonté de valoriser la mobilité dans la fonction publique***

La gestion locale par établissement, propre à la FPH, ne favorise guère la mobilité. Les cloisonnements entre établissements ou entre fonctions publiques font du concours, en particulier le concours sur titres, qui permet de choisir ses nouveaux collaborateurs tout en respectant l'égalité des candidats, la modalité de recrutement privilégiée au détriment du recrutement par voie de mutation ou de détachement, même si juridiquement il convient de respecter l'obligation de faire connaître préalablement les postes vacants.

Aujourd'hui, l'instauration d'un droit général à la mobilité, que ce soit pour un changement d'établissement ou une mutation si l'agent et l'administration d'accueil sont d'accord, le droit à l'application du classement le plus favorable à l'agent en cas de renouvellement de détachement ou de réintégration, l'obligation de proposer au fonctionnaire détaché une intégration à l'issue de son détachement de 5 ans, l'intégration directe dans des corps comparables ou l'assouplissement des conditions statutaires de détachement sont des dispositifs opérationnels favorables à la mobilité du fonctionnaire.

### ***Une place conséquente faite aux contrats***

La loi du 13 juillet 1983 dispose que les emplois civils permanents de l'État, des régions, des départements, des communes et de leurs établissements publics à caractère administratif doivent être occupés par des fonctionnaires, sauf dérogation législative.

Dans les trois versants de la fonction publique, des dérogations législatives variables d'un versant à l'autre sont intervenues, ouvrant la voie à un accroissement important du nombre de contractuels et obligeant, sous l'influence du droit communautaire, à établir des contrats à durée indéterminée lorsque les contrats successifs avaient atteint une certaine durée.

La loi dite Sauvadet du 12 mars 2012, relative à l'accès à l'emploi titulaire et à l'amélioration des conditions d'emploi des agents contractuels dans la fonction publique, à la lutte contre les discriminations et portant diverses dispositions relatives à la fonction publique, a eu pour volonté de favoriser, par des dispositifs transitoires, l'accès de contractuels à des emplois de titulaires, l'accès de contractuels en CDD justifiant d'une certaine ancienneté à des CDI et l'encadrement pour l'avenir des conditions de recours aux contractuels. La loi du 20 avril 2016 prolonge de deux ans, soit jusqu'au 13 mars 2018, le dispositif de la loi Sauvadet.

En renforçant les droits des contractuels, en permettant, notamment, l'accès à des CDI, on conforte l'idée que le recours aux contrats constitue désormais un mode de gestion de l'emploi inévitable, notamment lorsque l'employeur public ne peut en garantir la pérennité, ce qui est vrai en particulier pour les établissements de santé dont le financement est fonction de leur activité. Pour tenir compte de cette évolution, il a paru nécessaire aux auteurs de cet ouvrage de développer un chapitre spécifique pour les contractuels.

## Données quantitatives relatives à la fonction publique hospitalière

### Un poids relatif de la fonction publique hospitalière

Effectifs au 31.12.2013 <sup>1</sup>	Fonction publique d'État	Fonction publique territoriale	Fonction publique hospitalière <sup>2</sup>	Total
<b>Effectifs physiques</b>	2 385 488	1 878 745	1 152 707	5 416 940
<b>Équivalents temps plein</b>	2 269 733	1 702 228	1 069 173	5 041 134
<b>Équivalents temps plein annualisés<sup>3</sup></b>	2 290 195	1 748 726	1 070 997	5 109 918

1. Ministère de la fonction publique, *Rapport annuel sur l'état de la fonction publique*, 2015, p. 93.

2. Y compris médecins, internes et résidents, non-titulaires sur crédits de remplacement ; hors praticiens hospitalo-universitaires, décomptés avec la FPE et hors contrats aidés.

3. Les EQTPA mesurent le volume de travail réellement disponible sur une année. Par exemple, un agent ayant travaillé 6 mois dans l'année et à 80 % compte pour  $0,8 \times (6/12)$  soit 0,4 EQTP annualisés, alors que son ETP au 31 décembre s'élève à 0,8.

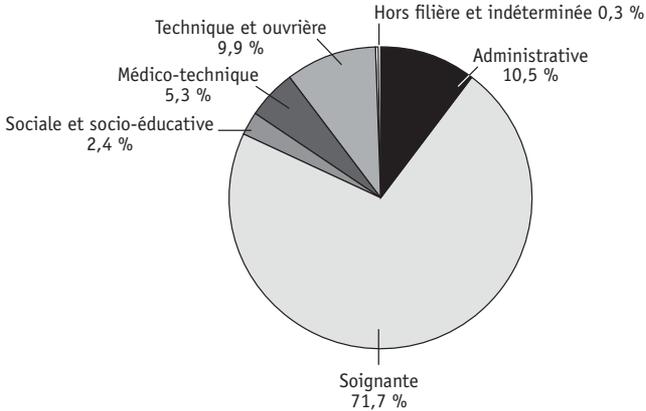
Au total, la fonction publique emploie en effectifs physiques 5,4 millions de personnes, hors contrats aidés, soit 1 salarié sur 5 en France. La FPH représente 21 % de l'ensemble de la fonction publique.

### Un secteur soignant très important<sup>5</sup>

Le schéma ci-après représente la répartition des personnels non-médicaux titulaires de la FPH, par filière au 31 décembre 2013. La filière soignante est logiquement très majoritaire avec 71,7 % et la filière médico-technique représente 5,3 %. Les filières techniques ouvrières et administratives emploient chacune environ 10 % du personnel et la filière socio-éducative 2,4 % :

---

5. Ministère de la décentralisation et de la fonction publique, *Rapport annuel sur l'état de la fonction publique*, 2015, p. 338.



1. Les pourcentages indiqués concernent les personnels titulaires.

Source : SIASP, Insee. Traitement DGAFP, bureau des statistiques des études et de l'évaluation.

Champ : emplois principaux, tous statuts. Hors bénéficiaires d'emplois aidés. Métropole et DOM.

## Une qualification des emplois relevant majoritairement de la catégorie C

	Cat. A (%)		Cat. B (%)		Cat. C (%)		Cat. indéterminée (%)
	1998	31 déc. 2013	1998	31 déc. 2013	1998	31 déc. 2013	31 déc. 2013
<b>Fonction publique d'État</b>	39,3	54,5	28,4	24,8	31,1	19,5	1,2
<b>Fonction publique territoriale</b>	7,9	9,5	12,8	14,1	79,3	75,7	0,7
<b>Fonction publique hospitalière</b>	12,7	31	31,5	20,1	40,3	48,9	0,0
<b>Trois fonctions publiques</b>	25,5	33,9	24,8	20,1	46,0	45,3	0,8

Source : Ministère de la fonction publique, *Rapport annuel sur l'état de la fonction publique*, édition 2015, p. 333.

La catégorie A est prépondérante dans la FPE, notamment en raison du poids des enseignants. Elle s'accroît dans la FPH du fait du reclassement des infirmiers en catégorie A, passant, fin 2011 à fin 2013, de 15,3 % à 31 %. La catégorie C est tout particulièrement représentée dans la FPT et à un moindre niveau dans la FPH, où elle représente près de la moitié des effectifs.

## Une très forte féminisation des personnels<sup>6</sup>

Les femmes sont très largement majoritaires dans la FPH. Au 31 décembre 2013, le taux de femmes était de 77,4 %. Elles représentent 65,9 % des personnels de catégorie A et 39,1 % des personnels de catégorie A+ (personnels de direction).

6. *Ibid.*, p. 340.

## **Un fort renouvellement des personnels lié aux départs à la retraite**

En 2014, 21 747 personnels titulaires relevant de la FPH ont été nouvellement pensionnés<sup>7</sup>, contre 31 432 en 2011, 25 128 en 2010 et 18 719 en 2012. Le nombre annuel de départs à la retraite, depuis 2005, se situe entre près de 20 000 et plus de 30 000.

---

7. *Ibid.*, p. 137.

# **Partie I**

## **Déontologie, droits et obligations du fonctionnaire**

- 1. Les droits et garanties fondamentales du fonctionnaire**
- 2. Les obligations du fonctionnaire**
- 3. Le contrôle de déontologie**



La loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 fixe les droits, garanties et obligations de l'ensemble des fonctionnaires. Depuis sa dernière modification, le 20 avril 2016, elle a consacré les principaux droits ou obligations reconnus par le juge et précisé les principes et instruments déontologiques applicables aux fonctionnaires. En outre, les fonctionnaires hospitaliers sont soumis à certaines obligations spécifiques, liées à la continuité du service, prévues par la loi n° 86-33 du 9 janvier 1986.

## **1. Les droits et garanties fondamentales du fonctionnaire**

### **1.1. La liberté d'opinion et la garantie générale de non-discrimination**

Aucune distinction ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leurs opinions politiques, syndicales, philosophiques, religieuses, de leur origine, de leur orientation sexuelle, de leur âge, de leur patronyme, de leur situation de famille, de leur état de santé, de leur apparence physique, de leur handicap ou de leur appartenance ou non-appartenance, vraie ou supposée, à une ethnie ou à une race. Celles-ci ne doivent faire l'objet d'aucune mention au dossier du fonctionnaire et ne doivent avoir aucune influence sur sa carrière.

### **1.2. L'égalité des sexes**

Aucune distinction directe ou indirecte ne peut être faite entre les fonctionnaires en raison de leur sexe, bien qu'à titre exceptionnel, des recrutements distincts puissent avoir lieu si l'appartenance à un sexe constitue une condition déterminante de l'exercice des fonctions.

En outre, pour une égalité réelle entre les hommes et les femmes, une représentation équilibrée entre les hommes et les femmes doit être établie dans les différentes instances et jurys divers.

Les jurys et comités de sélection doivent être composés d'au moins 40 % de personnes de chaque sexe. Il en est de même pour les représentants de l'administration dans les CAP, ainsi qu'au Conseil supérieur de la fonction publique hospitalière (CSFPH). Pour le prochain renouvellement général des représentants du personnel dans les instances, les listes des candidats aux élections professionnelles devront faire état d'un nombre de femmes et d'hommes correspondant à la part de femmes et d'hommes devant être représentée au sein de l'instance.

S'agissant des recrutements annuels dans les emplois de direction de la FPH, un taux minimal de primo-nominations a été fixé depuis 2013 pour atteindre progressivement 40 % de personnes de chaque sexe pour 2017. Le non-respect de cette obligation, examiné globalement pour l'ensemble des établissements, est sanctionné par le versement d'une contribution à la charge du Centre national de gestion. Selon le 1<sup>er</sup> rapport annuel sur la tenue des objectifs de 2013 et 2014, 55 % de femmes ont été nommées pour la première fois dans les emplois de direction concernés de la FPH

### 1.3. La protection contre le harcèlement sexuel et moral

Aucun fonctionnaire ne doit subir les faits de harcèlement sexuel ou assimilés à ce harcèlement, qui sont définis respectivement ainsi par la loi : « *propos ou comportements à connotation sexuelle, répétés qui portent atteinte à sa dignité en raison de leur caractère dégradant ou humiliant, soit créent à son encontre une situation intimidante, hostile ou offensante* » ou « *toute forme de pression grave, même non répétée, exercée dans le seul but réel ou apparent d'obtenir un acte de nature sexuelle, que celui-ci soit recherché au profit de l'auteur des faits ou au profit d'un tiers* ».

Aucun fonctionnaire ne doit subir les faits de harcèlement moral qui ont « *pour objet ou pour effet une dégradation de leurs conditions de travail susceptible de porter atteinte à ses droits et à sa dignité, d'altérer sa santé physique ou mentale ou de compromettre son avenir professionnel* ».

Le fonctionnaire est protégé de tels agissements au cours de sa carrière et peut être aidé dans sa défense (▣ I-1.14.).

Tout agent ayant procédé ou enjoint de procéder à des agissements de ce type est passible d'une sanction disciplinaire.

### 1.4. Le principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés

Les employeurs ont une obligation de prendre les dispositions appropriées pour permettre aux travailleurs handicapés l'accès à l'emploi, la conservation de l'emploi correspondant à leur qualification, l'exercice et la progression dans l'emploi, l'accès à une formation adaptée correspondant à leurs besoins, sous réserve que les charges correspondant à la mise en œuvre de ces mesures ne soient pas disproportionnées notamment compte tenu des aides qui peuvent venir compenser en tout ou en partie les dépenses supportées.

### 1.5. La liberté d'expression

Elle prend sa source dans l'article 11 de la Déclaration des droits de l'homme et du citoyen et est consacrée dans le statut de la fonction publique spécifiquement pour le fonctionnaire candidat à un mandat électif ou élu à une assemblée. Sa carrière ne peut être affectée en aucune façon par les opinions émises au cours de son mandat.

Cette liberté est encadrée par certaines limites pour son articulation avec certaines obligations légales opposables aux fonctionnaires, comme le devoir de réserve, ou la discrétion professionnelle ou même plus particulièrement aux hospitaliers, le secret médical. Elle peut être soumise à des contraintes procédurales, par exemple dans le cadre du lancement d'une alerte.

### 1.6. La liberté syndicale et des garanties de carrière pour le titulaire d'un mandat syndical

Il s'agit d'un principe constitutionnel : « *Tout homme peut défendre ses droits et ses intérêts par l'action syndicale et adhérer au syndicat de son choix.* » Le principe signifie donc :

- une liberté de créer un syndicat ;
- des droits pour les organisations syndicales d'ester en justice contre des dispositions prises à l'égard du personnel et pour négocier préalablement sur l'évolution des rémunérations, les conditions et l'organisation du travail ;
- une liberté d'adhérer à un syndicat ;
- une liberté d'exercer un mandat syndical, avec une garantie de carrière selon des dispositions spécifiques pour le fonctionnaire en activité ou en détachement, déchargé d'activité de service à ce titre ou mis à disposition d'une organisation syndicale (▣ II-11.).

### 1.7. Le droit à la participation

Il s'agit d'un droit pour le fonctionnaire exercé par délégation (élection de représentants) à participer à l'élaboration des règles statutaires, par exemple par la représentation au CSFPH, ou à l'examen des décisions individuelles de carrière, par exemple par l'avis des CAP avant la prise de décision d'avancement (▣ II-12.).

Le fonctionnaire participe selon le même principe de délégation à la définition et la gestion de l'action sociale, culturelle, sportive et de loisirs, par exemple, au sein des instances du CGOS.

### 1.8. Le droit de grève

Ce principe constitutionnel garantit à tous les travailleurs le droit de faire grève. Cependant, le droit de grève dans le service public nécessite certaines dispositions particulières pour préserver un autre principe, celui de la continuité du service public (▣ II-11.).

### 1.9. Le droit à des conditions d'hygiène et de sécurité

Celles-ci doivent être de nature à préserver la santé et l'intégrité physique du fonctionnaire. Dans ce domaine, outre les droits sociaux pour la gestion individuelle des aléas de santé du fonctionnaire, les règles relatives à la santé et sécurité au travail du code du travail s'appliquent dans la FPH. Le fonctionnaire peut à ce titre exercer un droit de retrait de son poste de travail en cas de danger grave et imminent pour sa santé.

### 1.10. Le droit d'alerte en cas de conflit d'intérêts

Le fonctionnaire peut agir comme lanceur d'alerte, c'est-à-dire « *une personne confrontée à des faits constitutifs de manquements graves à la loi ou porteurs de risques graves, (qui) décide librement et en conscience de lancer une alerte dans l'intérêt général*<sup>1</sup> ».

---

1. Conseil d'État, *Le droit d'alerte, signaler, traiter, protéger*, Paris, La Documentation française, 2016.

Dans le cadre de la fonction publique, dans l'hypothèse de l'alerte dans le cadre d'un conflit d'intérêts au sein de son établissement, sa démarche doit être graduée et respectueuse des canaux officiels. Le fonctionnaire alerte au préalable une des autorités hiérarchiques dont il relève. Il peut choisir le supérieur hiérarchique direct ou tout autre supérieur hiérarchique, notamment si le conflit d'intérêts concernait ce dernier. Si l'alerte est faite en vain auprès de cette autorité, il doit se tourner vers d'autres autorités administratives ou judiciaires avant toute autre forme de publicité. Le fonctionnaire peut également témoigner auprès du référent déontologue.

Le respect de la démarche assurera au fonctionnaire la protection de son administration s'il est de bonne foi. S'il est de mauvaise foi, il s'expose à une sanction.

### **1.11. Le droit à la formation professionnelle tout au long de la vie**

Ce droit comprend l'accès à des formations d'adaptation, de recyclage, de perfectionnement, de reconversion, de promotion.

Il comporte également un droit individuel à la formation capitalisé par chaque agent en fonction de son temps de travail et la possibilité de bénéficier de périodes de professionnalisation en vue de l'accès à de nouvelles fonctions relevant de son corps ou d'un autre corps. Ce droit comporte aussi l'accès à des formations personnelles et à des bilans de compétence.

Ce droit dispose d'un corollaire constitutif d'une obligation pour certains des fonctionnaires hospitaliers à travers le développement professionnel continu (DPC) destiné à garantir le niveau de compétences des professionnels de santé et la qualité de leurs pratiques (► II-7.7.).

### **1.12. La garantie de mobilité**

L'accès aux différents versants de la fonction publique et leur mobilité entre ces versants ou au sein de chacun de ces versants sont une garantie pour le fonctionnaire, qu'il est prévu de rendre plus opérationnelle par ordonnance.

D'ores et déjà, l'obligation de déclarer les postes vacants pour les offrir prioritairement à la mutation, au détachement, à l'intégration directe, ou par la voie de la mise à disposition avant l'ouverture d'un concours de recrutement permet de garantir ce droit à la mobilité. Ce droit est renforcé par la fixation d'un préavis de 3 mois au-delà duquel une administration ne peut s'opposer à la demande de l'un de ses fonctionnaires tendant, avec l'accord de l'organisme public ou privé d'accueil, à être intégré directement dans une autre administration, qu'en raison des nécessités de service. Dans la FPH, les demandes de mobilité des fonctionnaires séparés de leur conjoint (ou partenaire lié par un PACS) pour raisons professionnelles comme celles des fonctionnaires handicapés doivent être examinées en priorité.

### **1.13. La garantie d'une protection dans le déroulement de sa carrière**

Dans toutes les étapes de sa carrière, le fonctionnaire est protégé de la non-discrimination. Aucune mesure concernant son recrutement, sa titularisation, sa rémunération, sa formation, son évaluation, sa notation, sa

discipline, sa promotion, son affectation et sa mutation ne peut être prise en prenant en considération le fait :

– qu’il a subi ou refusé de subir des agissements contraires aux principes de non-discrimination précités ;

qu’il a subi ou refusé de subir des faits de harcèlement sexuel ou moral ;

– qu’il a formulé un recours auprès de son supérieur hiérarchique ou engagé une action en justice visant ces mêmes faits ;

– qu’il a témoigné sur de tels faits ou les a relatés ou qu’il a relaté ou signalé de bonne foi aux autorités judiciaires ou administratives des faits constitutifs d’un délit, d’un crime ou susceptibles d’être qualifiés de conflits d’intérêts.

En outre, la charge de la preuve est aménagée lorsque le fonctionnaire présente des éléments qui permettent de présumer qu’il est de bonne foi : c’est à la partie défenderesse, donc à la direction mise en cause, de prouver que la mesure prise est justifiée par des éléments objectifs étrangers à la déclaration ou au témoignage de l’agent.

#### **1.14. La garantie d’une protection contre les attaques subies**

L’établissement organise la protection « fonctionnelle » du fonctionnaire pour toute atteinte volontaire à son intégrité, des violences ou agissements constitutifs de harcèlement, menace, injure, diffamation ou outrage hors de toute faute personnelle.

De même, la protection du fonctionnaire par son établissement est acquise sous la forme d’une prise en charge des frais d’avocat s’il est attaqué de façon diffamatoire à raison de ses fonctions, s’il est poursuivi par un tiers pour une faute de service ou condamné au civil pour une faute non détachable du service, de même s’il est entendu comme témoin assisté, en garde à vue... ou poursuivi au pénal pour un même motif.

Cette protection est étendue aux proches du fonctionnaire (conjoint, concubin, partenaire lié par un PACS, enfants ou ascendants directs) qui sont eux-mêmes victimes du fait des fonctions exercées par le fonctionnaire ou selon un rang prioritaire à certains d’entre eux, s’ils attendent une action au civil ou au pénal contre les auteurs d’atteintes volontaires à la vie du fonctionnaire.

#### **1.15. Le droit de consultation d’un déontologue**

Tout fonctionnaire a le droit de consulter un déontologue pour lui apporter un conseil pour le respect de ses obligations ou recueillir un témoignage sur un conflit d’intérêts au sein de l’établissement. Les conditions d’application de ce droit seront définies par décret.

#### **1.16. Le droit à un dossier individuel**

Sont classées dans un dossier toutes les décisions concernant le fonctionnaire au cours de sa carrière, sans mention de ses opinions, activités politiques, syndicales, religieuses ou philosophiques. Sont expressément exclues de ce dossier les déclarations obligatoires dans le cadre de la prévention des conflits d’intérêts (► I-1.10.).

Le fonctionnaire a accès à son dossier individuel sur demande écrite dont il peut, à titre onéreux, obtenir copie. Il doit être invité à le consulter dans certaines situations (par exemple, en cas de procédure disciplinaire ; ► II-8.4.3.).



# TABLE DES MATIÈRES

Index .....	5
-------------	---

## PRÉSENTATION GÉNÉRALE DE LA FONCTION PUBLIQUE HOSPITALIÈRE

Qu'appelle-t-on fonction publique hospitalière et fonctionnaire hospitalier? .....	11
D'hier à aujourd'hui.....	13
Quelques données d'histoire.....	13
Données quantitatives relatives à la fonction publique hospitalière.....	19
Glossaire .....	22
Une organisation générale des corps et grades de la fonction publique hospitalière .....	27

## PARTIE I DÉONTOLOGIE, DROITS ET OBLIGATIONS DU FONCTIONNAIRE

<b>1. Les droits et garanties fondamentales du fonctionnaire .....</b>	<b>39</b>
1.1. La liberté d'opinion et la garantie générale de non-discrimination.....	39
1.2. L'égalité des sexes .....	39
1.3. La protection contre le harcèlement sexuel et moral.....	40
1.4. Le principe d'égalité de traitement à l'égard des travailleurs handicapés ...	40
1.5. La liberté d'expression .....	40
1.6. La liberté syndicale et des garanties de carrière pour le titulaire d'un mandat syndical.....	41
1.7. Le droit à la participation .....	41
1.8. Le droit de grève.....	41
1.9. Le droit à des conditions d'hygiène et de sécurité .....	41
1.10. Le droit d'alerte en cas de conflit d'intérêts.....	41
1.11. Le droit à la formation professionnelle tout au long de la vie.....	42
1.12. La garantie de mobilité .....	42
1.13. La garantie d'une protection dans le déroulement de sa carrière.....	42
1.14. La garantie d'une protection contre les attaques subies .....	43
1.15. Le droit de consultation d'un déontologue.....	43
1.16. Le droit à un dossier individuel.....	43
<b>2. Les obligations du fonctionnaire .....</b>	<b>44</b>
2.1. L'exercice des fonctions selon les valeurs de la fonction publique: dignité, impartialité, intégrité, probité, neutralité et laïcité.....	44
2.2. Les obligations de réserve et de loyauté.....	44
2.3. L'obligation de discrétion professionnelle .....	45
2.4. L'obligation de secret professionnel.....	45
2.5. L'obligation d'information du public.....	45
2.6. L'obligation d'obéissance hiérarchique.....	46

2.7. L'obligation pour le fonctionnaire de prévenir ou faire cesser les situations de conflits d'intérêts dans lesquelles il se trouve.....	46
2.8. L'obligation de signalement des crimes et délits.....	47
2.9. L'obligation de se consacrer totalement à sa fonction.....	47
<b>3. Le contrôle de déontologie</b> .....	47
3.1. Les obligations déclaratives dédiées à certains fonctionnaires à leur nomination.....	47
3.2. Le contrôle déontologique au cours de l'exercice des fonctions.....	48
3.3. Le contrôle de l'activité du fonctionnaire ayant cessé ses fonctions.....	50
3.4. Les sanctions prévues en cas de violation des principes déontologiques.....	50
3.5. Les instances participant au contrôle de déontologie.....	51

## PARTIE II LA CARRIÈRE DU FONCTIONNAIRE HOSPITALIER

<b>1. Recrutement</b> .....	55
1.1. L'autorité chargée du recrutement.....	57
1.2. Conditions d'accès aux emplois.....	58
1.3. Modalités de recrutement dans la FPH.....	60
1.4. Le recrutement des travailleurs handicapés.....	65
1.5. Le stage dans la FPH.....	66
<b>2. Positions statutaires</b> .....	71
2.1. La position d'activité.....	73
2.2. La position de détachement.....	85
2.3. La position de disponibilité.....	93
2.4. La position de congé parental.....	97
<b>3. Notation et évaluation</b> .....	101
3.1. Champs d'application respectifs de la notation et de l'évaluation.....	103
3.2. Pouvoir de notation.....	105
3.3. Les composantes de la notation.....	105
3.4. Communication - Révision - Contentieux des notations.....	106
3.5. Effets de la notation.....	106
<b>4. Avancement d'échelon, de grade, et changement de corps</b> .....	109
4.1. L'avancement d'échelon.....	111
4.2. L'avancement de grade.....	113
4.3. Le changement de corps.....	117
<b>5. Rémunération</b> .....	119
5.1. Les principes généraux de la rémunération du fonctionnaire.....	121
5.2. Les composantes de la rémunération du fonctionnaire.....	124
5.3. Les variations de la rémunération du fonctionnaire.....	137
5.4. La formalisation de la rémunération : le bulletin de paie.....	138
5.5. L'indemnisation du chômage des agents de la FPH.....	139
<b>6. Protection sociale</b> .....	143
6.1. Présentation générale du régime spécial de sécurité sociale des fonctionnaires hospitaliers.....	145
6.2. Prise en charge de frais médicaux et pharmaceutiques.....	147
6.3. Les consultations préalables à l'ouverture des droits des fonctionnaires.....	147
6.4. Le congé de maladie ordinaire des fonctionnaires.....	151
6.5. Le congé de longue maladie (CLM) des fonctionnaires.....	153
6.6. Le congé de longue durée (CLD) des fonctionnaires.....	156

6.7. Le congé suite à un accident de service, ou à une maladie contractée ou aggravée en service des fonctionnaires hospitaliers.....	160
6.8. Le temps partiel thérapeutique des fonctionnaires hospitaliers.....	163
6.9. L'impact des congés pour raisons de santé sur les droits des fonctionnaires hospitaliers.....	164
6.10. Le reclassement pour raisons de santé des fonctionnaires hospitaliers.....	165
6.11. Les congés de maternité, d'adoption, de paternité et d'accueil de l'enfant des fonctionnaires.....	166
6.12. La protection sociale complémentaire des fonctionnaires.....	169
6.13. Le droit à l'information et au suivi médical post-professionnel des fonctionnaires.....	169
<b>7. Formation professionnelle tout au long de la vie (FPTLV).....</b>	<b>171</b>
7.1. Finalités de la FPTLV.....	173
7.2. La typologie des actions de formation selon les bénéficiaires.....	173
7.3. Les droits de l'agent en formation.....	174
7.4. Modalités de mise en œuvre des actions de formation.....	175
7.5. La traçabilité des parcours de formation.....	182
7.6. Le financement de la FPTLV.....	183
7.7. Le développement professionnel continu (DPC) des sages-femmes et des auxiliaires médicaux, des AS et auxiliaires de puériculture.....	184
<b>8. Discipline.....</b>	<b>187</b>
8.1. La faute disciplinaire.....	189
8.2. Le pouvoir disciplinaire.....	192
8.3. La situation du fonctionnaire au cours de la procédure disciplinaire en cas de suspension.....	192
8.4. La procédure disciplinaire.....	194
8.5. Le conseil de discipline.....	195
8.6. Les sanctions.....	196
8.7. Les recours contre les sanctions, l'effacement des sanctions.....	197
<b>9. Cessation de fonctions.....</b>	<b>201</b>
9.1. Présentation générale et caractéristiques communes.....	203
9.2. La démission.....	204
9.3. Le licenciement du fonctionnaire en activité suite à un abandon de poste.....	205
9.4. Le licenciement par suppression d'emploi.....	205
9.5. Le licenciement à l'issue d'une disponibilité.....	206
9.6. Le licenciement pour insuffisance professionnelle.....	206
9.7. L'admission à la retraite et la pension.....	207
9.8. Le décès d'un fonctionnaire.....	215
<b>10. Organisation du temps de travail.....</b>	<b>217</b>
10.1. L'organisation générale du temps de travail.....	219
10.2. Durée annuelle de travail.....	220
10.3. Durée de travail et repos hebdomadaires.....	221
10.4. Durée de travail quotidienne.....	222
10.5. Heures supplémentaires, astreintes et permanences.....	223
10.6. Les congés annuels.....	226
10.7. Autorisations spéciales d'absence.....	228
10.8. Le compte épargne temps (CET).....	232
10.9. Les modalités de travail, le télétravail.....	234
<b>11. Droit syndical et droit de grève.....</b>	<b>237</b>
11.1. Le droit syndical.....	239
11.2. Le droit de grève.....	247

<b>12. Instances consultatives</b> .....	251
12.1. Les instances supra-hospitalières.....	253
12.2. Les commissions administratives paritaires (CAP).....	257
12.3. Le comité technique d'établissement (CTE).....	265
12.4. Le comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT)..	268
12.5. La commission des soins infirmiers, de rééducation et médico-techniques (CSIRMT).....	271
12.6. Les conseils de pôle.....	272
12.7. Les instances communes dans le cadre des groupements hospitaliers de territoires (GHT).....	273

### **PARTIE III LES CONTRACTUELS**

<b>1. Les contractuels de droit public : dispositions générales</b> .....	277
1.1. Des motifs d'emploi dérogatoire.....	277
1.2. Le recrutement.....	279
1.3. Les droits et obligations et la déontologie des contractuels.....	280
1.4. Les congés et les diverses modalités d'exercice professionnel.....	280
1.5. La protection sociale.....	285
1.6. Le développement des compétences.....	288
1.7. La rémunération.....	289
1.8. Le régime disciplinaire.....	290
1.9. Le régime de retraite.....	290
1.10. Le décompte des services de contractuels pour l'ouverture des droits.....	290
<b>2. La fin du contrat de droit public</b> .....	291
2.1. Le non-renouvellement du CDD.....	291
2.2. Le licenciement d'un CDD ou d'un CDI.....	292
2.3. L'indemnisation résultant de la fin d'un contrat de droit public.....	294
2.4. L'accès au statut de fonctionnaire.....	294
<b>3. Les contrats de droit public spécifiques</b> .....	294
3.1. Dispositions dérogatoires au droit commun pour les travailleurs handicapés.....	294
3.2. Le parcours d'accès aux carrières de la fonction publique territoriale, hospitalière et de l'État (PACTE).....	295
<b>4. Les contractuels de droit privé</b> .....	295
4.1. Le contrat unique d'insertion-contrat d'accompagnement dans l'emploi (CUI-CAE).....	295
4.2. Les emplois d'avenir.....	296
4.3. Les contrats d'activité d'adultes relais.....	296
4.4. Les contrats d'apprentissage.....	297

### **ANNEXES**

Annexe 1: Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires.....	301
Annexe 2: Loi n° 86-33 du 9 janvier 1986 portant dispositions statutaires relatives à la fonction publique hospitalière.....	326
Annexe 3: Primes et indemnités des personnels de la FPH.....	365
Annexe 4: Exercice sur les connaissances statutaires. Le test vrai-faux.....	385

# Les 12 points clés de la carrière du fonctionnaire hospitalier



13<sup>e</sup> édition 2016 | 2017

André LUCAS

Marie-Thérèse SACCO

**R**éférence depuis 25 ans, cet ouvrage développe les principales dispositions législatives, réglementaires et décisions jurisprudentielles ayant trait à la carrière du fonctionnaire hospitalier, mais aussi aux contractuels, ainsi qu'à la déontologie, aux droits et obligations des fonctionnaires.

Cette 13<sup>e</sup> édition intègre notamment :

- **la loi du 20 avril 2016** qui introduit de nouvelles règles déontologiques, actualise les droits et obligations des fonctionnaires, améliore le dispositif de prévention des conflits d'intérêts et la protection des lanceurs d'alerte et renforce l'encadrement du cumul d'activités ;
- **la loi du 29 décembre 2015 de finances pour 2016** et notamment son article 148 qui fait de la carrière linéaire sans augmentation ni réduction d'ancienneté la règle applicable au plus tard le 1<sup>er</sup> janvier 2017 ;
- **les décrets et arrêtés du 19 mai 2016** qui mettent en œuvre pour certains corps la mesure dite du « transfert primes/points » dans le cadre de la modernisation des parcours professionnels, des carrières et des rémunérations (PPCR) ;
- **les décrets du 5 novembre 2015, du 25 mai 2016 et du 8 juillet 2016** sur la situation juridique des contractuels, la majoration de la rémunération et le développement professionnel continu.

Destiné aux praticiens de la GRH (DRH, cadres, organisations syndicales), aux étudiants préparant les concours d'accès à la direction des établissements sanitaires, sociaux et médico-sociaux et à tous ceux qui veulent comprendre le cadre juridique de la gestion des fonctionnaires hospitaliers et des contractuels, cet ouvrage se révèle indispensable.

**André Lucas**, directeur d'hôpital honoraire, est professeur honoraire de l'EHESP. Ancien DRH du CH Guillaume Rognier de Rennes, il coordonne les *Fichiers permanents* et le *Manuel de GRH dans la FPH*, édités aux Presses de l'EHESP. Il est membre du conseil scientifique de la revue *Actualité juridique-Fonctions publiques (AJFP)*.

**Marie-Thérèse Sacco**, directrice d'hôpital honoraire, a été successivement DRH du CHU de Rennes et responsable du département de la gestion des personnels à la DRH de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris. Elle coordonne la Foire aux questions (FAQ) à destination des abonnés du *Manuel de GRH*.

*Odile Derenne et Yves Lamy, à l'origine de cet ouvrage, ont cessé leurs activités et ont aimablement autorisé qu'il continue sans eux.*

ISBN : 978-2-8109-0524-9



32 €

www.presses.ehesp.fr