

Anne MEUNIER, administratrice au titre du SYNCASS-CFDT au CA du CNG

Contribution aux orientations du COP 2020-2024

Préalable

Le CNG a des missions définies par la loi, précisées par voie réglementaire et il n'apparaît pas qu'il soit à l'ordre du jour de les modifier fondamentalement. C'est donc à partir de ce socle que les orientations de son COP doivent être fixées. Pourtant ses missions, et même son existence, sont critiquées et contestées par certains concepteurs des politiques publiques actuelles et se trouvent dès lors fragilisées. Elles sont aussi peu connues et donc mal comprises par le reste de la fonction publique. Même les acteurs de terrain confondent souvent CNG et ministère, ou simplement le considèrent, pour les uns comme un rouage inutile et consommateur de temps, frappé du sceau de « l'ancien monde », et pour les autres, comme une autorité qui ne peut guère que leur apporter des ennuis.

A sa création, il faut le rappeler, le CNG a été conçu dans la logique de réduction des moyens des administrations centrales, recentrées sur la définition stratégique des politiques publiques et déléguant les activités support, dont la gestion directe de certaines catégories de personnels, à des opérateurs spécifiques ou des services mutualisés. Le CNG n'a donc jamais eu vocation à assurer de pilotage stratégique, mais la gestion pratique de ressources humaines médicales et managériales. Cette ligne de partage n'a pas été simple à mettre en place, les deux dimensions étant liées et n'est plus si claire dans la compréhension de son rôle, d'autant que, comme dans les établissements, la gestion des ressources humaines comporte une dimension stratégique indéniable. C'est le principal intérêt du COP de clarifier, à la fois pour le ministère, pour le CNG et pour ceux qu'il gère, la stratégie appliquée pour les responsables des établissements, en en déclinant les orientations, les indicateurs, les conditions de réussite pour les quatre ans qui viennent, nouvelle périodicité qui est pertinente.

Le contexte dans lequel évolue le CNG a été profondément modifié tout au long des années. Il s'y est adapté, comme les autres acteurs de la fonction publique. Les réformes se sont succédées apportant leur lot de changements, souvent sans bilan préalable, ni étude d'impact, ni évaluation sérieuse. Les dernières lois de transformation, du système de santé comme de la fonction publique, ainsi que celle à venir concernant le grand-âge, auront dans les mois et années qui viennent des impacts conséquents sur les missions et l'adaptation de la gestion des directeurs et des praticiens hospitaliers. La gestion des crises hospitalières et médico-sociales récurrentes, la démographie déclinante des directeurs et celle, catastrophique, des praticiens hospitaliers est aussi à prendre en compte dans les orientations du CNG « DRH » des personnels concernés. La détérioration évidente et documentée des conditions d'exercice des professions de médecin et de directeur alimente aussi légitimement leurs attentes. Celles-ci, multiformes, sont fortes et entraînent une pression à la réactivité et à l'efficacité qui doit être entendue par le ministère et répercutées dans le contenu de la gestion et du service rendu par le CNG, sans négliger ce que cela nécessite en ressources pour les équipes du CNG. Ce n'est qu'à cette condition que le CNG sera en situation de remplir efficacement ses missions.

Citons à titre d'exemples, l'ouverture nécessaire sur la médecine de ville, l'inclusion, le renforcement de l'intégration territoriale des établissements au sein des GHT, les restructurations territoriales dans les champs du social et du médico-social, l'universitarisation... Ces évolutions bouleverseront encore les fonctions, la nature des emplois et donc leur gestion et les carrières de ceux qui les occupent. De même, la réforme des études médicales, la suppression du concours de PH, la fusion des statuts de PH, les autres modifications statutaires et des modalités de la gestion nationale, les suites données au rapport THIRIEZ ou induites par la loi de transformation de la fonction publique auront des conséquences encore peu prévisibles

concrètement sur l'accomplissement des missions existantes du CNG et la redistribution interne de ses moyens.

Le COP, avantageusement étendu dans sa durée à quatre ans, doit en conséquence intégrer ces diverses incertitudes, à travers une conception suffisamment évolutive : en stabilisant ses missions « de base » dans les meilleures conditions, en ciblant les priorités de son évolution/adaptation résultant des éléments déjà confirmés et en prévoyant les modalités de prise en compte des évolutions possibles, au service tant des personnels gérés que du système de santé au sens large.

Mais quelle contractualisation concevoir pour ses activités de base ? Lister dans le COP la totalité de ce que font au jour le jour les équipes du CNG a peu de sens et conduirait à diluer les priorités. Cela ne donnerait alors le cap à personne, ni en interne, ni en externe. Le COP du CNG ne doit pas décrire l'ensemble du champ de ses activités courantes, ce serait inutile, mais seulement traiter des aspects de celles-ci qui sont à faire évoluer dans leur conception, leur périmètre ou leurs conditions. Le COP peut alors se concentrer sur les orientations stratégiques correspondant aux champs concernés par les évolutions, pour bien cibler les points qui correspondent à des engagements mutuels entre l'opérateur et le ministère. Enfin, il doit le faire avec une souplesse suffisante pour s'adapter, le moment venu, à ce qui est encore inconnu.

Cela ne signifie pas que ce qui est à réaliser de nouveau en priorité devrait passer avant le reste, en particulier les missions et activités de base, tout au contraire. C'est parce que celles-ci seront assurées avec la stabilité nécessaire, en recherchant l'efficacité et la performance, qu'il sera possible de consacrer les énergies au développement des orientations stratégiques spécifiques de la période. La lisibilité du COP sera d'autant mieux permise que la feuille de route qu'il constitue décrira ce qui doit être travaillé plus spécifiquement dans la période.

Les orientations prioritaires à articuler autour de trois axes seraient les suivantes :

- **Développer et renforcer l'orientation principale d'opérateur de gestion des ressources humaines** des directeurs et des praticiens hospitaliers, dans toutes ses dimensions (au-delà de la seule gestion des carrières), **au service des personnels gérés et des acteurs du système de santé**. Cette dimension doit reposer la question de la place des partenaires sociaux et de leur rôle. Il n'y a rien de pire que de laisser fantasmer sur une prétendue cogestion au sein du CNG.
- **Améliorer la performance interne de l'établissement**. Cela impose de réfléchir à sa structuration interne passant par une harmonisation des pratiques et l'instauration d'un contrôle qualité. Mais aussi d'obtenir la pérennité de ses moyens, notamment humains, pour remplir les missions.
- **Développer un système d'information ambitieux et communicant**, facilitant l'accomplissement de ses missions à orientation « service ». Les travaux d'urbanisation du SI doivent être rapidement lancés, pour être conduits dans un délai permettant dans la période du COP que les outils soient mis en œuvre et facilitent l'accès à l'information en autonomie, tant des personnels gérés que des « employeurs » de terrain. Les données exploitables à des fins de pilotage de la GPEC des corps gérés doivent aussi être produites, pour le ministère et pour alimenter le dialogue social.

Le premier axe concerne plus la nature des missions et les objectifs à déployer, les deux suivants sont concentrés sur les moyens à développer en priorité pour l'accomplissement des missions du CNG.

Axe principal : Un CNG « DRH » au service des personnels gérés et des parties prenantes

Les parties prenantes comprennent les employeurs, entendus ici comme les établissements, qui sont représentés par leurs directeurs (représentants légaux), les services déconcentrés de l'Etat, les ARS et enfin

le ministère, dans une acception large, même si elle est imprécise en droit. Les personnels gérés sont les PH, les directeurs, chefs d'établissements, directeurs adjoints et directeurs des soins.

La FHF, qui représente les employeurs publics de la FPH dans les conseils (CSFPH, CSPM et CCFP), n'intervient pas directement dans la gestion RH des personnels gérés par le CNG. Cela ne signifie pas qu'elle n'a pas de rôle à jouer dans la définition de la politique RH des directeurs et des médecins, qu'elle exerce pleinement avec le ministère en tant que « collègue employeurs » dans les conseils précités et au conseil d'administration.

Une spécificité importante de la gestion RH réside dans le fait qu'elle est partagée entre la gestion centrale relevant du CNG, qu'il est inutile de détailler ici car son caractère primordial est connu, des aspects impliquant les ARS et DDCS (avis sur les nominations, les retraits des fonctions, l'évaluation et la gestion des congés et absences des chefs d'établissements), celles des employeurs qui sont les établissements (avis sur les nominations, les retraits des fonctions, l'évaluation, l'affectation, la gestion des congés et absences des directeurs adjoints, des directeurs des soins et des praticiens), et bien sûr celles impliquant les personnels gérés eux-mêmes. L'organisation des concours, essentielle pour la gestion prévisionnelle des métiers et des compétences est aussi un rouage essentiel de la gestion RH qui implique tant le ministère que l'EHESP. Si la répartition des rôles est précise en droit, il n'est pas toujours simple de tenir compte en pratique de ces implications multiples, pour une synthèse consubstantielle aux missions réglementaires et statutaires du CNG.

Au service des personnels gérés :

- **La formation initiale et tout au long de la carrière** est un enjeu majeur pour les directeurs et les médecins. La priorité ne peut guère couvrir tout le champ de la formation des directeurs mais **l'adaptation à l'emploi pour conforter les mobilités fonctionnelles et de chef d'établissement doit être suivie par le CNG**. L'enrichissement systématique des dossiers des directeurs de telles formations est nécessaire pour l'appréciation des parcours et l'alimentation des viviers. La **mutualisation de ressources de formation**, permettant un meilleur accès aux directeurs en postes dans les établissements petits et moyens et donnant une marge d'autonomie aux personnes a été à plusieurs reprises évoquée. La question pourrait être opportunément abordée. Le suivi des comptes formation est sans doute à envisager. Pour les médecins, la gestion de leurs obligations de formation et du DPC ne peut être que locale, mais les formations managériales seraient avantageusement tracées par le CNG.
- **La santé au travail et le traitement des situations à risque professionnel** est une priorité de la période. Sans outils adaptés, nous allons collectivement nous trouver débordés. Cela concerne les médecins comme les directeurs. Pour la santé au travail, il s'agit bien de la gestion d'un comité médical/commission de réforme des directeurs et des médecins, à placer auprès du CNG. Ce point, plusieurs fois évoqué, n'a pas eu de conclusion et mérite d'être prévu dans le COP. Pour la gestion des RPS, le chantier est bien avancé pour les directeurs, il doit être étendu aux praticiens en articulation avec les CRP. Le partenariat avec le médiateur national doit être formalisé et renforcé.
- **L'octroi de la protection fonctionnelle**, dans les cas qui le prévoient, devra être gérée étroitement entre les ARS, DDCS et les chefs d'établissement avec le CNG. Il serait logique que ce soit le CNG qui en devienne décideur, ce qui peut nécessiter une précision réglementaire, parallèlement à une formalisation dans le COP.

- **Le soutien à la mobilité** est un axe à développer dès lors que la recherche devient complexe, voire impossible à gérer seul. Il faut dédramatiser les difficultés de la mobilité, l'accompagnement personnalisé doit être étendu à toutes les situations le nécessitant, comme le retour en fin de détachement, la disponibilité d'office, la fin de direction commune avec décision de publication des emplois, le retrait d'emploi dans l'intérêt du service. Les cas de rapprochement familial en font partie. Ce droit statutaire reste aujourd'hui inapplicable du fait des modalités de nomination liant tout recrutement à l'avis local. La gestion des candidatures aux emplois doit être dématérialisée.
- **L'accompagnement personnalisé** doit aussi être orienté pour permettre aux praticiens d'accéder aux métiers du management.
- **La création d'un réseau de coachs « pairs », l'organisation du mentorat et l'accès à la médiation** (en complément des procédures de la médiation nationale) pourraient être pilotées par le CNG. La profession regorge de compétences développées et certifiées qu'il faut réussir à mobiliser. L'accompagnement dans la première prise de responsabilité de chef d'établissement ainsi que pour certains postes particulièrement complexes est aussi à organiser.
- **Les services du déontologue** prévus à l'échelon local des établissements ne sont pas accessibles simplement aux personnels de direction, notamment aux chefs d'établissement. Cette faculté doit être permise au niveau du CNG.
- **La création d'un espace personnel** pour chacun des directeurs et praticien gérés par le CNG devra être prévu dans le futur système d'information pour accéder aux données de carrière dont le CNG est responsable (arrêtées, décisions, évaluations...).
- **Le renforcement de la compétence statutaire** : le CNG doit accentuer son rôle d'information statutaire auprès des personnels gérés, par un accès à l'information et au conseil statutaire : développement de FAQ, alimentation en notes d'informations et fiches explicatives, procédures...
- **La promotion de l'égalité femme/homme** est à développer pour les emplois à responsabilité. Pour les directeurs, les procédures doivent en tenir compte. Pour les médecins, cette dimension est plus locale, puisque les nominations aux chefferies se décident au sein des établissements. Le repérage précoce des potentiels en tiendrait compte.

Au service des parties prenantes :

- **Une cartographie précise des emplois** de direction et de praticiens (établissements, région, GHT, directions communes...) doit être réalisée par le CNG. Elle suppose une coopération des ARS, DDCCS et établissements et devra comporter suffisamment d'informations pour faciliter la gestion des emplois (publications, profil, occupation).
- **La définition des informations accessibles aux parties prenantes** (ARS, DDCCS, établissements) doit être précisée, pour prévoir leurs conditions d'accès au futur système d'information, afin d'alimenter et de consulter les informations relatives aux emplois et aux situations administratives des personnels dont ils participent à la gestion.
- **La dématérialisation des publications d'emplois** est à étudier dans le cadre du point qui précède.

- **Le conseil aux parties prenantes** mérite d'être structuré, pour que le CNG soit un facilitateur de solutions, à travers un accès facilité à l'information et au conseil statutaire : développement de FAQ, alimentation en notes d'informations et fiche explicative, procédures...
- Pour mieux anticiper, **la veille conjointe sur les évolutions des fonctions et des emplois** doit être développée et structurée entre les parties prenantes et le CNG.
- **Des actions délocalisées en proximité** doivent être favorisées : les accompagnements collectifs mis en place sont un succès, comme le codéveloppement, même si le CNG ne peut satisfaire l'ensemble de la demande. Il faut permettre de les développer en capitalisant l'expérience et en la dupliquant localement.
- **La gestion des emplois durablement vacants** est complexe, pas seulement en cas d'administration provisoire. Il faut à la fois traiter les situations des personnes et organiser la suite au bénéfice des établissements, et d'abord faciliter la transition. Le CNG y assure un rôle majeur. La constitution de viviers est nécessaire mais pas suffisante. Il faut clarifier les modalités de la reconnaissance de l'aide apportée, notamment de valorisation du parcours et de repositionnement.
- **Les caractéristiques ultramarines** devaient être traitées selon le précédent COP, pour répondre aux difficultés rencontrées dans les établissements ultra-marins. Les objectifs sont à reprendre et à réaliser. Le sujet pourrait être étendu à d'autres zones géographiques, comme la Corse.
- **Les mises à disposition syndicales** : le CNG pourrait devenir l'autorité gérant les mises à disposition syndicales nationales de directeurs et de médecins. Cela déchargerait la DGOS d'une fonction qui n'est pas stratégique mais opérationnelle et faciliterait leur mise à jour. L'accompagnement des retours dans les fonctions en fin de mise à disposition en serait sans doute facilité.

La place et le rôle des partenaires sociaux :

Il faut corriger la réputation, erronée, faite au CNG de cogestion avec les syndicats. La mise en place d'un modèle original de gestion des emplois supérieurs de la fonction publique hospitalière a fait la preuve de sa pertinence en atteignant ses objectifs et la déconstruction en cours est dommageable.

La détermination concertée des **lignes directrices de gestion** et des modalités de fonctionnement des instances doit aider à une appréciation plus juste pour ce qui concerne la gestion des directeurs. Mais il faut préciser la méthode de dialogue avec les syndicats et leurs représentants, qui a souffert d'à-coups nombreux, non imputables au CNG mais qui ont pu entacher son image au sein de la profession. Cette formalisation est tout autant nécessaire avec les syndicats représentatifs des médecins.

Les partenariats institutionnels :

Ils sont à renforcer en regard des orientations du COP auprès des organismes et instances avec lesquels le CNG se trouve en relations régulières (IGAS, EHESP, autres employeurs publics, médiation nationale...). Le CNG doit être un acteur identifié dans les évolutions statutaires. Ses contributions en la matière doivent être systématiquement recherchés par la DGOS et la DGAFP.

Axe 2 : La performance interne

La structuration interne pourrait être passée en revue et actualisée au regard des orientations et des évolutions du contexte d'organisation générale du système de santé et médico-social. Le COP doit prévoir et

anticiper, autant qu'il est possible, les effets sur les missions du CNG. Cela suppose aussi que le ministère s'engage par anticipation sur certaines de ces évolutions, qui conditionnent l'organisation du CNG. A titre d'exemple, l'unicité statutaire DH/D3S constitue une simplification considérable de la gestion des corps et des personnes (réduction du nombre d'instances, allègement des procédures de gestion des concours, des tours extérieurs, des mobilités...) et permet la fusion des unités de gestion.

Un bilan est sans doute nécessaire pour évaluer l'opportunité de modifier le découpage des départements ou leurs périmètres, avec l'éventualité de transferts de compétences entre eux, ou encore l'uniformisation des méthodes de travail et l'optimisation des compétences.

- **La redéfinition du partage de responsabilités internes** dans la gestion des carrières des personnels payés directement par le CNG mais non employés de la structure : RA, IGAS... L'objectif serait d'éviter une dichotomie qui a pu nuire à la bonne prise en charge.
- **L'harmonisation des pratiques entre départements et unités de gestion** doit être approfondie : la gestion des carrières des directeurs obéit à un corpus commun et les mobilités entre corps se renforcent. La porosité des statuts et carrières de DH et D3S au même titre que celle inscrite dans les projets pour les PH temps plein et temps partiel plaident pour cette harmonisation.
- **Le maintien et l'approfondissement des compétences** : la connaissance et les compétences des gestionnaires en matière statutaire doit être prioritaire dans les actions de formation.

La consolidation du contrôle interne est une autre orientation, avec le triple objectif d'assurer la protection et la qualité de l'information, la conformité par rapport aux lois et aux règlements et également d'assurer l'application des instructions et procédure de la direction en vue d'améliorer les performances de l'établissement. Cela vaut pour sa gestion comptable et financière.

La politique de communication est à renforcer dans le but de mieux faire connaître l'établissement, ses missions et actions. C'est un vecteur d'attractivité important pour les métiers gérés et cela conforterait sa place et son rôle dans le pilotage des ressources humaines médicales et managériales.

Axe 3 : la refonte du système d'information

La refonte du SI du CNG doit répondre aux besoins de ses utilisateurs. L'orientation « service » du CNG nécessite de ne plus considérer les seuls utilisateurs internes au CNG à des fins de gestion statutaires. Les utilisateurs seraient nécessairement aussi externes (cf. axe 1).

- **Un SI permettant une GPEC efficace** pour les acteurs du système et donc capable de recueillir les données nécessaires, concernant tant les emplois que les professionnels. La dimension qualitative serait recherchée pour mieux promouvoir les parcours et alimenter les viviers.
- **Un SI permettant d'autonomiser au maximum les parties prenantes**, en particulier les ARS et les établissements et bien entendu les personnels : espace personnel dédié, site Web largement modernisé, informations partagées, contacts facilités...
- **Un SI permettant d'alimenter le dialogue social** avec les syndicats représentatifs : cela passe notamment par la mise en place du rapport social unifié, mais aussi par l'accès en temps réel aux données nécessaires à l'action syndicale : mobilités des collègues, départs en retraite... C'est notamment le cas pour les données qui ne sont plus présentées en CAPN.

Conditions de réussites et points à arbitrer : les orientations précitées nécessitent, pour certaines, des arbitrages préalables et aussi une réflexion sur certaines évolutions du droit pour l'accomplissement des missions. Cela passe aussi, pour certains sujets, par une discussion impliquant la DGOS et les syndicats de directeurs et de médecins.

- **L'éventualité de déconcentrer certains actes** : la question a été soulevée pour la délégation des décisions de carrière les plus simples et automatiques aux établissements (avancements d'échelon par exemple), mais à la condition que le système d'information permette le contrôle du CNG sur les décisions prises et qu'il reste le recours en cas de contestation ou de manquement. A vrai dire, dès lors qu'il s'agit de tâches automatisées qui n'impliquent pas de gestion lourde, la centralisation conserve des avantages évidents de simplicité et de sécurité.
- **La santé au travail** : il faudra sans doute s'inscrire dans les travaux issus du rapport LECOCCQ pour créer un dispositif de suivi de la santé au travail des directeurs et des médecins et la gestion des accidents de santé ayant un impact sur les carrières.
- **La gestion des MAD syndicales** : si cette orientation est retenue, les moyens seront à prévoir dans le cadre d'une LFSS pour abonder les ressources du CNG qui seraient alors fléchées.
- **L'unification des statuts DH/D3S**, juridiquement aisée, constitue une simplification évidente qui doit maintenant intervenir dans l'intérêt des établissements, du CNG et des personnes.
- **La capacité donnée au CNG de nommer selon une procédure dérogatoire** à celle instituée par la loi HSPT pour des situations clairement identifiées. La logique systématique de proposition émanant des établissements ne permet pas de gestion fluide des regroupements de conjoints ou de mutation dans l'intérêt du service. Cela suppose cependant une actualisation du droit.
- **Un processus de validation par le CNG des publications des emplois offerts aux élèves**, pour éviter de proposer, en première affectation, les postes les plus exposés et difficiles et/ou imposer un accompagnement spécifique. Aujourd'hui, si le CNG peut dissuader, il n'a pas de possibilité d'intervention déterminante et des situations d'échecs évitables en sont la conséquence.
- **L'amélioration de l'octroi de la protection fonctionnelle** constitue une attente forte et serait de nature à sécuriser des situations complexes et douloureuses pour les personnes.
- **L'accès au déontologue est à organiser nationalement** pour que cette faculté puisse réellement entrer dans les faits.