

---

**Directeur d'Hôpital**

Promotion : **2021 - 2022**

Date du Jury : **Octobre 2022**

---

**Le pari de la réforme de la négociation collective, à l'épreuve du réel à l'hôpital.**

**Sommes-nous prêts à négocier ?  
Directeurs et partenaires sociaux parlent.**

---

**Johan DUSAUTOIS**

---

# Remerciements

---

Mes remerciements s'adressent tout d'abord à M. Maxime MORIN, Directeur du Centre Hospitalier de ROUBAIX, pour la confiance accordée dans les différents dossiers confiés, ainsi qu'à l'ensemble des membres de l'équipe de direction pour leur accueil et leur grande disponibilité, ce qui a facilité mon intégration dans l'équipe.

Je remercie particulièrement Mme Caroline GREGOIRE et M. Guillaume COUVREUR, mes tuteurs de stage, pour leur accompagnement, leur bienveillance et les précieux conseils tout au long de ce stage. Par leurs expériences, leurs qualités d'écoute et d'échange, ils ont apporté une grande richesse à ce travail de recherche.

Je remercie M. Quentin HENAFF, Responsable adjoint du pôle ressources humaines de la FHF, pour la supervision éclairée dans la construction du plan et dans la réalisation de ce mémoire.

Je remercie très sincèrement Mme Anne-Laure SCHARDT-RIQUET, Enseignante à l'EHESP, pour m'avoir épaulé dans l'identification de la problématique et permis de trouver des solutions pour avancer.

Je tiens à remercier l'ensemble des Directrices et Directeurs des ressources humaines, ainsi que les représentants du personnel, qui ont largement contribué à la réflexion et à la réussite de ce mémoire par nos échanges au cours des divers entretiens.

Merci à l'ensemble des professionnels du Centre Hospitalier de ROUBAIX rencontrés dans le cadre des missions.

Et pour finir, je remercie M. Samuël RUDEWICZ, M. Rémy DELPORTE, M. Guillaume COUVREUR et M. Quentin HENAFF pour le travail de relecture.

---

# Sommaire

---

<b>Remerciements</b> .....	2
<b>Listes des sigles utilisés</b> .....	5
<b>Introduction</b> .....	6
<b>I- Méthode</b> .....	10
<b>II- Les mécanismes du dialogue social surtout nourris d'instances consultatives dans un contexte hospitalier éprouvé</b> .....	12
1. La diversité des formes et mécanismes du dialogue social.....	12
2. Des évolutions qui ont conduit à des réformes sensibles à l'hôpital, ont redessiné les contours du dialogue social.....	14
3. La pratique de la négociation collective et de l'accord local insuffisamment développée dans les établissements publics de santé, culturellement plus enclins à la consultation.....	15
4. L'équilibre des pouvoirs ne réside pas dans la dimension réglementaire de l'équilibre mais dans la recherche d'efficacité : Le poids de chacun dans la décision.....	18
<b>III- L'ouverture à la pratique de la négociation souhaitée par les politiques publiques en vue d'instaurer une véritable culture de la négociation collective</b> .....	20
1. Une réforme des accords collectifs dans la fonction publique initiée dès 2010 n'a produit que des effets limités.....	20
2. La volonté politique de renforcer le dialogue social et rassembler les professionnels autour de la négociation collective dans la fonction publique.....	22
3. Le Ségur et ses mesures, une opportunité à sauter le pas de la négociation collective au niveau local.....	25
4. Des guides qui ont vocation à éclairer les acteurs de la négociation.....	26
<b>IV- Les établissements sont prêts à engager la négociation collective, renforçant la légitimité de la décision et l'efficacité dans la mise en œuvre des actions, avec le basculement d'une culture de la décision unilatérale à celle de la co-construction</b> .....	27
1. L'impossible définition de la négociation collective ?.....	27
2. Les acteurs du dialogue sont prêts à négocier sous certaines conditions.....	30

- 2.1. Pourquoi engager la négociation à l'hôpital ? Les motivations des directeurs et des partenaires sociaux en vue de caractériser la plus-value de ce mode de dialogue.....30
- 2.2. Les limites de la négociation identifiées et partagées par les acteurs du dialogue.....33
- 3. Un accord local créateur de droit constitue une opportunité à la négociation.....36

## **V- Négocier à l'hôpital dans quelles conditions ? L'exemple du Centre Hospitalier de Roubaix.....38**

- 1. La mise en pratique au sein du Centre Hospitalier de Roubaix avec l'organisation du temps de travail.....38
- 2. Comment préparer une réunion de négociation ? .....40
- 3. Les conditions de réussite pour engager une négociation.....44
  - 3.1. Créer un environnement favorable à la négociation.....44
  - 3.2. Préparer les interlocuteurs au dialogue.....45
  - 3.3. Définir une méthodologie de travail afin de traiter une problématique sociale dans un cadre organisé.....45
  - 3.4. Définir les modalités de suivi de l'accord local, facteur d'engagement des partenaires sociaux.....46

## **VI- Des perspectives engageantes en faveur de la négociation collective.....47**

- 1. Développer un mode de gouvernance efficace et intégratif, visant à rapprocher la décision des personnels.....47
- 2. Passer d'un syndicalisme de la contestation à un syndicalisme du projet.....48
- 3. Développer les négociations obligatoires sur certains thèmes prioritaires.....49
- 4. Poursuivre l'incitation par l'octroi de crédits.....50
- 5. Revoir les conditions de validité des accords.....50
- 6. Accompagner les établissements de santé par la mise en place d'une fonction d'aide à la négociation.....51
- 7. Tendre vers une stratégie commune au GHT consistant à ne pas dégrader les relations sociales.....52

**Conclusion.....54**

**Bibliographie.....57**

**Liste des annexes.....61**

**Résumé.....69**

---

## Liste des sigles utilisés

---

ARS : Agence Régionale de Santé  
CH : Centre Hospitalier  
CHSCT : Comité d'Hygiène, de Sécurité et des Conditions de Travail  
CSE : Comité Social d'Etablissement  
CTE : Comité Technique d'Etablissement  
CAP : Commissions Administratives Paritaires  
CCP : Commissions Consultatives Paritaires  
CTDS : Conférence Territoriale de Dialogue Social  
DRH : Directrice et Directeur des Ressources Humaines  
DUERP : Document Unique d'Evaluation des Risques Professionnels  
EHESP : Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique  
ETP : Equivalent Temps Plein  
FHF : Fédération Hospitalière de France  
FP : Fonction Publique  
FPH : Fonction Publique Hospitalière  
GHT : Groupement Hospitalier de Territoire  
INRS : Institut National de Recherche et de Sécurité  
IRP : Instances Représentatives du Personnel  
Loi TFP : Loi de Transformation de la Fonction Publique  
OIT : Organisation Internationale du Travail  
OPS : Projet Objectif Performance Sociale  
QVT : Qualité de Vie au Travail  
RTT : Réduction du Temps de Travail  
T2A : Tarification à l'Activité

## Introduction

« *La négociation collective repose sur trois principes : une volonté partagée, le respect et la confiance réciproque* » Jean-Denis COMBEXELLE,

Président du Haut Conseil du Dialogue Social. Page | 6

Le 13 juillet 2020, sont signés les Accords du Ségur de la santé avec la majorité des organisations syndicales représentatives de la fonction publique hospitalière et la Fédération Hospitalière de France. Ces Accords historiques ont vocation à améliorer la rémunération et le quotidien de 1,8 million de professionnels, et sont aussi un gage pour l'avenir, puisqu'ils garantissent l'attractivité de ces métiers essentiels auprès des futures générations de soignants.<sup>1</sup> Les établissements sont invités à passer par le dialogue social, plus particulièrement par la négociation, pour la déclinaison locale des mesures. Des crédits spécifiques sont également débloqués au niveau des hôpitaux sous réserve de l'ouverture de négociation et la conclusion d'accords.

Le Ségur de la santé a été lancé à la suite de la crise sanitaire. Nécessitant un engagement inédit des professionnels, cette dernière a révélé les difficultés partagées par les hôpitaux, portant notamment sur l'attractivité des métiers en tension, l'absentéisme, et les conditions salariales. Ceci démontre bien la nécessité de donner plus de force au dialogue social et à ses acteurs et d'accompagner le changement de culture.

De plus, les établissements de santé font face à une réalité médico-économique qui a redessiné les contours du dialogue social. Des mesures d'économies ou d'augmentation d'activité parfois insuffisantes pour réaliser l'équilibre budgétaire, ou encore, la baisse de la capacité à investir, tendent à rigidifier le dialogue et à réduire les marges de manœuvre. La pression financière et les contraintes liées aux moyens disponibles, conduisent les dirigeants à travailler dans l'urgence, parfois même sans consultation.

Si la notion de dialogue social semble couramment usitée, il ne semble pas exister de définition très précise. Selon l'Organisation Internationale du Travail, « *le dialogue social regroupe l'ensemble des processus de négociations, de partage de l'information ou de consultation mis en place entre le gouvernement, les employeurs et les salariés dans le cadre de problématiques ou de questions liées à la politique économique et sociale menée par l'Etat. En entreprise, le dialogue social désigne principalement les relations formelles entre*

---

<sup>1</sup> Accords carrières, métiers et rémunérations, 20 juillet 2020. <https://solidarites-sante.gouv.fr/systeme-de-sante-et-medico-social/segur-de-la-sante/article/accords-carrieres-metiers-et-remunerations>

*l'entreprise et les salariés, c'est-à-dire entre le Dirigeant et les représentants du personnel au sein des différentes Instances Représentatives du Personnel (ou IRP) »<sup>2</sup>. Les acteurs de ce dialogue social sont donc les représentants des employeurs (chef d'établissement et directeur des ressources humaines principalement) et ceux des agents (organisations syndicales et représentants du personnel).*

En pratique, le dialogue social revêt plusieurs formes constitutives<sup>3</sup>. Il peut être informel ou institutionnalisé au sein des instances consultatives de représentation du personnel, ou une combinaison de ces deux formes. Ainsi, on peut schématiquement identifier les échanges d'informations (les parties se communiquent des informations), la consultation (le décideur consulte un tiers sans être tenu par l'avis de celui-ci), la concertation (le décideur doit tenir compte au moins en partie des avis donnés lors de la concertation), et enfin la négociation (le décideur négocie en vue d'une codécision signée par les différentes parties). Cette dernière constitue la forme la plus aboutie et la plus ambitieuse de dialogue social.

Il en est de même concernant la notion de négociation collective qui ne présente pas non plus spontanément de définition unique. L'ensemble des acteurs ne caractérise pas cette méthode de la même façon. Selon la FHF, *« la négociation collective (ou sociale) réunit les représentants des employeurs et des professionnels, ici des agents publics, ayant des intérêts partiellement conflictuels ou divergents, et qui cherchent à résoudre ces problèmes communs ou à créer de la valeur ensemble, en décidant de règles acceptables par toutes les parties prenantes qu'ils représentent. En d'autres termes, la négociation est un processus organisé de décision à plusieurs, qui réunit des parties ayant des intérêts a priori divergents dans un cadre d'interdépendance. »<sup>4</sup>. C'est cette approche qui sera mobilisée au sein de ce mémoire.*

L'accent porté sur cette pratique du dialogue social pourrait laisser penser que le recours à une négociation formalisée est une modalité nouvelle dans la fonction publique. Il n'en est rien. La Loi de Transformation de la Fonction Publique du 6 août 2019 parachève l'évolution engagée par la Loi du 5 juillet 2010 portant rénovation du dialogue social dans la fonction publique, qui a défini les conditions de validité des accords collectifs entre partenaires sociaux et l'autorité administrative. Cette Loi avait, en effet, pu être perçue comme la « première étape

---

<sup>2</sup> <https://www.droit-travail-france.fr/acteurs-dialogue-social-entreprise.php>

<sup>3</sup> DOMERGUE, Bernard, 4 octobre 2020. Pourquoi le dialogue social a-t-il supplanté la négociation collective ? Article, Editions législatives.

<sup>4</sup> Fédération Hospitalière de France, Janvier 2022. Guide d'appui à la négociation collective dans la Fonction Publique Hospitalière. La négociation collective.

d'une démarche tendant à reconnaître dans la fonction publique l'existence future de conventions collectives venant « compléter » le statut. »<sup>5</sup>

Pour autant, en pratique, peu de projets nationaux ou locaux avaient fait l'objet d'une négociation formalisée, probablement autant du fait d'un attachement fort à l'acte unilatéral du côté direction et d'une culture syndicale plus contestataire que réformiste des organisations syndicales majoritaires dans les établissements sanitaires.

Sur le terrain, la pratique de la négociation éprouve des difficultés à exister, soumis au besoin de volonté partagée de travailler ensemble. Les établissements de santé semblent plus enclins à la consultation. Face au constat d'un défaut de culture et d'une pratique de la négociation insuffisamment développée dans les administrations publiques, Amélie de Montchalin, Ministre de la Transformation et de la Fonction publiques, évoque la volonté de réformer la négociation collective dans la fonction publique en la rendant plus proche des réalités des agents, plus constructive. « *La réforme de la négociation collective a ainsi pour objectif de développer la culture de la négociation dans la fonction publique selon deux étapes : rénover le cadre juridique d'une part, puis accompagner d'autre part cette rénovation pour faciliter son appropriation par l'ensemble des acteurs du dialogue social.* »<sup>6</sup>. C'est l'existence d'outils juridiques nouveaux qui peut engendrer une culture favorable à la négociation.

Cette nouvelle impulsion est d'autant plus importante qu'elle répond à des enjeux forts dans le contexte hospitalier. Selon le sociologue Christian Thuderoz, « *la négociation réduirait la conflictualité, améliorerait la qualité de vie au travail et serait un gage de démocratie sociale.* »<sup>7</sup> Ce processus suppose la volonté de résoudre les problèmes dans un climat de confiance. Le décideur négocie en vue d'une codécision signée par les différentes parties. Une meilleure efficacité et une plus forte adhésion sont ainsi espérées.

Le nouveau cadre juridique de la négociation dans la fonction publique fixé par l'ordonnance du 17 février 2021<sup>8</sup> et par le décret du 7 juillet 2021<sup>9</sup> favorise la conclusion d'accords collectifs

<sup>5</sup> ESCH, Marie-Odile, VIGOUROUX, Christian, ROUQUETTE, Jean-Louis, Avril 2020. Rapport Renforcer la négociation collective dans la fonction publique, Ministère des solidarités et de la santé

<sup>6</sup> Ministère de la transformation et de la fonction publiques, Décembre 2021. Guide de la négociation collective dans la fonction publique de l'État, Mode d'emploi de la conclusion d'accords collectifs.

<sup>7</sup> DOMERGUE, Bernard, 4 octobre 2020. Pourquoi le dialogue social a-t-il supplanté la négociation collective ? Article, Editions législatives.

<sup>8</sup> Ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et accords collectifs dans la FP.

<sup>9</sup> Décret n°2021-904 du 7 juillet 2021 relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la FP..

avec pour ambition de développer un dialogue social plus structurant, en dépassant le traitement de problématiques individuelles, et d'ancrer la négociation collective dans les pratiques. Il implique également une véritable évolution au sein des trois fonctions publiques avec le basculement d'une culture de la décision unilatérale, plus ou moins consultée, à celle de la négociation et de la construction du compromis.

Ainsi, la volonté politique et le cadre réglementaire ouvre le champ et incite à la négociation collective. La loi ouvre la porte à la reconnaissance de la portée juridique des accords collectifs, amenant à une véritable contractualisation dans le processus du dialogue social entre la Direction et les représentants du personnel. Les textes, qui élargissent le recours possible, voire obligent à la négociation, et donnent une portée nouvelle aux accords majoritaires qui en seraient issus, invitent à leur tour les employeurs publics à s'approprier cette forme de dialogue social. Néanmoins, les acteurs du dialogue sont-ils prêts à négocier ? Quels sont leurs motivations, et dans quelles conditions mener la négociation ?

Tout d'abord, il s'agit d'interroger les intérêts et les limites de la démarche de négociation collective, de mettre en perspective les facteurs de réussite sur lesquels les acteurs pourront prendre appui. Puis, à travers des entretiens avec les Directeurs des ressources humaines et les représentants du personnel, seront questionnés les dispositifs pouvant faire levier sur le déploiement de ce mode de dialogue.

Après avoir dressé un état des lieux de la négociation collective à l'hôpital (II), seront partagés les différents dispositifs encadrant la dynamique de rénovation du dialogue social, dans un contexte sanitaire inédit et tenant compte des enjeux du Ségur de la Santé (III). En effet, la loi semble plutôt favorable et encourage à la négociation, néanmoins le changement de culture souhaité par les politiques est intimement lié à la volonté des acteurs du dialogue social. Ainsi, après avoir caractérisé la notion de négociation, il s'agira de questionner intérêts et limites des établissements à engager cette pratique (IV). Eclairée par une mise en situation au sein d'un Centre Hospitalier de taille moyenne, les dernières parties traiteront des conditions dans lesquelles mener la négociation à l'hôpital (V), et donneront des pistes de réflexion quant à la pratique de la négociation (VI).

Il ne s'agira pas de traiter les éléments de méthodologie dans lesquels peut s'inscrire la démarche, déjà traités et formalisés dans le guide récent de la FHF. La réflexion mettra en lumière les problématiques auxquelles l'établissement est confronté, les prérequis parfois nécessaires, et les facteurs clés de succès.

## I- Méthode.

La méthode retenue de recherche et d'analyse s'est orientée sur plusieurs approches qualitatives et quantitatives.

1. Le recueil des données s'est fondé tout d'abord sur une revue de la littérature et du cadre réglementaire concernant le dialogue social et plus particulièrement sur la négociation collective, et sur une analyse documentaire conduite dans le cadre du stage de direction au sein du Centre Hospitalier de Roubaix. Ce dernier est un établissement partie d'un GHT comprenant dix établissements publics de santé.

Cette revue a été complétée par des entretiens ciblés en interne menés notamment auprès des agents de la Direction des Ressources Humaines, ainsi que par des observations au cours des réunions de groupes de travail sur les thèmes définis en accord avec les partenaires sociaux.

2. Dans la continuité de ce recueil, à des fins de représentativité, il était essentiel d'élargir cette analyse à des établissements de taille et de région différentes, et d'entendre les deux parties prenantes au dialogue social.

19 entretiens semi-directifs ont été réalisés, auprès des DRH et représentants du personnel d'établissements de santé, indépendamment l'un de l'autre (Liste des personnes interrogées en **Annexe 1**) :

- 15 entretiens avec les Directrices et Directeurs des ressources humaines
- 4 entretiens avec les représentants du personnel

Afin de favoriser la participation des organisations syndicales, la ou le DRH se chargeait, à ma demande, de solliciter un ou plusieurs représentants du personnel de son établissement. Une information a été réalisée en réunion des DRH des Hauts-de-France.

Une enquête a également été largement diffusée sur les réseaux sociaux professionnels, prenant appui sur les mêmes critères.

Ces entretiens d'une durée d'1h30 en moyenne, soit un total de 28h30 d'entretiens, ont permis de mieux appréhender le métier de DRH, notamment dans son rôle de « négociateur », ainsi que la réalité de l'exercice terrain, notamment les attentes et les difficultés, eu égard au contexte et climat social au sein de l'établissement.

Les échanges constructifs ont eu un double effet. Ils apportent des éléments de réflexion aux DRH interrogés dans leur pratique. Ils établissent un état des lieux au sein des établissements et mettent en lumière les freins et les éléments motivant les acteurs à engager une démarche de négociation.

Le guide d'entretien et le mail d'invitation sont présents en **annexe 2** et en **annexe 3**.

Le recueil a cependant présenté plusieurs limites :

- l'enquête dématérialisée et diffusée sur les réseaux, qui a seulement recueilli trois réponses.
- le faible retour des organisations syndicales à cette démarche par manque de temps ou présentant une réaction de méfiance vis-à-vis des directions.
- les verbatims recueillis présentent par définition une vision transformée et/ou idéalisée selon le prisme de celui qui relate par réalité vécue.

**3.** Une mise en pratique de la négociation au sein d'un Centre Hospitalier appuiera ce travail de recherche, par l'analyse des conditions à réunir pour parvenir à une négociation, en participant directement aux réunions de travail aux côtés du DRH.

En effet, l'une des missions de stage portait sur l'accompagnement du projet Objectif Performance Sociale 2023 en tant que membre associé. L'établissement a revu en 2021 sa politique sociale au sein de laquelle plusieurs thématiques ont été retenues pour être travaillées avec les partenaires sociaux, dans le respect de :

- l'Ordonnance du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique, précisée par le décret du 7 juillet 2021 relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la fonction publique.
- l'Instruction du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du Ségur de la Santé.

Le Centre Hospitalier a signé en 2021 un accord de méthode et deux protocoles d'accord soumis à l'ARS Hauts-De-France. Ces accords ont ensuite été entérinés par l'ARS et sont donc désormais créateurs de droit. En 2022, le travail se poursuit sur la gestion du temps de travail avec un accord de méthode et un protocole d'accord signés, également soumis à l'ARS.

Ce travail prend appui sur la gestion du temps de travail, et notamment le sujet du travail en 12 heures.

## **II – Les mécanismes du dialogue social surtout nourris d’instances consultatives dans un contexte hospitalier éprouvé.**

### **1. La diversité des formes et mécanismes du dialogue social.**

Il existe une riche diversité de mécanismes en matière de dialogue social, tels la négociation, la consultation, la concertation ou simplement l’échange d’informations, entre le Directeur ou ses représentants, et les personnels ou leurs représentants élus.

Le dialogue social revêt aussi de multiples formes.

**Il peut être institutionnel au sein des instances consultatives de représentation du personnel (obligatoire).**

*« Les fonctionnaires participent par l'intermédiaire de leurs délégués siégeant dans des organismes consultatifs à l'organisation et au fonctionnement des services publics à l'élaboration des règles statutaires, à la définition des orientations en matière de politique de ressources humaines et à l'examen de décisions individuelles »<sup>10</sup>.*

Les agents publics participent, via leurs représentants siégeant au sein d'instances consultatives - CAP<sup>11</sup>, CCP<sup>12</sup>, CTE<sup>13</sup>, CHSCT<sup>14</sup> - à l'examen de décisions relatives à leur carrière ou au fonctionnement des services. Le CTE est l'instance traditionnelle du dialogue social.

Le fonctionnement des instances consultatives demeure un enjeu majeur du dialogue social et les élections pour la constitution de ces instances est un temps fort de la vie institutionnelle de ces établissements. En effet, la représentativité des organisations syndicales est mesurée sur le fondement des résultats obtenus lors des élections au CTE.

Les objectifs de simplification et d'amélioration du dialogue social se traduisent par une volonté de réduire les redondances de consultations obligatoires préalables.

---

<sup>10</sup> Article 9 de la loi 83-634 du 13 juillet 1983, modifié par la loi 2019-828 du 6 août 2019 de transformation de la fonction publique.

<sup>11</sup> Articles L261-8 à L261-11 du Code général de la fonction publique.

<sup>12</sup> Arrêté du 8 janvier 2018 relatif aux commissions consultatives paritaires compétentes à l'égard des agents contractuels de la FPH.

<sup>13</sup> Article R. 6144-40 du Code de la Santé Publique.

<sup>14</sup> Article L 4612-1 à 8 du code du travail relatif aux missions et article L4613-4 relatif à la création.

Ainsi les CAP voient leurs attributions réduites. D'autres instances sont remodelées. Prévus par la Loi du 6 août 2019 de Transformation de la Fonction Publique, dans les trois Fonctions Publiques, les comités techniques et les CHSCT seront remplacés, lors du prochain renouvellement général de ces instances en décembre 2022, par des comités sociaux.

**Le dialogue social informel (volontaire)** entre directions et partenaires sociaux permet un travail plus dynamique. Le lien positif entre participation directe et productivité individuelle et collective est plus fort et attractif en cas de dialogue social informel.<sup>15</sup>

Afin d'optimiser son fonctionnement, il convient d'organiser ce dialogue dans le respect des instances prévues à cet effet.

« *Il s'agit d'être capable de jongler avec les différents modes du dialogue social* » exprime un DRH. Ceci est intimement corrélé au climat social, et à l'orientation stratégique souhaitée par le chef d'établissement en matière de dialogue. « *Une opposition permanente de la part des partenaires sociaux* », exprime un DRH, n'est pas favorable à la mise en place d'un dialogue social diversifié dans ses formes par exemple. Il en va de même pour « *le positionnement fermé du Directeur* » indique un représentant du personnel.

Le dialogue social informel : les dispositifs existants selon les 15 DRH interrogés.	
<b>Préparation des instances</b>	<p>Réunions de travail ou comité de suivi en amont des instances : en vue de faciliter le dialogue en CTE.</p> <p>Dispositif de concertation avec mise en place d'un comité des réorganisations, avant passage aux instances officielles.</p> <p>« <i>Si tu vas au conflit, tu sais comment tu y vas.</i> » indique un DRH.</p>
<b>Rencontres informelles organisées</b>	<p>Rencontres bilatérales avec chaque partenaire social (liste de questions possibles adressée en amont).</p> <p>Bureau du dialogue social mensuel dans lequel chaque partenaire social peut remonter les interrogations des agents des services.</p> <p>Rencontre mensuelle avec tous les partenaires sociaux sur la gestion de crise notamment.</p> <p>Rencontres thématiques en format groupe de travail : DUERP, QVT.</p>

<sup>15</sup> REYNAUD, Jean-Daniel, 1999. Le conflit, la négociation et la règle. Toulouse, Octarès Éditions, 2e éd. augmentée.

<b>Rencontres informelles non organisées</b>	<p>La porte du DRH est majoritairement ouverte aux sollicitations des partenaires sociaux. Néanmoins parmi les 15, un DRH privilégie la communication à tous au même moment et souhaite des temps prévus spécifiquement à cet effet. D'autres reçoivent uniquement sur rendez-vous ou de façon inopinée.</p> <p>La réponse aux courriels.</p>
--	---

C'est le rôle du DRH, d'agir en véritable chef d'orchestre des relations avec les partenaires sociaux et agents hospitaliers. Structurer le dialogue social informel est essentiel.

## **2. Des évolutions qui ont conduit à des réformes sensibles à l'hôpital, ont redessiné les contours du dialogue social.**

### **- Une conjoncture économique défavorable.**

Afin de comprendre les évolutions en matière de dialogue social, il est important de reprendre le contexte de l'hôpital avec notamment l'avènement d'un nouveau modèle de financement dans le cadre du plan Hôpital 2007. La Tarification à l'activité (T2A), lancée en 2004, constitue le mode unique de financement pour les activités de médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements publics. Cette modalité repose sur une logique de volume d'activités, et incite ainsi les établissements à produire des soins, et ceci, bien souvent à dépenses constantes.<sup>16</sup>

S'ajoutent des mesures d'économies à cet effet d'augmentation d'activité, qui ne sont parfois plus suffisantes pour réaliser l'équilibre budgétaire.

Des mesures que les Directions doivent mettre en œuvre pour garantir l'équilibre médico-économique ne sont pas sans difficultés et sans levée de boucliers des organisations syndicales.

### **- Un défaut de qualité du dialogue social local.**

Les travaux relatifs au pacte de confiance à l'hôpital ont mis en évidence la nécessité d'accroître la qualité du dialogue social local.<sup>17</sup>

*« Le diagnostic est celui de la perte de confiance, de la dégradation des relations sociales, des tensions locales, d'un déficit d'attractivité qui engendrent des difficultés de recrutement,*

<sup>16</sup> Direction Générale de l'Offre de Soins, mise à jour 23 février 2022. Financement des établissements de santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr>

<sup>17</sup> TOURAINE, Marisol, 7 septembre 2012. Déclaration sur la réforme du système de santé et le pacte de confiance pour l'hôpital. <https://www.vie-publique.fr/discours/>

*une hausse de l'absentéisme, une hausse de l'exposition des professionnels aux risques professionnels et psychosociaux. Les professionnels déplorent également l'absence d'espace de concertation et d'information, et l'absence d'espace de dialogue social pour les praticiens hospitaliers. »<sup>18</sup>*

### **- Un dialogue social surtout nourri d'instances.**

Le bilan du dialogue social à l'hôpital relève divers points nécessitant un travail en profondeur en établissement.<sup>19</sup>

Le dialogue social est parfois confronté à des limites institutionnelles telles que des échanges limités parfois aux instances. De plus, le dialogue social de proximité s'avère difficile, avec les cadres de santé qui éprouvent des difficultés à se positionner. S'ajoute la place des médecins dans un dialogue social portant principalement sur le personnel non médical. Leurs intérêts sont spécifiques, ce qui renforce leur position à part dans le dialogue social.

L'un des points fondamentaux quant à l'amélioration des rapports entre organisations syndicales et directions tient au rapport de confiance entre les parties.

### **- Des revendications amplifiées suite à la crise sanitaire.**

La crise sanitaire et son impact sur le système de santé sont venus amplifier les revendications salariales et mécaniquement les relations sociales de l'hôpital. L'objectif de prise en charge sécurisée et de qualité est rendue encore plus difficile à atteindre avec les contraintes de gestion du personnel (organisation du temps de travail, les maquettes RH de services, la charge de travail, impact sur les rémunérations).

## **3. La pratique de la négociation collective et de l'accord local insuffisamment développée dans les établissements publics de santé, culturellement plus enclins à la consultation.**

Pour le sociologue Christian Thuderoz « *Parler de dialogue social plutôt que de négociation collective, c'est éviter de devoir constater le faible développement des négociations collectives en France.* »<sup>20</sup>

<sup>18</sup> COUTY Edouard, février 2013. Rapport de synthèse Le pacte de confiance pour l'Hôpital.

<sup>19</sup> Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Pacte de confiance pour l'hôpital, janvier 2013. Rapport n°2 - Groupe de travail sur le dialogue social et la gestion des ressources humaines - Dialogue social : Reconnaître - Rénover –Réussir.

<sup>20</sup> DOMERGUE, Bernard, 4 octobre 2020. Pourquoi le dialogue social a-t-il supplanté la négociation collective ? Article, Editions législatives.

Parmi les 15 établissements de santé interrogés, 14 ont engagé la négociation collective. La dynamique constatée est consécutive à la réforme récente de la négociation collective, aux modalités du Ségur de la Santé et au renforcement du cadre réglementaire.

Parmi les 14 établissements, 10 ont signé un protocole d'accord, 7 parmi eux ont signé un accord majoritaire et 3 ont signé un accord minoritaire.

47% des établissements interrogés (n=15) ont signé un accord majoritaire, dont 4 établissements ont signé 1 seul accord majoritaire et 3 établissements ont signé 2 accords majoritaires.

Ces chiffres démontrent que la dynamique est engagée, consécutivement à la réforme récente de la négociation. Néanmoins, pourquoi la pratique de la négociation est-elle peu développée dans la fonction publique hospitalière ?

La première partie du rapport remis en janvier 2002 par M. Jacques Fournier, Conseiller d'Etat honoraire, est consacrée à un état des lieux. Un constat majeur se dégage : le système est fondé sur les instances consultatives plus que sur la négociation collective<sup>21</sup>.

De plus, le contexte historique rend difficile la mise en œuvre de ce mode de dialogue. Du point de vue de la négociation, la culture de l'affrontement est issue de l'héritage révolutionnaire qui fait que le compromis est souvent vu comme un « ventre mou », voire de la compromission<sup>22</sup>.

De plus, le refus d'un traitement différencié et, de fait, la suprématie de la norme constitue historiquement un moyen pour cimenter la nation. L'acte unilatéral qui émane de la souveraineté nationale est considéré comme forcément supérieur aux conventions que les entités peuvent négocier en direct.

La puissance publique n'est pas homogène, et laisse toutefois place, dans les établissements hospitaliers, à des espaces de dialogue. Les facteurs propices à ces derniers peuvent être d'ordre générationnel – approches potentiellement nouvelles des plus jeunes générations – et du fait d'une plus grande proximité avec le terrain.<sup>23</sup>

---

<sup>21</sup> FOURNIER, Jacques, janvier 2022. Le dialogue social dans la fonction publique : Livre blanc. Rapport au ministre de la fonction publique et de la réforme de l'état.

<sup>22</sup> FURET François, JULLIARD Jacques, ROSANVALLON Pierre, avril 1994. La République du centre, la fin de l'exception française. Edition Calmann-Lévy

<sup>23</sup> COLSON Aurélien, ROUX Amélie, LANGLOIS Gilles, 1<sup>er</sup> octobre 2021. Négociation dans la fonction publique : De quoi parle-t-on ? « Négocier, c'est décider ensemble » La fin de l'exception française ? Webinaire.

Lors des entretiens, il ressort plusieurs constats :

- 1- Culturellement la négociation n'est pas un mode de discussion du dialogue social. Les DRH, et plus largement les chefs d'établissement, sont plutôt dans la centralisation de la décision administrative. La négociation collective est emportée par l'actualité. S'ajoute un écart des temporalités de la prise de décision, dont celle de la négociation est souvent plus longue.
- 2- L'acte unilatéral peut paraître rassurant pour la Direction, qui ne se met pas en danger, et confortable pour les partenaires sociaux, dont la posture est de l'ordre du rapport de force et de la confrontation. Dans la négociation, les responsabilités sont partagées. Il s'agit d'assumer la décision prise, y compris devant les agents qui en seront potentiellement insatisfaits.
- 3- L'existence d'un cadre réglementaire et très formel du dialogue à travers les instances représentatives du personnel pousse à ne pas y déroger.
- 4- La négociation prend appui sur les grandes orientations en matière de politique sociale. Les organisations syndicales peuvent éprouver des difficultés à faire de la mobilisation générale, avec une approche plus catégorielle des sujets.
- 5- Chaque syndicat local est dépositaire d'une certaine vision du service public hospitalier avec des positionnements émanant de l'organisation nationale.
- 6- Le manque d'attractivité de la démarche contractuelle, dès lors que l'absence de portée normative des accords conclus fait qu'ils n'engagent pas juridiquement les employeurs<sup>24</sup>.
- 7- Un climat social délétère et des tensions omniprésentes ne sont pas favorables à la construction et au développement du dialogue, avec le constat d'une insatisfaction récurrente des agents hospitaliers. L'impression partagée chez les soignants est celle d'un manque de reconnaissance, de considération, et le sentiment de ne pas être entendus. L'exemple de l'indemnité forfaitaire de risque accordée aux agents des urgences notamment, a en réalité été un générateur d'inégalités et de frustrations.

De plus, « *le collectif hospitalier n'est ni uniforme, ni universel : la dynamique de mobilisation collective est fortement inégale, contrastée selon les lieux et les moments.* »<sup>25</sup>.

Il existe des écarts de positionnement stratégiques des organisations syndicales, dans une position stricte de refus de coopérer, ou plus ouvertes aux compromis.

Ces positions émanent parfois des orientations prises par le syndicat au niveau national. La CGT et SUD-SANTE n'ont pas signé le protocole d'accord « le Ségur de la santé », qualifiant le Ségur d'imposture et dénonçant le mépris de leurs demandes et revendications.

<sup>24</sup> ESCH, Marie-Odile, VIGOUROUX, Christian, ROUQUETTE, Jean-Louis, Avril 2020. Rapport Renforcer la négociation collective dans la fonction publique, Ministère des solidarités et de la santé.

<sup>25</sup> SAINSAULIEU Ivan, 2012. La mobilisation collective à l'hôpital : contestataire ou consensuelle ? Revue française de sociologie 2012/3 (Vol. 53), pages 461 à 492.

Les verbatims à la question “*pourquoi la négociation est insuffisamment développée ?*” sont présentés en **annexe 4**.

#### **4. L'équilibre des pouvoirs ne réside pas dans la dimension réglementaire de l'équilibre mais dans la recherche d'efficacité : Le poids de chacun dans la décision.** Page | 18

**Sur le plan juridique, la décision revient au chef d'établissement.** Peut-on considérer que la Direction a tous les pouvoirs ?

Le comité technique (ou comité technique d'établissement dans la fonction publique hospitalière) est l'instance de concertation par excellence, chargé de recueillir un avis sur les questions et projets de textes relatifs à l'organisation et au fonctionnement des services.

« *Y sont examinées notamment les questions relatives aux effectifs, aux emplois et aux compétences, aux règles statutaires, aux méthodes de travail, aux grandes orientations en matière de politique indemnitaire, à la formation, à l'insertion professionnelle, à l'égalité professionnelle et à la lutte contre les discriminations.* »<sup>26</sup>

Néanmoins, il s'agit d'une obligation de sollicitation du CTE, sans obligation de suivi par le chef d'établissement des avis donnés par l'instance. La seule contrainte lorsqu'un projet ou une question inscrite à l'ordre du jour du CTE recueille un vote défavorable unanime de la part des représentants du personnel est le report du sujet pour une nouvelle délibération dans un délai qui ne peut être inférieur à 8 jours et supérieur à 30 jours<sup>27</sup>.

Partant de ce constat, la décision semble être le fait d'un acteur unique. La parole de la Direction est plus importante eu égard au pouvoir d'agir dont elle dispose que les partenaires sociaux n'ont pas.

La représentation des organisations syndicales intervient dans les organes consultatifs. Ainsi, les partenaires sociaux n'ont aucun pouvoir, ce qui peut laisser penser qu'ils sont exclus de la prise de décision au sein des établissements de santé.

L'enquête révèle que 53%, soit 8 DRH, considèrent que « la Direction a tous les pouvoirs ». Pour les autres DRH interrogés, la responsabilité et la décision reviennent toujours au Directeur. Cependant, affirmer que la Direction a tous les pouvoirs, signifierait qu'on ne tient pas compte des avis et éléments remontés du terrain par les partenaires sociaux. « **Le sujet, c'est d'adapter notre niveau de décision au regard des remontées de terrain, et des avis**

---

<sup>26</sup> Ministère de la transformation et de la fonction publiques. Qu'est-ce qu'un comité technique. Le portail de la fonction publique.

<sup>27</sup> Article R6144-74 du Code de la Santé Publique.

**recueillis en instance de dialogue** » expriment plusieurs DRH. La décision unilatérale du directeur, sans prise en compte des avis, est source de frustrations des représentants du personnel siégeant au CTE et de conflits. « *Décider arbitrairement engendre un risque de dégradation du dialogue avec les partenaires sociaux.* ».

« *Fondamentalement, en cas d'avis défavorable en CTE, il est important d'utiliser le délai de 8 à 30 jours, pour montrer qu'on a amélioré les choses, dans le respect des échanges. Une absence régulière de prise en compte des avis consisterait à cristalliser les oppositions.* » explique un DRH.

Suite aux entretiens réalisés avec les représentants du personnel, légalement les partenaires sociaux ont peu de pouvoir de blocage ; C'est pourquoi ils mobilisent des leviers d'actions constituant un véritable contre-pouvoir, tels « *l'activation de rapports de force concertés avec les agents, la médiatisation, la mobilisation auprès des tutelles, des collectivités territoriales et des élus locaux, les tracts et incitations à la grève, le recours au tribunal administratif si cela fait écho au cadre réglementaire, et le blocage des instances traditionnelles d'établissement.* ».

Les verbatims à la question « *Peut-on considérer que la direction a tous les pouvoirs ?* » sont présentés en **annexe 4**.

**En définitive, la décision négociée est le fait de plusieurs acteurs. Elle réside dans la recherche d'efficacité que la négociation peut apporter.**

En effet, la recherche d'efficacité dans l'élaboration de la décision permet de faciliter son appropriation par les acteurs du dialogue social, et de favoriser son application auprès des personnels. Ceci rend la négociation plus profitable que l'acte administratif unilatéral.

La négociation se développe au profit de la qualité des relations sociales, et peut contribuer, à la fois, à renforcer le poids des partenaires sociaux dans le dialogue institutionnel et l'efficacité dans la prise de décision.

Ainsi, comment réinventer le dialogue social à l'hôpital dont le modèle actuel semble essoufflé?

### III- L'ouverture à la pratique de la négociation souhaitée par les politiques publiques en vue d'instaurer une véritable culture de la négociation collective.

Il m'est apparu essentiel de présenter schématiquement les principales étapes réformant le dialogue social, et plus particulièrement la pratique de la négociation à l'hôpital.



28

#### 1. Une réforme des accords collectifs dans la fonction publique initiée dès 2010 n'a produit que des effets limités.

La validité des accords collectifs dans la fonction publique a été reconnue dès 2010, le législateur n'est pas allé jusqu'à leur conférer des effets juridiques. La culture de la négociation est arrivée progressivement dans le quotidien des acteurs avec les accords de Bercy du 2 juin 2008. Ces accords ont été retranscrits dans le statut général par la loi du 5 juillet 2010<sup>29</sup>. La pratique unilatérale reste dominante, ceci alors même qu'au niveau international, la pratique contractuelle tend, elle, à se développer.<sup>30</sup>

<sup>28</sup> Ministère de la transformation et de la fonction publiques, Décembre 2021. Guide de la négociation collective dans la fonction publique de l'État, Mode d'emploi de la conclusion d'accords collectifs.

<sup>29</sup> Loi n°2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique.

<sup>30</sup> ESCH, Marie-Odile, VIGOUROUX, Christian, ROUQUETTE, Jean-Louis, Avril 2020. Rapport Renforcer la négociation collective dans la fonction publique, Ministère des solidarités et de la santé

Dans son livre blanc sur l'avenir de la fonction publique d'avril 2008, Jean-Ludovic Silicani développe un chapitre sur la rénovation du dialogue social, et formule notamment la proposition de donner force obligatoire aux accords collectifs.

Le rapport intitulé « *Le contrat, mode d'action publique et de production de normes* »<sup>31</sup> souligne la nécessité d'une clarification du régime juridique des accords. « *L'accord ne possède pas d'existence propre mais s'analyse comme une négociation préalable à l'élaboration d'actes unilatéraux* ». Il s'agirait de distinguer les règles non statutaires et les règles statutaires. Pour ces dernières, l'accord renverrait à des mesures unilatérales d'application.

La Loi du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social apporte un certain nombre de mesures, notamment :

- L'évolution du mode d'élection du CTE avec la participation de l'ensemble des agents, titulaires et contractuels. Les agents contractuels peuvent voter aux élections. L'élection est la source de la représentativité et légitimité des organisations syndicales.
- La généralisation du principe de négociation, à l'échelon national et à l'échelon local, sur tous les sujets concernant la vie professionnelle et sociale de l'agent ;
- Une reconnaissance de l'accord majoritaire. En effet, l'article 8bis fixe le principe de l'accord majoritaire qui ne peut être valide que s'il est signé par des organisations syndicales ayant recueilli au moins 50 % des suffrages exprimés. L'article précise également qu'un accord local ne peut que préciser ou améliorer l'économie générale d'un accord signé au niveau supérieur.

Cette Loi a modifié la Loi n° 83-634 du 13 juillet 1983 portant droits et obligations des fonctionnaires, en introduisant au Titre I du Statut général un article 8 bis instituant une nouvelle modalité d'association des personnels représentés par leurs syndicats, celle de la négociation d'accords collectifs. Les domaines pouvant faire l'objet de négociation avec les organisations syndicales de fonctionnaires sont :

- 1° *les conditions et l'organisation du travail, et le télétravail ;*
- 2° *le déroulement des carrières et la promotion professionnelle ;*
- 3° *la formation professionnelle et continue ;*
- 4° *l'action sociale et la protection sociale complémentaire ;*
- 5° *l'hygiène, la sécurité et la santé au travail ;*
- 6° *l'insertion professionnelle des personnes handicapées ;*
- 7° *l'égalité professionnelle entre les hommes et les femmes. »*

---

<sup>31</sup> Conseil d'Etat, 2008. Jurisprudence et avis de 2007 - Le contrat, mode d'action publique et de production de normes. Rapport public.

Mais le bilan en ce domaine s'est avéré peu concluant.

En complément des limites évoquées dans le « II.3. » de ce mémoire, beaucoup de temps est consacré au dialogue social, sous toutes ses formes dans les fonctions publiques, il est très difficile d'apprécier si celui-ci est productif d'accords. De plus, il n'existe ni pilotage, ni suivi organisé du dialogue social dans les établissements de santé. S'ajoute le manque d'attractivité de la démarche contractuelle, dès lors que l'absence de portée normative des accords conclus fait qu'ils n'engagent pas juridiquement les employeurs publics.<sup>32</sup>

La Loi ne suffit pas à inciter les dirigeants ainsi que les partenaires sociaux à négocier, le dialogue est un travail de fond qui se construit.<sup>33</sup>

## **2. La volonté politique de renforcer le dialogue social et rassembler les professionnels autour de la négociation collective dans la fonction publique.**

*« Un phénomène d'abandon progressif de la fixation unilatérale des conditions de travail par l'Etat employeur semble se généraliser. Il est de nos jours quasiment avéré que la tendance de fond entraîne les relations de travail dans les secteurs public et parapublic vers un système de négociation collective s'approchant de celui utilisé dans le secteur privé ».*<sup>34</sup>

### **- Reconnaître aux accords collectifs une portée juridique contraignante.**

Avant la Loi Montchalin, le Conseil d'Etat a précisé à plusieurs reprises qu'un protocole d'accord constitue une déclaration d'intention dépourvue de valeur juridique et de force contraignante.<sup>35</sup>

Le nouveau cadre réglementaire « *élargit le recours possible à la négociation et donnent une portée nouvelle aux accords majoritaires qui en seraient issus* » affirme Mme Zaynab Riet, Déléguée Générale de la FHF.<sup>36</sup>

<sup>32</sup> ESCH, Marie-Odile, VIGOUROUX, Christian, ROUQUETTE, Jean-Louis, Avril 2020. Rapport Renforcer la négociation collective dans la fonction publique, Ministère des solidarités et de la santé

<sup>33</sup> COUTY Edouard, 6 septembre 2012. Promouvoir le Pacte de confiance pour l'Hôpital.

<sup>34</sup> Bureau International du Travail, 2012. Manuel sur la négociation collective et le règlement des différends dans le secteur public.

<sup>35</sup> CE, 27 octobre 1989, n°102990 ; CE, 24 mai 2006, n°277120.

<sup>36</sup> Fédération Hospitalière de France, Janvier 2022. Guide d'appui à la négociation collective dans la Fonction Publique Hospitalière. La négociation collective.

En effet, la Loi de Transformation de la Fonction Publique ouvre la porte à la reconnaissance de la portée juridique des accords collectifs, constituant une véritable contractualisation. Prise en application de l'article 14 de cette dernière, l'ordonnance 2021-174 du 17 février 2021, et le décret 2021-904 du 7 juillet 2021 venu préciser les modalités d'application, vise à encourager la négociation de tels accords en consacrant notamment leur opposabilité juridique - reconnaître ce caractère juridique peut contribuer à la conclusion d'un plus grand nombre d'accords – et élargit les thématiques ouvertes à la négociation<sup>37</sup> (Liste des thématiques en **Annexe 5**).

L'ordonnance prévoit ainsi que les accords conclus dans les domaines ouverts à la négociation peuvent comporter des dispositions édictant des mesures réglementaires, mais également des clauses par lesquelles l'administration s'engage à entreprendre des actions déterminées.<sup>38</sup>

Des négociations portant sur tout autre domaine peuvent être conduites, au sein desquelles la portée juridique ne sera pas reconnue.<sup>39</sup>

Les accords conclus doivent présenter un caractère « majoritaire », pour produire les effets juridiques, ce qui renvoie à l'article 8 bis de la loi du 13 juillet 1983. Il semble s'agir de la première étape d'une démarche visant à reconnaître dans la fonction publique l'existence future de conventions collectives venant « compléter » le statut.

**- De nouveaux leviers en faveur des organisations syndicales sont venus appuyer le dispositif d'opposabilité,** tels que :

- **la possibilité de conclure des accords de méthode**, préalablement à la négociation des accords collectifs. Une fois établi, cet accord pose les fondements d'une discussion plus apaisée et constructive. L'accord précisera notamment :

- Le ou les sujets en débat ;
- Les participants à la négociation, et, notamment les experts auxquels les parties feront appel ;
- La méthode de négociation et le calendrier de celle-ci ;

<sup>37</sup> Ministère de la transformation et de la fonction publiques. Article 8 ter créé par l'Ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et accords collectifs dans la fonction publique.

<sup>38</sup> SCORDIA Bastien, 17 janvier 2022. La "nouvelle culture" de la négociation collective au défi de sa diffusion. Article acteurspublics.fr

<sup>39</sup> Fédération Hospitalière de France Note, 9 juillet 2021. Note relative à la négociation collective dans la Fonction Publique, Ordonnance n°2021-174 du 17 février et décret n°2021-904 du 7 juillet 2021. Pôle RHH de la FHF.

- Les moyens donnés aux organisations syndicales pour participer à cette négociation ;
- Les moyens auxquels il sera recouru en cas de blocage (médiation, arbitrage) ;
- S'il y a lieu, les modalités et le moment de saisine des instances ;
- Les modalités de suivi de l'accord à venir.

L'accord de méthode est également un élément symbolique puisqu'il amène sur un sujet non-polémique, direction et partenaires sociaux, à signer ensemble un même texte. Dans un établissement où la culture de la négociation est peu développée, il constitue une entrée en matière facilitatrice. Page | 24

- **la possibilité de conclure des accords d'agenda social**, permet aux employeurs comme aux partenaires sociaux d'avoir une visibilité sur les démarches à engager communément choisies. Les parties s'entendent sur les sujets qu'elles entendent prioritairement traiter et en fixent les grandes lignes de calendrier.

- **le droit d'initiative syndicale pour demander l'ouverture d'une négociation** ; « *Lorsque des organisations syndicales de fonctionnaires [...] ayant recueilli au total au moins 50 % des suffrages exprimés demandent à l'autorité administrative [...] d'ouvrir une négociation dans l'un des domaines énumérés à l'article 8 ter, cette autorité est tenue de proposer [...] une réunion visant à déterminer si les conditions d'ouverture d'une négociation sont réunies.* »<sup>40</sup>

- **le contrôle de légalité par l'ARS** ; Dans la fonction publique hospitalière, les accords conclus par le directeur d'un établissement public de santé doivent dorénavant faire l'objet d'un contrôle de légalité des dispositions de l'accord aux normes de niveau supérieur, réalisé par le Directeur Général de l'ARS, pour obtenir une entrée en vigueur.

« *L'enjeu de cette réforme réside dans l'appropriation par les acteurs du dialogue social des nouvelles modalités de la négociation collective.* » affirme en 2021 Amélie de Montchalin, Ministre de la Transformation et de la Fonction publiques.<sup>41</sup>

---

<sup>40</sup> Ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique.

<sup>41</sup> Ministère de la transformation et de la fonction publiques, Décembre 2021. Guide de la négociation collective dans la fonction publique de l'État, Mode d'emploi de la conclusion d'accords collectifs.

### **3. Le Ségur et ses mesures, une opportunité à sauter le pas de la négociation collective au niveau local.**

La négociation collective apparaît comme un outil privilégié pour mettre en œuvre localement les mesures portées par les Accords du Ségur de la santé du 13 juillet 2020.

Page | 25

Dans le cadre de ces accords, dont l'objectif est de « *Rendre attractive la fonction publique hospitalière, en revalorisant les carrières et les rémunérations et en sécurisant les environnements de travail* », les partenaires sociaux se sont accordés sur :

- La nécessité de résorber l'emploi précaire par l'intermédiaire de la titularisation des agents contractuels prioritairement sur les métiers soignants en tension. Les établissements sont encouragés à mettre en place rapidement un plan de titularisation pérenne et transparent.
- La dynamisation de l'organisation du temps de travail avec la possibilité d'abaisser la durée du repos quotidien à 11h et d'annualiser le temps de travail, la rénovation et la possibilité d'étendre le forfait-jours et la forfaitisation d'un nombre d'heures supplémentaires éventuellement surmajorées.
- L'appui aux politiques de suppléance.
- La valorisation de l'engagement collectif : instauration d'une nouvelle prime destinée à intéresser les agents à la qualité du service rendu et à valoriser l'engagement des équipes dans des projets collectifs.

Dans la continuité, l'instruction du 26 juillet 2021<sup>42</sup> précise les modalités de mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail.

Des crédits sont dévolus à l'accompagnement de ces mesures par la conclusion d'accords au niveau des établissements. Le Gouvernement a décidé de mobiliser 1 Md€ sur 3 ans à horizon 2023 pour la mise en œuvre de ce plan de soutien à l'attractivité. L'enveloppe a été versée par les ARS en 2021, avec également une notification des enveloppes 2022 et 2023 pour donner toute la visibilité nécessaire à la construction d'une stratégie pluriannuelle.

---

<sup>42</sup> Instruction n°DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021 résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière.

2021				
Enveloppe n°1 - forfait heures supplémentaires	Enveloppe n°2 - résorption de l'emploi précaire	Enveloppe n°3 - valorisation de l'engagement collectif	Enveloppe n°4 - création de 7500 postes	Total délégation annuelle
113 806	121 393	250 371	265 541	751 111

*L'exemple du Centre Hospitalier de Roubaix.*

Cette délégation intervient « *sous réserve de l'ouverture d'une négociation avec les organisations syndicales dès 2021* ». Cette dernière devra aboutir avant la première délégation de crédits de 2022, afin de garantir l'adhésion et la mise en œuvre rapide des mesures au bénéfice des soignants et de l'amélioration des conditions de travail dans les services. Les chefs d'établissement sont ainsi invités à ouvrir des négociations avec les organisations syndicales représentatives.<sup>43</sup>

En outre, les chartes de fonctionnement des pools de remplacement, l'annualisation du temps de travail et le passage à 11h de la durée du repos quotidien, sont conditionnés obligatoirement à un accord local majoritaire, conformément au cadre posé par l'ordonnance du 17 février 2021. Seront également conditionnés à un accord majoritaire, la mise en œuvre des évolutions législatives et réglementaires en matière d'égalité professionnelle et l'accord relatif au télétravail dans la fonction publique, dans l'attente de l'actualisation des textes.

Le reste des mesures pourra être mis en œuvre sans formalisme mais il est souhaitable qu'un accord soit signé avec au moins une organisation syndicale représentative avant la délégation de crédit en 2022 : mise en œuvre de la prime d'engagement collectif<sup>44</sup>, créations de postes et la stratégie de titularisation, mise en place d'un forfait d'heures supplémentaires majorées.

#### **4. Des guides qui ont vocation à éclairer les acteurs de la négociation.**

Un premier guide a été élaboré dans la fonction publique de l'État en 2021<sup>45</sup> dans la perspective de soutenir les acteurs en informant sur la méthode à employer pour mener une négociation collective, conformément aux attendus de la nouvelle réforme.

<sup>43</sup> Instruction n°DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021 résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière.

<sup>44</sup> Décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 portant création d'une prime d'intéressement collectif lié à la qualité du service rendu dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986.

<sup>45</sup> Ministère de la transformation et de la fonction publiques, Décembre 2021. Guide de la négociation collective dans la fonction publique de l'État, Mode d'emploi de la conclusion d'accords collectifs.



Dernièrement, en janvier 2022, la FHF a réalisé et partagé un guide d'appui à la négociation collective<sup>46</sup> assorti d'une trame d'élaboration d'un protocole d'accord local, à destination des établissements de santé ; avec pour orientation d'accompagner le changement de culture du dialogue social et une appropriation au niveau local.

Ce mémoire n'a pas vocation à présenter la méthodologie de mise en œuvre de la négociation collective à l'hôpital, très clairement exposée dans ces guides spécifiques, mais s'attachera davantage à mettre en perspective les éléments moteurs de la négociation et à explorer l'analyse des freins.

## **IV- Les établissements sont prêts à engager la négociation collective, renforçant la légitimité de la décision et l'efficacité dans la mise en œuvre des actions, avec le basculement d'une culture de la décision unilatérale à celle de la co-construction.**

### **1. L'impossible définition de la négociation collective ?**

La négociation collective est une notion floue, difficile à qualifier par les acteurs. Les entretiens réalisés ont permis de la cerner et de tenter de lui donner une définition objective, selon le point de vue des experts du terrain.

Elle se manifeste à diverses échelles, et peut intervenir à deux niveaux, national et local. Le directeur d'hôpital possède des marges de manœuvre sur les organisations opérationnelles, ce pourquoi la démonstration portera sur le niveau local, à l'hôpital.

La négociation collective s'inscrit dans un cadre fixé par une législation et se caractérise par :

#### **- La volonté de négocier.**

*« Il n'existe aucune méthode ou recette unique qui, quelles que soient les circonstances et les acteurs, permettrait d'aboutir à un accord. [...] Ce n'est pas en effet la forme de la négociation qui compte mais l'esprit dans lequel s'inscrivent les acteurs. »* affirme Jean-Denis Combrexelle, Président du Haut Conseil du Dialogue Social.

---

<sup>46</sup> Fédération Hospitalière de France, Janvier 2022. Guide d'appui à la négociation collective dans la Fonction Publique Hospitalière. La négociation collective.

Il ne s'agit pas d'exclure les confrontations et les rapports de force, qui, culturellement, sont présents en établissements. Néanmoins, les parties doivent avoir une conviction partagée que l'accord peut apporter davantage que le conflit. La volonté de négocier est la condition essentielle.<sup>47</sup>

« *La négociation est dépendante de l'engagement des deux parties, et doit s'inscrire dans un rapport gagnant-gagnant et dans le respect de chacune des parties.* » « *Le plus important, c'est la confiance. On peut être en désaccord tout en étant en confiance* » expriment plusieurs acteurs. Toutefois, la négociation révèle l'émergence de stratégie de part et d'autre, où « *je demande plus, pour obtenir ce que je veux* ». « *Le Directeur sait où il veut en venir, la négociation n'est pas toujours sincère.* » affirme un représentant du personnel. S'agit-il d'une forme de manipulation ? Ceci est néanmoins connu et ne constitue pas un élément notable pouvant impacter négativement le dialogue, et notamment le rapport de confiance.

### **- Un partenariat bien plus qu'une confrontation.**

Pour la fonction publique hospitalière, c'est à travers les organisations syndicales et par le mécanisme de la représentation que les négociations vont se tenir.

Le dialogue s'inscrit entre la Direction et les partenaires sociaux. « *En effet, nous sommes partenaires dans le dialogue* » fait remarquer un représentant du personnel de l'UNSA. La notion de « partenaires sociaux » semble plus juste pour qualifier les organisations syndicales, c'est dans cet état d'esprit que les négociations peuvent s'engager.

### **- Une codécision des différentes parties.**

La négociation, n'est pas une information, ni une consultation, ni une concertation. Il ne s'agit pas de recueillir des avis, mais bien de négocier en vue d'une codécision signée par les différentes parties.<sup>48</sup> Il s'agit donc d'un moyen visant à favoriser l'expression et la confrontation des intérêts du directeur et des personnels, en vue de produire des règles. Ce que produit une négociation, ce sont des règles.<sup>49</sup>

Au cours des entretiens, les avis sont partagés. « *La négociation implique d'aboutir à une solution sur lesquels les deux parties sont capables de s'engager sur l'avenir.* » exprime un représentant du personnel. Néanmoins, les DRH et partenaires sociaux sont en grande partie d'accord pour affirmer que la signature d'un accord local n'est pas une fin en soi. « *Il ne s'agit*

<sup>47</sup> Fédération Hospitalière de France, Janvier 2022. Guide d'appui à la négociation collective dans la Fonction Publique Hospitalière. La négociation collective.

<sup>48</sup> DOMERGUE, Bernard, 4 octobre 2020. Pourquoi le dialogue social a-t-il supplanté la négociation collective ? Article, Editions législatives.

<sup>49</sup> THUDEROZ, Christian, avril 2005. Entretien avec Jean-Daniel Reynaud. Revue négociations.

*pas forcément d'aboutir à un accord, on peut se mettre d'accord sur un désaccord.* » exprime un DRH.

Par ailleurs, la négociation, c'est accepter de partager le pouvoir de décision.<sup>50</sup> « *Dans la négociation, tu es lié par la décision que tu vas prendre.* ». « *Lors de l'entrée dans un processus de négociation, il est ainsi essentiel de partager le pouvoir de décision et de se placer au même niveau que la direction.* ». Parfois, le réflexe de la direction est de vouloir reprendre le contrôle, au risque d'altérer le rapport de confiance et de réduire les chances d'aboutir à un accord.

### **- Un effort de co-construction et l'identification de solutions ensemble pour résoudre un problème commun.**

La FHF définit la négociation collective comme étant « *un processus qui réunit des parties ayant des intérêts divergents dans un cadre d'interdépendance* ». Les parties s'engagent à trouver des solutions ensemble pour résoudre un problème qu'elles ont en commun<sup>51</sup>.

« *La négociation, c'est échanger avec l'objectif de trouver un terrain commun aux intérêts propres des forces en présence.* » explique un DRH. Plus précisément, la coconstruction nécessite « *d'essayer de trouver un terrain d'entente, et de mettre en commun nos idées pour trouver des actions concrètes* », et « *d'accepter de faire des concessions pour arriver à un compromis. En effet, le fruit de la coconstruction ne sera pas à l'identique de nos intérêts originels.* ». Cela passe également par l'importance d'apporter des informations claires de part et d'autre.

Pour le sociologue Christian Thuderoz, il s'agit également d'un processus permettant de résoudre des problèmes de fond liés à l'activité collective dans un climat de confiance.<sup>52</sup>

« *La qualité de vie au travail pourrait être la carotte, pour engager un travail collaboratif.* » exprime un représentant du personnel.

### **- Un intérêt à agir.**

Quel est l'intérêt, pour les acteurs du dialogue, de prendre l'option du dialogue par la négociation, alors que d'autres voies sont possibles tels que la décision unilatérale ?

<sup>50</sup> COLSON Aurélien, ROUX Amélie, LANGLOIS Gilles, 1er octobre 2021. Négociation dans la fonction publique : De quoi parle-t-on ? « Négocier, c'est décider ensemble » La fin de l'exception française ?

<sup>51</sup> Fédération Hospitalière de France, Janvier 2022. Guide d'appui à la négociation collective dans la Fonction Publique Hospitalière. La négociation collective.

<sup>52</sup> DOMERGUE, Bernard, 4 octobre 2020. Pourquoi le dialogue social a-t-il supplanté la négociation collective ? Article, Editions législatives.

La négociation est arrivée aussi comme une réponse à une situation de crise, notamment avec le Ségur de la santé où la nécessité d'un échange avec les acteurs de la santé est devenue une évidence pour le gouvernement.<sup>53</sup>

## 2. Les acteurs du dialogue sont prêts à négocier sous certaines conditions.

Page | 30

*"La négociation collective, si elle ne conduit pas toujours à une solution consensuelle, permet au moins aux acteurs de s'y essayer et d'enrichir la décision de cette pluralité d'intérêts."*<sup>54</sup>

La négociation est peu engagée comme évoqué dans la partie II de ce mémoire. Néanmoins, 87% des DRH (n=15) se disent prêt à négocier et 100% des représentants syndicaux interrogés (n=4).

### 2.1. Pourquoi engager la négociation à l'hôpital ? Les motivations des directeurs et des partenaires sociaux en vue de caractériser la plus-value de ce mode de dialogue.

Après avoir tenté de définir de façon plus opérationnelle la notion de négociation, avec l'appui des acteurs du dialogue social. Il s'agit d'interroger les motivations des acteurs permettant de caractériser davantage la plus value de ce mode de dialogue pour l'hôpital.

A ce stade, la pratique de la négociation s'est vu renforcée en concordance avec le Ségur de la Santé. Est-ce l'unique élément motivant les équipes ?

Négocier, c'est avant tout :

**- Partager sur des sujets d'intérêt commun** dans l'objectif de répondre à un besoin des agents en vue d'améliorer les conditions d'emploi, de sécuriser son personnel, et de définir des règles communes par souci d'équité au niveau institutionnel.

A titre d'exemple, le protocole d'accord d'un Centre Hospitalier a permis de fixer des règles institutionnelles favorisant l'équité au sein des équipes, en matière de mise en œuvre du reclassement des agents exerçant actuellement des fonctions ne correspondant pas au grade qu'ils détiennent, en lien avec une altération de l'état de santé de l'agent.

---

<sup>53</sup> COLSON Aurélien, ROUX Amélie, LANGLOIS Gilles, 1er octobre 2021. Négociation dans la fonction publique : De quoi parle-t-on ? « Négocier, c'est décider ensemble » La fin de l'exception française ?

<sup>54</sup> Fédération Hospitalière de France, Janvier 2022. Guide d'appui à la négociation collective dans la Fonction Publique Hospitalière. La négociation collective.

Ainsi, les agents sur un grade d'aide-soignant repositionnés sur un métier de secrétaires médicales, ont le choix d'un retour aux soins après évaluation de l'aptitude de l'agent par le médecin du travail, d'un reclassement sur un grade d'adjoint administratif, ou de passer le concours d'assistant-médico administratif organisé à cette occasion en vue de maintenir leurs conditions salariales.

Par ailleurs, la négociation doit s'inscrire dans un périmètre défini de façon commune. Les acteurs s'accordent à affirmer qu'il est important d'identifier les sujets dans le cadre du CTE en amont d'une négociation.

A ce stade, les sujets faisant l'objet de négociation au sein des hôpitaux interrogés portent sur la mise en oeuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail, résultant de l'accord du Ségur (aménagement du temps de travail, déprécarisation, création de poste, l'engagement collectif) et le télétravail.<sup>55</sup>

*“Il n'est pas pertinent de négocier sur des situations individuelles”* selon un DRH.

#### **- Apporter une réponse aux tensions sociales eu égard à une situation de crise**

Les tensions sociales (absentéisme, épuisement, rapport au travail, attractivité) et la gestion de crise actuelle, nécessitent un échange avec les acteurs de la santé : *« ne pas se parler consisterait à ne pas prévenir les problématiques des agents individuelles ou collectives, voire à en rajouter. »* exprime un DRH.

Un représentant du personnel aspire à obtenir une meilleure écoute des problématiques des agents par la direction dans la perspective notamment de défendre leurs droits, ce que la négociation collective, dans la méthode qu'elle propose, peut apporter.

#### **- Créer de la valeur collective**

La co-construction de l'accord instaure un véritable échange dans une dimension projet, et *« permet à l'autre d'exprimer son point de vue pris en compte dans la décision »*. En effet, la confrontation des points de vue permet de renforcer la valeur de cet accord et crée de la confiance. L'adhésion des acteurs dans la négociation collective contribue à créer de la confiance dans les rapports.

#### **- Rendre légitime le directeur dans la prise décision à travers l'engagement des partenaires sociaux**

*« Ce que tu recherches c'est ta légitimité. »* affirme un DRH.

---

<sup>55</sup> Instruction n°DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021 résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière.

Le copartage de la décision prend ici un sens très particulier, nécessitant au directeur d'accepter de partager la décision avec les partenaires sociaux, prêtes à s'engager dans la prise de décision. Rendre ces derniers, acteurs de la décision, implique de construire ensemble, en conformité avec le cadre réglementaire, mais avant tout en tenant compte du recueil des besoins et demandes du personnel.

Ceci permet à la fois de légitimer le Directeur dans l'accord conclu, et d'améliorer son acceptabilité auprès des personnels et des instances du dialogue social.

« *Ce qui coute le plus cher, c'est la signature* » exprime un DRH interrogé. Cette forme de dialogue engage les partenaires sociaux dans la prise de décision, traduite par la signature d'un accord local.

Il convient de souligner l'intérêt à la fois pour le directeur « *il est plus facile d'accompagner quand t'as réussi à négocier* », et pour les organisations syndicales. Il faut accepter les outils de communication largement utilisés par les organisations majoritaires, qui consistent à mettre en avant les avantages obtenus par leurs intermédiaires.

#### **- Renforcer l'efficacité dans la prise de décision**

Les acteurs s'accordent sur le fait d'aboutir à une décision qui résulte d'un processus partagé facilitant de ce fait l'application de la décision. « *Pour une efficacité, il vaut mieux impliquer les parties prenantes à la décision afin que ces derniers contribuent à l'appliquer* », et « *parce que cela rend le résultat plus solide, et l'application par les parties plus facile et plus satisfaisante* ».

De plus, « *un système démocratique n'est pas seulement un système où chacun peut parler ; c'est un système qui pousse à affirmer les différences, à conduire les citoyens à un choix, opéré par un vote. Affirmer les oppositions est une manière de rendre plus clair le choix* ». Cette notion est essentielle, notamment parce qu'on n'aboutit pas toujours à un accord, et nécessite le recours à l'arbitrage. Il y a toutefois peu d'intérêt d'aboutir à un acte unilatéral.<sup>56</sup>

#### **- Répondre aux obligations réglementaires, en vue notamment de l'obtention de crédits de financement**

En effet, des crédits sont dévolus à l'accompagnement de mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du Ségur de la santé, sous réserve de l'ouverture d'une négociation avec les organisations syndicales.

Par ailleurs, il existe d'autres thèmes dont la mise en oeuvre des mesures est conditionnée obligatoirement à un accord local majoritaire, conformément au cadre posé par l'ordonnance

---

<sup>56</sup> THUDEROZ, Christian, avril 2005. Entretien avec Jean-Daniel Reynaud. Revue négociations.

du 17 février 2021 : les chartes de fonctionnement des pools de remplacement, l'annualisation du temps de travail et le passage à 11h de la durée du repos quotidien.

## **2.2. Les limites de la négociation identifiées et partagées par les acteurs du dialogue.**

Page | 33

### **- L'état du climat social est intimement corrélé à l'engagement partagé des acteurs dans la négociation collective.**

« *Quelle est votre perception du climat social et de l'état du dialogue ?* ». Lors des entretiens, lorsque le climat social était qualifié de « plutôt mauvais » ou « assez tendu », les DRH s'accordent à affirmer que le dialogue social interne n'est pas assez mûr pour engager ce mode de dialogue, et nécessite avant tout de rétablir la relation de confiance. « *M'y inscrire pourquoi pas, mais je ne cours pas après.* » affirme un DRH.

### **- La participation des organisations syndicales à la décision peut s'avérer être un frein et une prise de risque en vue des élections professionnelles** à venir en décembre 2022.

En effet, la pratique de la décision unilatérale du directeur paraît « confortable », et permet aux organisations syndicales de rester dans un rapport de force, au risque de perdre en crédibilité auprès des agents.

A la question « *Est-ce difficile de valider un accord et de le porter auprès des agents ?* », « *Parfois, on essaie d'obtenir le maximum, néanmoins on sait qu'on va léser d'autres.* » exprime un représentant du personnel en complétant ses propos par l'exemple du protocole d'accord sur le reclassement des agents : « *Nous n'avons pas su trouver les moyens de le faire.* »

### **- La place de la décision unilatérale de l'employeur sur un sujet dès lors qu'une négociation est ouverte.**

« *Faut-il suspendre temporairement le pouvoir de décision unilatéral du Directeur dans ce cadre ?* » 87% (n=15) ne sont pas d'accord considérant qu'il s'agit d'une « *arme dans la négociation* » et qu'à la fin « *la responsabilité juridique incombe au directeur* ». Le directeur se réserve la possibilité de toujours revenir sur le processus de négociation engagé avec la décision unilatérale, ce qui peut constituer un frein à l'engagement des partenaires sociaux dans une démarche de négociation.

« *Le droit de la fonction publique pourrait prévoir que la négociation collective doit reposer sur un « engagement sérieux et loyal », ainsi que le prévoit le Code du travail.* »<sup>57</sup> Aboutir à une décision partagée nécessite un engagement loyal des parties prenantes. Ainsi, selon l'importance du sujet, il est proposé par un DRH de formaliser, au sein de l'accord de méthode,

---

<sup>57</sup> ESCH, Marie-Odile, VIGOUROUX, Christian, ROUQUETTE, Jean-Louis, Avril 2020. Rapport Renforcer la négociation collective dans la fonction publique, Ministère des solidarités et de la santé

la suspension temporaire du pouvoir de décision unilatéral du directeur pendant le processus de négociation. Cette notion peut faire l'objet elle-même de négociation lors de l'élaboration d'un accord de méthode.

**- Le pluralisme syndical peut constituer un frein à la négociation.**

Page | 34

Globalement les organisations syndicales oscillent entre des contestataires, dans l'opposition systématique contre l'employeur, et les réformistes qui optent plutôt pour le dialogue et recherchent le bien commun qui profitera à l'ensemble des salariés. « *L'accord collectif ne fait pas partie de l'ADN de certaines organisations syndicales* » exprime un DRH.

En effet, les organisations syndicales n'ont pas les mêmes points de vue, ni les mêmes idées, pouvant aller jusqu'au blocage de principe s'enfermant dans l'opposition permanente, et refusant de s'inscrire dans un accord officiel avec la direction, malgré un accord de principe établi officieusement.

De plus, les représentants du personnel au sein des hôpitaux ont systématiquement besoin de connaître la ligne de conduite de leur fédération respective. En effet, le positionnement peut émaner du syndicat au niveau national. Pour exemple, le protocole d'accord du Ségur de la santé n'a pas recueilli l'aval de la CGT et de SUD-SANTE, favorisant les points de blocage au niveau local dans sa déclinaison opérationnelle.

Par ailleurs, la réussite au dialogue est parfois personne-dépendante, certains sont plus à l'aise dans les échanges, avec un niveau de connaissance plus fin des sujets, et peuvent ainsi faire avancer le dialogue.

La confrontation des idées est toutefois indispensable, à partir du moment où elle aboutit à un compromis des parties dans la perspective d'améliorer ensemble les conditions des agents.

Il est à noter que le manque de pluralisme peut également constituer une difficulté au dialogue, notamment lorsqu'il existe une seule organisation syndicale représentative au sein de l'hôpital.

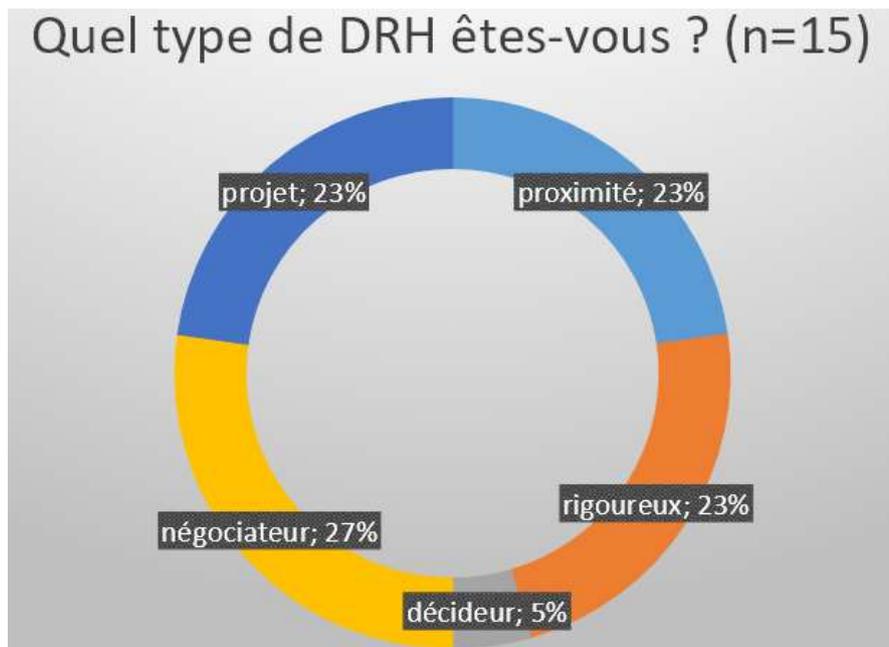
**- Des postures qui noircissent l'image du DRH en défaveur d'un dialogue ouvert et loyal.**

« *La posture du DRH a-t-elle une incidence sur le dialogue et le rapport avec les partenaires sociaux ?* » L'ensemble des DRH et représentants du personnel exprime que le dialogue est indéniablement corrélé à la posture du DRH.

Les verbatims à la question « La posture du DRH a-t-elle une incidence sur le dialogue et le rapport avec les partenaires sociaux ? » sont présentés en **annexe 4**.

“Favoriser l’écoute des représentants du personnel est facteur clé de succès dans la démarche de négociation” exprime un DRH. Ainsi, le Directeur doit adapter son positionnement et favoriser la relation avec les représentants du personnel.

Par ailleurs, à la question “quel type de DRH êtes-vous ?”, il en ressort un positionnement très variable des directeurs. Ce dernier incarne son rôle avec des valeurs et une représentation du métier qui lui est propre, ayant une incidence sur le développement du dialogue social. Page | 35



**- Des crédits de financement comme principale motivation du directeur**, dans un contexte portant historiquement sur la réduction des dépenses, est un facteur limitant. “ce n’est pas le bon message à passer”. Un représentant syndical exprime qu’en définitive “il est regrettable de constater que la direction s’engage dans la négociation, pour des raisons financières”.

**- D’autres champs limitant la démarche**, tels :

- La compréhension des enjeux du sujet par les partenaires sociaux, nécessitant un effort de préparation et parfois de la formation. « Il faut que chacun arrive autour de la table avec un niveau d’information suffisant »
- La disponibilité des partenaires sociaux, avec un processus consommateur de temps syndical.

Les acteurs considèrent manifestement être prêts à engager la négociation collective, avec un certain nombre de limites, dont il sera pertinent d’y apporter des réponses dès la mise en pratique au sein des établissements. Le choix fut de sanctuariser l’une des nouveautés majeures de cette réforme, celle d’un accord majoritaire créateur de droit. Cette attention

particulière des pouvoirs publics va-t-elle changer quelque chose à notre rapport à la négociation ou faut-il autre chose ? L'enjeu est probablement sur la dynamique apportée par les textes.

### 3. Un accord local créateur de droit constitue une opportunité à la négociation.

Page | 36

Pour la déléguée générale de la FHF, Zaynab Riet, la FPH doit véritablement « *faire le pari de la négociation* » à la faveur du nouveau poids donné aux accords collectifs et à leur portée juridique dans la fonction publique.<sup>58</sup> De quoi parle-t-on ?

Le texte prévoit deux niveaux de portée juridique :

- Effet normatif direct : les accords peuvent comporter des dispositions édictant des mesures réglementaires dans la limite des compétences de l'autorité signataire.
- Effet normatif indirect : Les accords peuvent comporter des clauses par lesquelles l'autorité administrative s'engage à entreprendre des actions déterminées n'impliquant pas l'édition de mesures réglementaires (engagement à modifier le règlement intérieur par exemple).<sup>59</sup>

A la question « *Selon vous, quel est l'intérêt de rendre opposable un accord local ? Peut-on revenir sur ce dernier ?* », les réponses apportées autour de cette nouveauté juridique sont hésitantes et parfois sans avis. La notion est récente, l'opposabilité semble présenter peu d'intérêts pour certains, d'autant que l'accord peut être dénoncé pour d'autres.

Les verbatims à la question « *Selon vous, quel est l'intérêt de rendre opposable un accord local ? Peut-on revenir sur ce dernier ?* » sont présentés en **annexe 4**.

Il en ressort toutefois plusieurs notions importantes :

#### **- L'intérêt de renforcer le poids juridique porte essentiellement sur la responsabilisation des acteurs.**

Dans un premier temps, comme partagé par 100% des DRH interrogés, la loi encourage la responsabilisation des partenaires sociaux, qui deviendront comme les co-gestionnaires et co-responsables de l'accord.

---

<sup>58</sup> Fédération Hospitalière de France, janvier 2022. Guide d'appui à la négociation collective dans la Fonction Publique Hospitalière. La négociation collective.

<sup>59</sup> Fédération Hospitalière de France, 9 juillet 2021. Note relative à la négociation collective dans la Fonction Publique, Ordonnance n°2021-174 du 17 février et décret n°2021-904 du 7 juillet 2021.

Le risque encouru par les organisations syndicales est l'incompréhension des agents de proximité si rien n'est obtenu pour eux, pouvant mettre en péril la crédibilité des représentants du personnel.

L'engagement des partenaires sociaux dans la contractualisation revêt une portée essentiellement morale, impliquant de faire preuve de loyauté dans la mise en œuvre de l'accord. En effet, les obligations juridiques pèsent essentiellement sur l'autorité administrative.

Le législateur « donne une valeur juridique plus forte aux accords collectifs et peut protéger d'une certaine forme d'arbitraire » affirme un DRH, et renforce la responsabilisation de l'autorité administrative. En effet, les obligations juridiques pèsent avant tout sur l'autorité administrative. Le rapport de confiance est ainsi essentiel entre les deux parties.

**- Puis, la possibilité pour les partenaires sociaux de se prévaloir du non-respect d'un protocole d'accord** par l'autorité administrative signataire est source de motivation et contribue à favoriser leur engagement dans la négociation collective.

A la question « *Cela donne-t-il plus de pouvoir aux organisations syndicales ?* », 53% des DRH interrogés en sont convaincus.

L'une des attentes est de renforcer la participation des acteurs à la négociation. On constate également le rapprochement des partenaires sociaux de la décision par l'intermédiaire de la co-signature de l'accord et s'ajoute l'octroi d'une portée juridique aux accords majoritaires qui leur permet dorénavant de s'en prévaloir.

**- Pour finir, un accord local de droit ne peut être dénoncé que sous certaines conditions.**

Conformément à la réglementation, à l'initiative de chaque partie, l'accord peut être révisé. Les partenaires sociaux signataires doivent cependant représenter la majorité au moins des suffrages exprimés.

La dénonciation, quant à elle, ne peut intervenir que pour des accords à durée indéterminée et lorsque les clauses de l'accord ne peuvent plus être appliquées. La dénonciation intervient à la suite d'un préavis d'une durée d'un mois.<sup>60</sup>

L'ensemble des éléments présentés favorisent en effet l'engagement dans la démarche de négociation et de contractualisation, néanmoins l'opposabilité n'est pas à elle seule une condition suffisante pour rénover le dialogue social dans les fonctions publiques. Les conditions sont-elles suffisamment favorables ? Une mise en pratique de la négociation au

---

<sup>60</sup> Ministère de la transformation et de la fonction publiques. Décret n°2021-904 du 7 juillet 2021 relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la fonction publique.

sein d'un Centre Hospitalier appuiera la démonstration, par l'analyse des conditions à réunir pour arriver à une négociation.

## **V- Négociier à l'hôpital dans quelles conditions ? L'exemple du Centre Hospitalier de Roubaix.**

L'idée n'est pas de retranscrire le contenu du guide élaboré par la FHF en janvier 2022, qui donne explicitement des éléments de méthodologie et de fond, mais plutôt d'évaluer et critiquer une démarche de négociation mise en pratique au sein d'un centre hospitalier, afin d'en tirer des éléments d'analyse en faveur ou non de la pratique de la négociation, et voire enrichir par une expérience propre.

### **1. La mise en pratique au sein du Centre Hospitalier de Roubaix avec l'organisation du temps de travail.**

Ce CH est établissement partie d'un GHT comprenant 10 établissements publics de santé.

Dans le cadre de l'instruction du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail, le Centre Hospitalier de Roubaix repense sa politique sociale et de ressources humaines dans le cadre du projet OPS 2023 (Objectif Performance Sociale), qui entrera en vigueur pour les années 2022 et 2023. La négociation est instaurée au profit de la qualité des relations sociales ou comment renforcer l'intégration des partenaires sociaux dans le dialogue institutionnel.

Le projet OPS a recueilli un avis favorable lors du CTE de décembre 2021. Les déclinaisons du projet OPS ont été laissées à la main des membres du CTE. Cette étape préalable est essentielle, ayant permis de recueillir à la fois un avis favorable et d'identifier les souhaits de sujets à travailler. Il est décidé un accord de méthode pour chaque thème.

L'une des déclinaisons du projet, retenue lors des discussions en CTE en décembre 2021 porte sur la gestion du temps de travail, et notamment sur le sujet du travail en 12 heures. Les modalités de mise en œuvre des 12 heures ont ainsi fait l'objet d'un protocole d'accord, dont le projet a été cadré par la réalisation d'un accord de méthode signé en mars 2022.

#### **- L'organisation du temps de travail en 12 heures :**

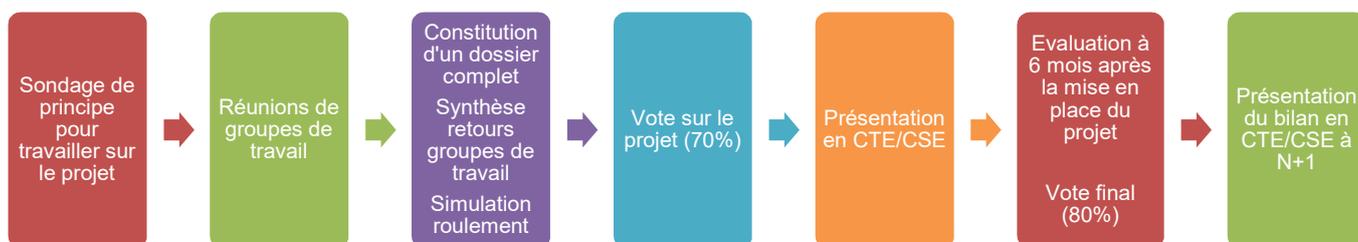
Le service de santé au travail a réalisé une synthèse listant les impacts du travail en 12 heures sur la santé des agents. Une information sur l'impact en matière de gestion du temps de travail est également réalisée par la Direction des Ressources Humaines. Ces informations sont portées à la connaissance de chaque agent impliqué.

Par ailleurs, l'Institut National de Recherche et de Sécurité (INRS), spécialisée dans la prévention des maladies professionnelles et des accidents du travail, a dressé un constat critique de ces horaires en juin 2014, repris ci-dessous.

Avantages	Inconvénients
<ul style="list-style-type: none"> <li>• Fidéliser et attirer de nouveaux professionnels.</li> <li>• Améliorer la Qualité de vie au travail des agents : temps libre, diminuer la durée domicile-travail.</li> <li>• Diminution des relèves, mécaniquement moins de perte d'informations.</li> <li>• Plus grande continuité des soins en évitant de démultiplier le nombre de soignants auprès du patient.</li> <li>• Economie des heures dans l'objectif de renforcer les équipes par la création d'ETP ou de rendre du temps en RTT.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Impacts sur la santé au travail :</li> </ul> <p>Fatigue des agents, manque de sommeil qui s'accumule, grignotages, prise de poids, accidents lors des trajets du fait de la fatigue, augmentation du risque d'erreurs et des accidents de travail, des conduites addictives, des troubles musculo-squelettiques et pathologies dorsales, des troubles cardio-vasculaires, des troubles de la grossesse, etc.</p>

**- Les règles définies du passage en 12 heures dans cet ordre :**

- Sondage de principe dans le service avant de débiter une réflexion plus structurée
- Dépôt d'un dossier de candidature motivant la demande du service
- Vote sur le projet au sein de l'équipe : Une concertation interne avec un vote réalisé ayant recueilli au moins 70% des suffrages exprimés doit être effectuée
- Présentation du projet en CTE / CSE
- 6 mois d'expérimentation de fonctionnement en 12 heures
- Evaluation à partir d'indicateurs (taux d'absentéisme, turn-over, nombre d'accidents du travail, résultats d'une enquête de satisfaction)
- Le vote final consacrerait l'organisation en 12 heures à condition d'emporter a minima 80% des suffrages.
- La présentation finale en CTE / CSE comprendra l'évaluation de l'expérimentation et le résultat du vote final.
- Pour les agents opposés, s'il existe des postes spécifiques de journée dans le service, ou si un poste est créé, alors ces agents peuvent y être affectés en priorité. En l'absence de poste spécifique de journée, les agents opposés au passage en 12 heures changeront de service et seront prioritaires pour muter.



### **- Les hypothèses retenues :**

L'organisation en 12 heures à l'hôpital permet de réduire les effectifs par rapport à un planning en 7h30/7h30/10h. En effet, un passage à une organisation en 12 heures, permet de récupérer 2,4 ETP de 8 postes IDE à temps plein sur 24 heures (soit 0,3 ETP par poste sur 24 heures). Néanmoins, la Direction s'engage à ce que le passage en 12 heures ne soit pas ni facteur d'optimisation des ressources humaines, ni générateur de temps supplémentaire. Il s'agit de laisser le choix aux équipes par le biais d'une expérimentation, puis d'un vote recueillant 80% des suffrages exprimés.

Les hypothèses retenues lors de la négociation concernant la réattribution du temps récupéré à l'équipe :

- l'octroi de 30 minutes (correspondant au temps d'habillage/déshabillage et temps des transmissions) traduits en 15 RTT. En effet, le temps habillage déshabillage et de transmissions n'est pas compris, estimé à 30 min pour un poste en 12 heures.
- la création de poste dans le service à dimensionner en fonction du temps non pris en RTT.
- une formule mixte au sein du service.

### **- Autres modalités :**

Les modalités de durée, de révision, de suspension, de dénonciation sont rappelées au sein du protocole d'accord.

Un comité de suivi est mis en place et se réunit de façon quadrimestrielle.

## **2. Comment préparer une réunion de négociation ?**

### **- 1<sup>ère</sup> étape : Préparation**

Afin de se préparer de façon pratique, plusieurs points clés peuvent être retenus :

<b>Négocier sur des sujets avec un intérêt commun</b>	Il s'agirait d'identifier les sujets sur lesquels on souhaite engager la négociation puisque tous les sujets n'intègrent pas le champ de la négociation et notamment les sujets sur lesquels aucun
---	--

	<p>levier n'est possible, celui du statut. Sur cet aspect, un échange avec les instances du dialogue social est essentiel, ayant permis de recueillir à la fois un avis favorable et d'identifier les souhaits de sujets à travailler.</p> <p>En effet, le processus de négociation doit se faire dans le respect du rôle des instances consultatives, bien que l'avis du CTE n'a pas de conséquence sur l'accord. Un avis défavorable du comité social ne ferait pas juridiquement obstacle à la conclusion de l'accord ; or la réussite porte sur l'engagement du CTE, futur CSE.</p> <p>La démarche est complémentaire, la présentation d'un accord à une instance permet de confirmer son caractère majoritaire.</p> <p>Par ailleurs, le directeur d'hôpital a en charge de délimiter les sujets pouvant faire l'objet d'une codécision, puisque l'ensemble des sujets d'un thème donné n'est pas négociable.</p>
<b>Examiner les contraintes et enjeux des différentes parties prenantes</b>	<p>Evaluer les enjeux du thème à traiter vis-à-vis des partenaires sociaux et de leurs fédérations professionnelles ; Identifier les situations et mesurer l'impact ressenti sur les agents concernés par le sujet ; Examiner ensemble les enjeux du cadre légal.</p>
<b>Identifier les questions et problèmes à résoudre par anticipation</b>	<p>Cela passe notamment par de nombreuses rencontres auprès des cadres, médecins, experts de la Direction. Il est possible de prendre appui sur les services déjà en 12 heures dans le cadre de la période de gestion de crise.</p>
<b>Proposer des scénarii de solutions possibles aux problèmes</b>	<p>Il s'agit de présenter 2 ou 3 propositions de solutions, ainsi que le scénario de l'échec.</p>
<b>Préparer ses marges de négociation</b>	<p>Le DRH négocie en tant que représentant du chef d'établissement. Il doit connaître, en amont des négociations, quelles sont les marges dont il dispose.</p>

### **- 2<sup>ème</sup> étape : Elaboration de l'accord de méthode au cours d'une seule rencontre.**

Cette étape consiste à se mettre d'accord sur la méthode et permet l'instauration de conditions favorables à la négociation. Il convient d'être simple et efficace dans la formalisation en vue de la signature de l'accord de méthode en fin de réunion.

« Plus on est clair dans un accord de méthode, plus on évitera la confusion autour des termes et plus on pourra vraiment négocier » pour le sociologue Christian Thuderoz.<sup>61</sup>

Cependant, quel est l'avis des acteurs du dialogue sur l'intérêt d'un accord de méthode ?

Dans le cadre de l'enquête, sur les 14 établissements ayant engagé la négociation, seuls 2 établissements, soit 14%, ont engagé la réalisation d'un accord de méthode en amont d'une ou plusieurs négociations. Il en ressort que cet accord de méthode fait lui-même l'objet d'une démarche de négociation avec les partenaires sociaux.

Parmi les 15 établissements interrogés, 7 considèrent que l'accord de méthode est un élément nécessaire pour engager une négociation. Néanmoins à ce stade, les DRH et les partenaires sociaux ont peu de recul sur la démarche. « *Se fixer un cadre est parfois trop rigide* » expriment des représentants du personnel.

A retenir :

- **La rencontre doit prendre la forme d'un groupe de travail** afin de favoriser la cohésion et l'avancement conjoint. La méthode peut intégrer l'organisation du travail en plusieurs groupes paritaires :

1. Les règles de passage en 12 heures pour les services demandeurs.
2. Les modalités de fonctionnement des services en 12 heures pour les demandeurs.

- **Le Directeur d'hôpital a un rôle d'animateur** en prenant appui sur les articles de l'accord de méthode, dans un climat de méfiance constante entre les parties prenantes.

- **Les participants sont identifiés de façon équitable** et proportionnelle à leur représentativité conformément à la répartition suite aux élections du CTE.

Les représentants de personnel ont souhaité faire appel à des experts de la thématique (pour et contre l'organisation en 12 heures). Cette organisation doit être négociée au cours de la rencontre dans le cadre de l'accord de méthode, en rappelant que la participation d'experts ne se substitue pas à la consultation de l'ensemble des équipes médico-soignantes qui relève du rôle des partenaires sociaux afin d'obtenir un résultat solide et fiable.

- **Les modalités de communication du contenu des échanges sont clarifiées** en période de négociation. Ce sujet a fait l'objet de discussion et les parties se sont engagées à ne pas communiquer négativement, néanmoins elles peuvent le faire uniquement de façon factuelle

---

<sup>61</sup> DOMERGUE, Bernard, 4 octobre 2020. Pourquoi le dialogue social a-t-il supplanté la négociation collective ? Article, Editions législatives.

et objective. Il est souhaitable ne pas dénoncer les propos partagés en réunion, avant même que l'accord soit arrêté, afin de ne pas nuire à la relation de confiance.

**- Les échanges en instance représentative et au cours de la négociation de l'accord collectif doivent être dissociés.** Les partenaires sociaux et la direction doivent se tenir aux règles définies dans le cadre de l'accord de méthode. Les échanges en CHSCT sont venus impacter la démarche engagée dans le cadre de la négociation collective. Les représentants du personnel, qui ont fait la demande de prendre le temps pour pouvoir bien cadrer l'organisation en 12 heures afin de répondre aux attentes des agents sans enfreindre la réglementation, ont répondu favorablement à une demande émanant de la réanimation de rester en 12 heures et ont accordé ainsi une dérogation. Page | 43

**Dans la continuité de cette difficulté, il s'agit de s'assurer de bien cadrer l'accord de méthode.** Maintient-on des services qui le souhaitent en fonctionnement en 12 heures sur cette période provisoire ? Suite à la signature de l'accord local, les services devront se formaliser au protocole.

- a) Les règles de passage en 12 heures pour les services demandeurs
  - Vote : qui ? quel pourcentage ? quelles modalités de dépouillement ? nombre de votes exprimés ? calendrier du vote ?
  - Modalités de présentation en instances
  - Calendrier de mise en œuvre
  - Quid des services déjà en 12H ? Existence d'un « droit au remords » ? Méthodologie pour sortir des 12H ?
  - Quelle alternative pour ceux qui refusent ?
  - Services exclus ?
- b) Les modalités de fonctionnement des services en 12 heures pour les demandeurs
  - a. Quel roulement ? Définition des bornes horaires
  - b. « Fixes de nuit » : quel impact ?
  - c. Quid de l'inaptitude liée aux nuits ?
  - d. Que fait-on du temps gagné ?
  - e. Modalités des RTT / temps de transmissions / temps habillage-déshabillage
  - f. Procédure en cas d'absentéisme
  - g. Possibilité de faire des heures supplémentaires / modalités de rappels
  - h. Modalités de dépannage dans les services en 12H

### **3. Les conditions de réussite pour engager une négociation.**

L'analyse de la littérature et la mise en pratique amènent à pouvoir mettre en lumière certaines conditions encourageant l'engagement dans la négociation collective :

Page | 44

#### **3.1. Créer un environnement favorable à la négociation.**

L'évolution du cadre législatif est nécessaire mais, en définitive, ne garantit pas le renforcement attendu de la négociation collective.

Comme évoqué précédemment, un climat social délétère et des tensions omniprésentes ne sont pas favorables à la construction et au développement du dialogue. Les facteurs contributifs peuvent porter sur les interlocuteurs, parfois personnes dépendantes, sur le fonctionnement des organisations syndicales et leurs rapports de force avec la direction ou entre elles. Ces paramètres créent un environnement complexe dans lequel les parties prenantes cherchent à délimiter un territoire.

Il est important de rétablir un rapport de confiance, avant de s'engager mutuellement dans une démarche de coconstruction et de compromis. Ceci peut nécessiter de réajuster sa posture en tant que DRH, avec par exemple la mise en place d'un pilotage comprenant des espaces ouverts au dialogue. Une posture autoritaire favorise le rapport de force, avec en miroir des organisations syndicales plus contestataires.

Il existe un modèle de négociation, dit « à gains mutuels »<sup>62</sup>, qui peut se caractériser par les principaux traits ci-après :

- Connaître et tenir compte des intérêts de chacune des parties.
- Préparation en commun des règles et méthodes de travail de la négociation à venir.
- Si les parties négocient pour la première fois, elles suivent ensemble une formation commune.
- Les informations sont ouvertement partagées et échangées.
- La discussion ne se limite aux échanges entre porte-parole ; la participation d'experts est encouragée.
- Les décisions se prennent par consensus ; les parties n'exercent pas de pression pour influencer les négociations.

---

<sup>62</sup> Bureau International du Travail, 2012. Manuel sur la négociation collective et le règlement des différends dans le secteur public.

### 3.2. Préparer les interlocuteurs au dialogue.

**- par une phase d'apprentissage à la négociation :** Le Centre Hospitalier de Roubaix a appris de ses expériences. Ce dernier connaissait une grève perpétuelle jusqu'en 2019 notamment. Un travail sur l'engagement collectif a été engagé et n'a pas obtenu d'avis favorable, néanmoins la démarche a été mise en œuvre par une décision unilatérale du directeur. Cette forme d'apprentissage, couplée à la dynamique engagée par le DRH, permet une prise de conscience sur l'objectif de la négociation, qui permet d'avancer dans l'intérêt des agents. « L'accord peut apporter davantage que le conflit » et, à cet effet, il s'agit de faire monter en compétences les acteurs.

Page | 45

**- par la formation des acteurs du dialogue social :**

Même s'ils ne sont pas radicalement opposés, les objectifs, les intérêts des uns et des autres sont très différents et ce sont ces différences qui créent les divergences.<sup>63</sup>

Il est important d'intégrer cet état d'esprit, afin de s'adapter et d'éviter les situations de blocage. De plus, savoir négocier nécessite des compétences spécifiques qu'il convient d'acquérir, pour ainsi faire monter en compétences. En effet, la culture est loin d'être développée à l'hôpital.

**- par l'obtention d'un niveau d'information suffisant** sur le sujet à négocier : Comprendre les enjeux permettant de recueillir les besoins des agents et/ou leur donner les bonnes informations.

**- par l'identification du champ d'action du DRH** : Ce dernier doit avoir une vision claire de son mandat, délimiter les sujets pouvant faire l'objet d'une codécision, et ainsi partager en amont le plan de négociation avec son chef d'établissement. « Ce qui est négociable et pas négociable ; ce sur quoi je peux lâcher » exprime un DRH.

### 3.3. Définir une méthodologie de travail afin de traiter une problématique sociale dans un cadre organisé.

La loi n'impose aucun formalisme et laisse l'établissement déterminer la méthode la plus adéquate, eu égard aux contextes et climats locaux.

« *Négocier sans un minimum de méthode et de préparation aboutit le plus souvent à un échec* » affirme le Président du Haut Conseil du Dialogue Social.<sup>64</sup>

---

<sup>63</sup> TOUZARD, Hubert, 2006. Consultation, concertation, négociation - Note théorique. CAIRN.

<sup>64</sup> QUEGUINER, Thomas, 31 janvier 2022. La Fédération Hospitalière de France publie un guide pour insuffler une culture de la négociation aux hospitaliers. Dialogue social. Hospimedia.

« *Il n'existe aucune méthode ou recette unique qui, quelles que soient les circonstances et les acteurs, permettrait d'aboutir à un accord* ». La méthodologie peut d'ailleurs elle-même faire l'objet de négociation, et pourra être formalisée au sein d'un accord de méthode conformément au nouveau cadre réglementaire. « *Un outil méthodologique permettant d'engager toutes les parties, basé sur une volonté partagée, le respect et la confiance, est un véritable ticket d'entrée pour qui veut s'engager dans la démarche.* » soutient un DRH.

La méthode doit néanmoins s'inscrire dans une stratégie plus globale du dialogue social. Il est ainsi souhaitable de ne pas détacher la recherche du compromis, des autres modes de dialogue, tels les rencontres informelles entre la Direction et les partenaires sociaux. En effet, l'un ne va pas sans l'autre, et permet ainsi de pouvoir concerter sur les thèmes sur lesquels nous identifions un intérêt commun. « *Ce qui compte c'est ce qu'on se dit en dehors du temps de la négociation.* » affirme un DRH, afin de comprendre le positionnement des partenaires. L'objectif de ce mémoire n'est pas de définir la méthode, une proposition étant réalisée au sein du guide publié par la FHF en janvier 2022.

### **3.4. Définir les modalités de suivi de l'accord local, facteur d'engagement des partenaires sociaux.**

« *Le plus dur dans un accord, c'est la mise en œuvre, et l'évaluation des résultats ; ce qu'on recherche c'est du résultat, ainsi s'assurer de son état d'avancement dans un an par le suivi d'indicateurs est essentiel* » affirme un DRH.

De plus, l'accord doit mentionner « *les conditions d'examen par le comité de suivi des mesures qu'ils impliquent et de leurs modalités d'application.* »<sup>65</sup>

La loi va changer quelque chose à notre rapport à la négociation, néanmoins l'enjeu porte plutôt sur la dynamique apportée par le texte. La mise en place de comité de suivi est un facteur contributif à la participation des partenaires sociaux, notamment dans la dimension opérationnelle de la mise en œuvre de l'accord, dont le but serait de s'assurer que les actions soient déployées.

Des facteurs clés de succès ont pu être identifiés, sur lesquels les acteurs du dialogue social peuvent prendre appui dès à présent sur le plan opérationnel pour engager la démarche de négociation collective. Il est toutefois nécessaire d'aller plus loin, ce pourquoi il était essentiel

---

<sup>65</sup> Article 5 du Décret n°2021-904 du 7 juillet 2021 relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la fonction publique.

dans cette dernière partie de questionner des dispositifs pluriels pouvant faire levier sur le déploiement de ce mode de dialogue.

## **VI- Des perspectives engageantes en faveur de la négociation collective.**

### **1. Développer un mode de gouvernance efficace et intégratif, visant à rapprocher la décision des personnels.**

Il convient d'impulser et d'accompagner la politique sociale de l'établissement, en prenant soin de bien identifier les attendus de la négociation au niveau de la direction, et des partenaires sociaux avec qui il est nécessaire de discuter. « *Obtenir une stabilité de la position et d'éviter de rejouer le match chaque jour* » convient aussi bien aux DRH qu'aux représentants du personnel.

Les rapports entre direction et agents sont assez limités. L'éloignement du terrain, l'absence d'écoute et l'impression que la direction ne comprend pas les besoins du terrain peuvent demeurer. Le modèle intégratif supposerait d'intégrer davantage les intérêts de chacun. Il peut y avoir parfois la recherche d'une meilleure solution où tous y gagnent quelque chose, ce que peut apporter la négociation collective.

Ce processus démocratique dont l'objectif est la recherche de l'intérêt général, permet d'écouter et d'échanger avec les agents par l'intermédiaire de leurs représentants syndicaux sur un sujet donné.

Ainsi, indirectement le processus de négociation permet de rapprocher la décision des personnels, dont les avis sont recueillis dans un dispositif de décision copartagée. Ce rapprochement est conforté par 100% des acteurs interrogés.

De plus, ce modèle repose sur la capacité des acteurs du dialogue à faire preuve de transparence. Cette condition est requise pour identifier clairement les problèmes à résoudre et pour prendre la mesure objective de leur importance pour la structure et pour les agents.

Pour être accepté, un travail ne peut être façonné de façon individuelle, par l'une des parties de la négociation. Il serait établi à sa manière, selon uniquement ses propres intérêts, et ne serait donc pas accepté par l'autre partie. Il est préférable de se centrer sur le problème posé de façon factuelle et de chercher des solutions ensemble, intégrant donc les intérêts de chacun.

## 2. Passer d'un syndicalisme de la contestation à un syndicalisme du projet.

De nombreux freins ont été évoqués, le pluralisme syndical, la confrontation systématique ou encore la posture autoritaire du DRH.

« *Passer à un syndicalisme du projet, un doux rêve qui peut se concrétiser dans certains établissements, mais qui peut rester à l'état d'objectif ou de vœu pieux dans d'autres.* » exprime un DRH. « *Pourquoi pas, néanmoins il faudrait que les partenaires sociaux acceptent ce changement de posture et soient capables d'élever le niveau des échanges* ».

Page | 48

Au cours des entretiens, les acteurs s'accordent majoritairement sur la dimension projet que la négociation apporte, prenant appui sur le travail en commun dans la recherche d'un compromis et d'une codécision.

L'un ne va pas sans l'autre.

Les organisations syndicales doivent avoir plusieurs cordes, « *à la fois répondre par la contestation, faire de la négociation et savoir être assis autour d'une table pour prendre une décision* ». « *Il faut des syndicalistes diplomates et d'autres plus affirmés qui tapent du poing* ». L'objectif principal est la défense quotidienne d'intérêts individuels et collectifs des agents. Il importe de bien garder en perspective la nature du mouvement syndical, marquée par une fonction de contestation.

Il y a par ailleurs la crainte de la manipulation de la négociation, « *il faut rester vigilant et savoir où l'on veut nous emmener* » exprime un représentant du personnel.

Il y a ainsi ce conflit du syndicalisme entre négociation et contestation, qui conditionne l'attitude à adopter dans l'action.

La démarcation serait-elle plutôt au moment où le rapport de force est produit ?

L'important actuellement c'est de savoir à quel moment le rapport de force est produit, entre ceux qui créent un rapport de force avant de discuter et ceux qui ne le font qu'en cas de désaccord.

La culture du projet serait une avancée cruciale, mais doit intimement être articulée à la relation de confiance à maintenir entre les parties prenantes, dans la limite d'un rapport de force survenant parfois précocement.

L'avenir du mouvement syndical passe par le renforcement de sa fonction de négociation, sans toutefois remettre en question celle de la contestation qui demeurera.

### 3. Développer les négociations obligatoires sur certains thèmes prioritaires.

57% des DRH interrogés sont favorables à l'obligation de négociation collective dans les hôpitaux, selon les thèmes et sans obligation de conclure.

Page | 49

Le rapport « *Le dialogue social dans la fonction publique* »<sup>66</sup> remis en 2002 par Jacques Fournier, Conseiller d'Etat honoraire, proposait déjà l'instauration d'une obligation de négociation, comme elle a été instaurée dans le secteur privé par la loi du 13 novembre 1982 mais sans imposer d'obligation de conclure.

En s'inspirant du Code du travail, l'introduction d'une obligation de négocier sur certains thèmes prioritaires viserait à aller au-delà d'une simple concertation, sans devoir obligatoirement conclure un accord.

On peut noter notamment dans le secteur privé une obligation annuelle de négocier sur les rémunérations, temps de travail, égalité entre les femmes et les hommes, qualité de vie au travail ; une obligation triennale de négocier sur la gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.

Les fonctions publiques connaissent des cas d'obligation de négocier, par exemple l'obligation annuelle de négocier au niveau national la question relative au pouvoir d'achat, l'obligation au minimum quinquennale de réviser les lignes directrices de gestion qui visent la gestion prévisionnelle des effectifs et des compétences et les règles de mobilité et de promotion.

S'ajoutent les chartes de fonctionnement des pools de remplacement, l'annualisation du temps de travail et le passage à 11h de la durée du repos quotidien, conditionnés cette fois-ci obligatoirement à un accord local majoritaire.

Ainsi, il serait pertinent d'analyser les thématiques qui reviennent souvent dans les établissements de santé, pour en faire des sujets prioritaires obligatoires, comme l'organisation du temps de travail ou la qualité de vie au travail.

Les verbatims à la question « *Etes-vous favorable à l'obligation de négocier ?* » sont présentés en **annexe 4**.

---

<sup>66</sup> FOURNIER, Jacques, janvier 2022. Le dialogue social dans la fonction publique : Livre blanc. Rapport au ministre de la fonction publique et de la réforme de l'état.

#### 4. Poursuivre l'incitation par l'octroi de crédits.

Dans le cadre du Ségur de la santé, des crédits sont dévolus à l'accompagnement de mesures par la conclusion d'accords au sein des établissements de santé.

A ce stade, il y a peu de recul sur les résultats de cette mesure en matière de volume d'accords conclus. Certains établissements n'étaient pas très au fait de la contrainte portant sur la signature d'accords locaux. Page | 50

Les entretiens effectués auprès des acteurs du dialogue social mettent ainsi en lumière une absence de visibilité pour les acteurs du dialogue social concernant les modalités d'octroi de ces enveloppes financières, parfois en attente de réponse des autorités.

Un représentant du personnel exprime néanmoins au cours des entretiens *“qu'il est regrettable de constater que la Direction s'engage dans la négociation, pour des raisons financières”*.

Faudrait-il renforcer la contrainte, et notamment l'incitation par l'octroi de financements sur des sujets à enjeux nationaux ? Une incitation financière encourage les employeurs à orienter cette dépense dans une direction commune, qui nécessite par la voie de la négociation d'intégrer obligatoirement l'intérêt des agents.

Néanmoins, l'accès aux crédits est intimement corrélé au climat social de l'établissement. Ces crédits ne pourront être perçus par les établissements dont le climat social est délétère, où l'engagement dans la négociation collective semble impossible et, encore moins, l'aboutissement par la signature d'un accord. Cet écueil semble être assumé par les pouvoirs publics.

#### 5. Revoir les conditions de validité des accords.

L'accord majoritaire est la règle, parfois difficilement atteignable.

Pour Gilles Langlois, secrétaire national du syndicat UNSA, *« le texte de l'ordonnance [...] peut être bloquant dans la mesure où il faut [...] obtenir une signature majoritaire »*.<sup>67</sup>

En effet, un accord est valide s'il est signé par une ou plusieurs organisations syndicales de fonctionnaires ayant recueilli au moins 50 % des suffrages exprimés en faveur des organisations habilitées à négocier lors des dernières élections professionnelles.

---

<sup>67</sup> COLSON Aurélien, ROUX Amélie, LANGLOIS Gilles, octobre 2021. Négociation dans la fonction publique : De quoi parle-t-on ? « Négocier, c'est décider ensemble » La fin de l'exception française ?

Un accord local majoritaire est juridiquement valide et conclu sans qu'il n'y ait besoin de le soumettre en instance. Or un accord local minoritaire n'est pas valide, et devra donc être intégralement soumis aux instances pour avis.

Des projets d'accords ne peuvent parfois franchir le seuil de la signature majoritaire. Par conséquent, l'accord peut être mise en œuvre intégralement ou partiellement par décision unilatérale du directeur. Toutefois, ceci peut contribuer à dévaloriser la culture contractuelle, et renforcer l'état contestataire des partenaires sociaux.

De plus, la validité de l'accord porte parfois sur le seul syndicat majoritaire, et conduit ainsi à un fonctionnement monopolistique, en écartant les autres partenaires sociaux dont les voix n'ont pas le même poids.

Plusieurs directeurs ont souligné la difficulté à remplir cette condition. Face à ce constat, 50% des DRH interrogés sont favorables à assouplir la condition actuelle de validité des accords, soit le caractère majoritaire.

En définitif, le processus de négociation est plus important que le résultat. Même si l'accord n'est pas majoritaire, ce travail aura tout de même permis d'améliorer le dialogue social.

Les verbatims à la question « *Faut-il assouplir la condition actuelle de validité des accords, soit leur caractère majoritaire ?* » sont présentés en **annexe 4**.

## **6. Accompagner les établissements de santé par la mise en place d'une fonction d'aide à la négociation.**

Il s'agissait dans un premier temps de s'interroger sur l'opportunité d'identifier une équipe de médiateurs, dont la mission consisterait à aider au déblocage les situations de négociation en difficulté. A l'unanimité, les acteurs interrogés ne sont pas favorables à la mise en place d'un réseau de médiateurs. Cela contribuerait à mettre en péril la fonction de directeur, dont la négociation est dans son rôle propre, et signifierait qu'il a échoué.

Toutefois, la mise en place d'une fonction d'aide à la négociation extérieure à l'organisation semble retenir l'intérêt des acteurs du dialogue interrogés. Ceci se matérialiserait par une équipe de négociateurs à l'échelle du GHT, qui viendrait en appui des acteurs locaux dans l'instauration d'une démarche de négociation collective.

Pour aller plus loin, il pourrait s'agir d'un regard croisé inter établissements, et ainsi apporter un œil externe dans le déploiement du processus.

Par ailleurs, le rôle de négociateur nécessite des compétences, savoir-être et savoir-faire particuliers. A cet effet, il pourrait s'agir de renforcer la formation des DRH par la mise en place d'une formation dédiée spécifiquement à cette pratique. Le développement de cette formation pourrait être proposé à l'EHESP.

Les verbatims à la question « *Que pensez-vous de la mise en place d'un réseau de médiateurs ?* » sont présentés en **annexe 4**.

## **7. Tendre vers une stratégie commune au GHT consistant à ne pas dégrader les relations sociales.**

Le GHT est à l'épreuve de la réalité hospitalière. La principale problématique actuelle porte sur le rôle que pourraient être amenés à jouer les GHT dans le dialogue social<sup>68</sup>, avec une dynamique de déploiement commune au GHT consistant à ne pas dégrader les relations sociales. A ce jour, chaque GHT fait vivre le dialogue social dans une Conférence Territoriale de Dialogue Social. Selon les acteurs interrogés, cette instance n'a pas trouvé sa place dans le dialogue et semble inexistante. Ce constat est très dépendant de la culture du GHT et de sa maturité à fonctionner en groupement.

De plus, la Loi de Transformation de la Fonction Publique n'a pas prévu l'institution de comités sociaux au niveau du GHT, qui ne sont toujours pas dotés de personnalité juridique. Il ne peut donc y avoir d'accords à ce niveau.

A cet effet, la mise en place d'une coordination inter-établissements et un travail d'homogénéisation des décisions au sein d'un GHT semblent pertinents.

En effet, certaines décisions unilatérales mettent à mal les négociations collectives engagées au sein des établissements parties au GHT. Des disparités à cette échelle apparaissent contribuant à dégrader le dialogue au niveau local, voire à entacher la crédibilité des partenaires sociaux avec une absence de coordination inter-établissements.

Prenons l'exemple d'un CH ayant conclu un accord sur le reclassement des aides-soignants, dans le cadre de la revalorisation du métier d'aide-soignant avec un passage en catégorie B.<sup>69</sup>

---

<sup>68</sup> ESCH, Marie-Odile, VIGOUROUX, Christian, ROUQUETTE, Jean-Louis, Avril 2020. Rapport Renforcer la négociation collective dans la fonction publique, Ministère des solidarités et de la santé.

<sup>69</sup> Décret n° 2021-1257 du 29 septembre 2021 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière.

Pour l'établissement partie, il est important de veiller à ce que le grade détenu corresponde au métier réellement exercé dans un souci d'égalité entre les professionnels exerçant des missions similaires. Ainsi le protocole négocié identifie plusieurs options, dont la possibilité d'un retour aux soins pour l'agent positionné sur un poste administratif, ou l'organisation d'un concours d'accès au grade d'Assistant médico-administratif pour l'agent positionné sur un grade d'aide-soignant exerçant des fonctions de secrétariat médical. Or l'établissement support a notamment fait le choix de reclasser l'intégralité de ses personnels aides-soignants en catégorie B, indépendamment du métier réellement exercé.

Le positionnement diffère d'un établissement à un autre et peut ainsi générer des situations de blocage au sein du GHT.

Il est à noter sur certains GHT l'organisation de réunions associant les DRH permettant des échanges réguliers au niveau territorial, sans retirer la compétence au niveau local en matière de ressources humaines, favorisant l'homogénéisation des décisions.

Les verbatims à la question « *Quelle est la place du GHT ?* » sont présentés en **annexe 4**.

## Conclusion

La négociation collective est une notion difficile à qualifier. Selon le point de vue des experts du terrain, ce mode de dialogue se caractérise avant tout par la volonté de négocier et d'aboutir à un compromis, par un effort de coconstruction afin d'identifier des solutions ensemble, et l'acceptation de partager le pouvoir de décision entre la direction et les partenaires sociaux. Porteur d'enjeux en matière de dialogue social, la négociation facilite l'adhésion des professionnels à la décision et la mise en œuvre d'actions au bénéfice des agents et des patients. Page | 54

Néanmoins, la négociation collective a fait l'objet de nombreuses initiatives depuis quelques années, qui n'ont pas eu les effets escomptés avec une culture de la pratique peu développée et une absence d'accompagnement dans la réalisation, de suivi qualitatif et quantitatif des accords conclus. Les établissements de santé se sont appuyés majoritairement sur le dispositif institutionnel consultatif, peu productif d'accords, couplé parfois à un mode de dialogue social informel tel des rencontres ponctuelles ou organisées avec le DRH. En dehors des instances consultatives, les personnels ne sont pas suffisamment intégrés dans la prise de décision qui revient au chef d'établissement sur le plan juridique. Or la décision est le fait de plusieurs acteurs et réside dans la recherche d'efficacité que la négociation peut apporter.

En parallèle, le constat d'un système éprouvé par des mesures d'économies, par des difficultés d'attractivité et d'absentéisme, et ceci renforcé par la crise sanitaire venue amplifier les revendications salariales, a mécaniquement donné lieu à une perte de confiance et contribué à dégrader les relations sociales à l'hôpital.

Le 17 février 2021 était signée, par le président de la République, une ordonnance pour favoriser la conclusion d'accords collectifs créateurs de droit. De plus, des mesures amenées par le Ségur sont conditionnées à la conclusion d'accords locaux, dans l'objectif notamment de garantir l'adhésion des professionnels et de légitimer la décision.

La rénovation du dialogue est lancée par les politiques publiques, et les entretiens ont permis d'affirmer que les acteurs du dialogue sont prêts à négocier sous certaines conditions.

Les motivations portent sur l'apport de réponses communes aux tensions sociales et aux besoins des agents en vue d'améliorer les conditions d'emploi, de créer de la valeur collective et mécaniquement de la confiance. Il s'agit de répondre aux obligations réglementaires, mais aussi de rendre légitime le directeur dans la prise de décision.

Toutefois, les conditions ne sont pas toujours favorables. Un climat social délétère non engageant, la perspective des élections professionnelles vécues comme une prise de risque,

des postures de DRH en défaveur d'un dialogue ouvert, ou encore le pluralisme syndical, peuvent constituer un frein à la négociation collective.

Ces conditions doivent être pris en compte dans la conception de ce mode de dialogue, et permettre de mobiliser les acteurs sur ce segment dans la mesure du possible.

De plus, faire le pari de la négociation à la faveur d'un nouveau poids juridique donné à la contractualisation, présente un intérêt qui porte avant tout sur la responsabilisation des acteurs, et sur la possibilité de se prévaloir pour les partenaires sociaux du non-respect d'un protocole d'accord par l'autorité administrative. Page | 55

La loi semble plutôt favorable et encourage ainsi la négociation. Néanmoins l'opposabilité n'est pas à elle seule une condition suffisante pour rénover le dialogue social. L'expérience d'un Centre Hospitalier témoigne bien des enjeux et permet de mettre en lumière les conditions opérationnelles nécessaires pour préparer et mener à terme une négociation à l'hôpital. De l'identification de sujets avec un intérêt commun, à la proposition de scénarii de solutions, en passant par l'élaboration d'un accord de méthode, la préparation est une étape essentielle à la réussite d'une négociation.

Puis, la mise en pratique et les entretiens effectués, m'ont permis d'identifier les conditions encourageant l'engagement dans ce mode de dialogue : de la création d'un environnement favorable en rétablissant le rapport de confiance, à la définition des modalités de suivi de l'accord, sans omettre la formation des acteurs, ou encore la méthodologie de travail.

La réflexion de l'établissement, et notamment du Directeur, sur la négociation doit s'inscrire dans une stratégie plus globale du dialogue social, notamment de ne pas détacher la recherche du compromis des autres modes de dialogue telles les rencontres informelles.

Ces facteurs clés de succès ont pu être identifiés, sur lesquels le directeur d'hôpital pourra prendre appui sur le plan opérationnel. Néanmoins d'autres leviers ont été questionnés par l'intermédiaire des entretiens, et apportent de nouvelles perspectives engageantes au niveau local et sur le territoire.

Le Directeur d'hôpital peut promouvoir un mode de gouvernance intégratif visant à rapprocher la décision des personnels, supposant d'intégrer davantage les intérêts de chacun.

Passer à un syndicalisme du projet peut également se concrétiser, prenant appui sur le travail en commun dans la recherche d'un compromis et d'une codécision. La culture du projet serait une avancée indéniable, dans la limite d'un rapport de force survenant parfois précocement. En effet, entre contestation et négociation, les partenaires sociaux peuvent avoir plusieurs cordes. L'avenir du mouvement passe, à mon sens, par le renforcement de sa fonction de négociation, sans remettre en question celle de la contestation.

Des négociations obligatoires avec ou sans obligation de conclure, la poursuite de l'incitation par l'octroi de crédits, la révision des conditions de validité de l'accord majoritaire, ou encore la mise en place d'une fonction d'aide à la négociation extérieure, participeraient au développement de ce processus.

Le GHT est lui-même à l'épreuve de la réalité hospitalière, consistant à ne pas dégrader les relations sociales au sein de ses établissements parties par la mise en place d'une stratégie commune inter-établissements et par la réflexion d'une homogénéisation des décisions dans la mesure du possible. Page | 56

La réforme n'est ainsi pas l'unique solution au changement culturel qui est bien plus profond et complexe. La notion de « partenaires sociaux » est un véritable point d'entrée pour le Directeur d'hôpital vers la culture du changement.

---

# Bibliographie

---

## Articles

- BERTHIER, Céline, Novembre 2021. La négociation dans la Fonction Publique : quoi de neuf ? Gestion sociale. Revue SANTE RH.
- DANOS, Jean-Pierre, MOREAU, Jean-Nicolas, DARANTIERE, Philippe, Juillet août 2022. Négocier le Ségur à l'hôpital, une question de méthode. Santé RH. N°151.
- DELMAS, Amadis, ROUX, Amélie, Novembre 2021. Le développement de la négociation collective dans les établissements. SANTEXPO. DGOS & FHF.
- DOMERGUE, Bernard, 4 octobre 2020. Pourquoi le dialogue social a-t-il supplanté la négociation collective ? Article, Editions législatives.
- QUEGUINER, Thomas, 31 janvier 2022. La Fédération Hospitalière de France publie un guide pour insuffler une culture de la négociation aux hospitaliers. Dialogue social. Hospimedia.
- SAINSAULIEU, Ivan, 2012. La mobilisation collective à l'hôpital : contestataire ou consensuelle ? Revue française de sociologie 2012/3 (Vol. 53), pages 461 à 492.
- SCORDIA, Bastien, 17 janvier 2022. La "nouvelle culture" de la négociation collective au défi de sa diffusion. Article acteurspublics.fr
- THUDEROZ, Christian, avril 2005. Entretien avec Jean-Daniel Reynaud. Revue négociations.
- TOUZARD, Hubert, 2006. Consultation, concertation, négociation - Une courte note théorique. CAIRN info pour De Boeck Supérieur. Négociations 2006/1 (no 5)

## Ouvrages

- FURET François, JULLIARD Jacques, ROSANVALLON Pierre, avril 1994. La République du centre, la fin de l'exception française. Edition Calmann-Lévy
- REYNAUD, Jean-Daniel, 1999. Le conflit, la négociation et la règle. Toulouse, Octarès Éditions, 2e éd. augmentée.

## Publications et rapports

- Bureau International du Travail, 2012. Manuel sur la négociation collective et le règlement des différends dans le secteur public.
- Conseil d'Etat, 2008. Jurisprudence et avis de 2007 - Le contrat, mode d'action publique et de production de normes. Rapport public.
- COUTY Edouard, 6 septembre 2012. Promouvoir le Pacte de confiance pour l'Hôpital.

- COUTY Edouard, février 2013. Rapport de synthèse Le pacte de confiance pour l'Hôpital.
- Direction générale de l'offre de soins, mise à jour 23 février 2022. Financement des établissements de santé. <https://solidarites-sante.gouv.fr>
- ESCH, Marie-Odile, VIGOUROUX, Christian, ROUQUETTE, Jean-Louis, Avril 2020. Rapport Renforcer la négociation collective dans la fonction publique, Ministère des solidarités et de la santé.
- Fédération Hospitalière de France, 7 septembre 2020. Note relative aux accords de SEGUR, Personnel Non Médical. Pôle RHH de la FHF.
- Fédération Hospitalière de France, 9 juillet 2021. Note relative à la négociation collective dans la Fonction Publique, Ordonnance n°2021-174 du 17 février et décret n°2021-904 du 7 juillet 2021. Pôle RHH de la FHF.
- Fédération Hospitalière de France, 17 novembre 2021. Note méthodologique, La mise en œuvre de l'axe 2 de l'accord SEGUR Personnel Non Médical. Pôle RHH de la FHF.
- Fédération Hospitalière de France, Janvier 2022. Guide d'appui à la négociation collective dans la Fonction Publique Hospitalière. La négociation collective.
- FOURNIER, Jacques, janvier 2022. Le dialogue social dans la fonction publique : Livre blanc. Rapport au ministre de la fonction publique et de la réforme de l'état.
- Ministère de la transformation et de la fonction publiques, Direction générale de l'Administration et de la fonction publique, Décembre 2021. Guide de la négociation collective dans la fonction publique de l'État, Mode d'emploi de la conclusion d'accords collectifs.
- Ministère des Affaires Sociales et de la Santé, Pacte de confiance pour l'hôpital, janvier 2013. Rapport n°2 - Groupe de travail sur le dialogue social et la gestion des ressources humaines
- Dialogue social : Reconnaître - Rénover –Réussir.
- TOUZARD, Hubert, 2006. Consultation, concertation, négociation - Note théorique. CAIRN.

### **Références juridiques**

- Loi n°2010-751 du 5 juillet 2010 relative à la rénovation du dialogue social et comportant diverses dispositions relatives à la fonction publique, article 5. Journal officiel, n°0154 du 6 juillet 2010. Disponible à l'adresse :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000022436528>
- Loi n° 2019-828 du 6 août 2019 de Transformation de la Fonction Publique. Journal officiel, n°0182 du 7 août 2019. Disponible à l'adresse :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000038889182/>
- Ministère de la transformation et de la fonction publiques. Ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et aux accords collectifs dans la fonction publique. Journal officiel, n°0042 du 18 février 2021. Disponible à l'adresse :  
<https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043149112>

- Ministère de la transformation et de la fonction publiques. Qu'est-ce qu'un comité technique. Le portail de la fonction publique. <https://www.fonction-publique.gouv.fr/fonction-publique/fonction-publique-france/elections-pro/quest-quun-comite-technique>
- Ministère de la fonction publique. Décret n°2012-148 du 30 janvier 2012 relatif au Conseil commun de la fonction publique. Journal officiel, n°0026 du 31 janvier 2012. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000025242128>
- Ministère des solidarités et de la santé. Décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'intéressement collectif lié à la qualité du service rendu dans les établissements mentionnés à l'article 2 de la loi du 9 janvier 1986. Journal officiel, n°0064 du 15 mars 2020. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000041722873>
- Ministère de la transformation et de la fonction publiques. Décret n°2021-904 du 7 juillet 2021 relatif aux modalités de la négociation et de la conclusion des accords collectifs dans la fonction publique. Journal officiel, n°0157 du 8 juillet 2021. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043768038>
- Décret n° 2021-1257 du 29 septembre 2021 portant statut particulier du corps des aides-soignants et des auxiliaires de puériculture de la fonction publique hospitalière.
- Ministère des solidarités et de la santé. Arrêté du 20 juillet 2021 modifiant l'arrêté du 13 mars 2020 fixant les montants prévus par l'article 4 du décret n° 2020-255 du 13 mars 2020 pris pour l'application de l'article 78-1 de la loi du 9 janvier 1986 et portant création d'une prime d'engagement collectif. Journal officiel, n°0168 du 22 juillet 2021. Disponible à l'adresse : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000043836129>
- Ministère de la transformation et de la fonction publiques. Instruction n°DGOS/RH4/DGCS/4B/2021/168 du 26 juillet 2021 relative à la mise en œuvre des mesures sur la sécurisation des organisations et des environnements de travail résultant de l'accord du « Ségur de la santé » pour la fonction publique hospitalière. Bulletin officiel Santé, Protection sociale, Solidarité n° 2021/16 du 15 septembre 2021. Disponible à l'adresse : <https://solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2021/2021.16.sante.pdf>
- Article R6144-74 Code de la Santé Publique relatif aux modalités du vote au CTE. [https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article\\_lc/LEGIARTI000024077920](https://www.legifrance.gouv.fr/codes/article_lc/LEGIARTI000024077920)

### **Travaux universitaires :**

- RIQUET SCHARDT, Anne-Laure, 2021. Le dialogue social dans la FHP. Rennes : EHESP.
- SOULAS, Claude, 2014, Le dialogue social à l'hôpital – du dialogue de sourds à la co construction gagnante, Mémoire EDH, Rennes : EHESP.
- WALTER, Romane, 2020, Le dialogue social en établissement de santé : entre traditions et reconstruction, Mémoire Master 2 Droit et politiques, Lille.

**Sites Web :**

[www.service-public.fr](http://www.service-public.fr)

[www.solidarites-sante.gouv.fr](http://www.solidarites-sante.gouv.fr)

[www.fonction-publique.gouv.fr](http://www.fonction-publique.gouv.fr)

**Webinaires et formation :**

- CNEH, 2016. Ressources humaines, qualité du dialogue social dans les établissements relevant de la FPH. ANFH, programme régional 2016.
- COLSON Aurélien, ROUX Amélie, LANGLOIS Gilles, 1<sup>er</sup> octobre 2021. Négociation dans la fonction publique : De quoi parle-t-on ? « Négociier, c'est décider ensemble » La fin de l'exception française ? Webinaire.
- FIZELIER, Gaëtan, 21 février 2022. La mise en œuvre des dispositions du Ségur de la Santé dans le cadre de la négociation collective. Formation interne cabinet GERESO.
- ROUX, Amélie, 10 février 2022. La négociation collective, Webinaire Fédération Hospitalière de France.

---

## Liste des annexes

---

Annexe 1 – Liste des personnes interrogées dans le cadre de ce mémoire

Annexe 2 – Guide d’entretien

Annexe 3 – Mail d’invitation à l’entretien

Annexe 4 – Les verbatims

Annexe 5 - Liste des thématiques ouvertes à la négociation

## **Annexe 1 – Liste des personnes interrogées**

Directrices et Directeurs des Ressources Humaines des établissements publics de santé suivants :

Page | 62

- Centre Hospitalier d'Alès Cévennes (30)
- Centre Hospitalier Guillaume Régnier (35)
- Centre Hospitalier Universitaire de Tours (37)
- Centre Hospitalier Universitaire de Grenoble (38)
- Centre Hospitalier d'Agen (47)
- Centre Hospitalier Universitaire d'Angers (49)
- Centre Hospitalier Universitaire de Nancy (54)
- Centre Hospitalier de Denain (59)
- Centre Hospitalier de Dunkerque (59)
- Centre Hospitalier de Roubaix (59)
- Centre Hospitalier de Wasquehal (59)
- Centre Hospitalier de l'Aigle (61)
- Centre Hospitalier d'Arras (62)
- Hospices Civils de Lyon Groupement Hospitalier Centre (69)
- Centre Hospitalier de Plaisir (78)

Représentants du personnel des établissements de santé suivants :

- Centre Hospitalier de Denain (59) - UNSA
- Centre Hospitalier de Roubaix (59) - CGT
- Centre Hospitalier de Roubaix (59) - FO
- Centre Hospitalier de Wasquehal (59) – UNSA

## Annexe 2 - Guide entretien

La volonté politique et le cadre réglementaire ouvre le champ de la négociation collective à l'hôpital,

Qu'en pensent les acteurs du dialogue social ?

Page | 63

### Thème 1. Où en est-on culturellement ?

- Votre perception du climat social et état du dialogue ?
- Quel type de DRH êtes-vous ? DRH de proximité ; DRH rigoureux (respect des textes) ; DRH décideur ; DRH négociateur ; DRH projet
- Quelle forme de dialogue utilisez-vous ?
- La Direction a-t-elle tous les pouvoirs ? Quel est le poids de chacun dans la décision ?
- Négociateur ça veut dire quoi ? (Plusieurs niveaux)
- Pourquoi la pratique de la négociation est-elle insuffisamment développée dans la FPH ?

### Thème 2. Les établissements publics de santé sont-ils prêts à engager la négociation ?

- La loi ouvre et incite à la négociation, Etes-vous prêt à négocier ? pourquoi ?
- Pourquoi négocier (Directeur / OS) ? (vos motivations)
- Percevez-vous des limites à la négociation ?
- La posture du DRH a-t-elle une incidence sur le dialogue et le rapport avec les OS ?
- Si absence de négociation, quels leviers sont utilisés par les OS (grève, médias...) ?
- Avez-vous engagé la négociation collective ?
- Nombre d'accords majoritaires signés ? Thèmes abordés ?
- Nombre d'accords minoritaires (n'ayant pas recueilli la majorité) ?
- Nombre d'accords de méthode ?
- L'accord de méthode est-il un élément nécessaire pour engager une négociation ?

### Thème 3. L'octroi d'une portée juridique aux accords collectifs est-elle une opportunité pour rénover le dialogue social ?

- Que pensez-vous du poids juridique laissé aux accords majoritaires ? est-ce une solution pour améliorer la qualité du dialogue ?
- Cela donne-t-il plus de pouvoir aux OS ?
- La loi encourage-t-elle la responsabilisation des partenaires sociaux ?
- Pensez-vous que la négociation permet de rapprocher la décision des personnels ?
- Est-ce difficile de valider un accord et de le porter auprès des agents ?
- Passer d'un syndicalisme de la contestation à un syndicalisme du projet (réformiste), votre avis ?

#### Thème 4. Quelles perspectives ?

- Comment préparez-vous une réunion de négociation ?
- Faut-il introduire une obligation de négocier ?
- Faut-il suspendre temporairement le pouvoir de décision unilatéral du Directeur sur un sujet dès lors qu'une négociation est ouverte sur ce même sujet ?
- L'accord majoritaire est la règle et parfois difficilement atteignable. Faut-il assouplir la condition actuelle de validité des accords, soit leur caractère majoritaire ?
- Quel avenir de l'accord minoritaire ?
- En cas de situations de blocage, une médiation est-elle possible au sein de votre établissement ?
- Que pensez-vous de la mise en place d'un réseau de médiateurs ? Niveau GHT ?
- Allons-nous vers un système de co-gestion ? ou est-ce une utopie ? Quels risques cela peut-il représenter ?
- La place du GHT ?

### **Annexe 3 - Mail d'invitation à l'entretien**

Bonjour,

Je suis EDH en stage long au sein du CH de Roubaix, je réalise un travail de recherche (mémoire) portant sur le dialogue social, touchant plus particulièrement à la pratique de la négociation collective. Page | 65

La volonté politique et le cadre réglementaire ouvre le champ et incite à la négociation collective, processus qui semble être le plus complet et le plus démocratique dans la recherche de l'intérêt général, avec cependant des établissements culturellement plus enclins à la consultation. A cet effet, je propose de donner la parole aux acteurs du dialogue.

Je souhaiterais, si vous en êtes d'accord, engager **des entretiens individuels semi-directifs** (en visio) donc en 2 temps avec :

- DRH ou son représentant chargé du dialogue social
- 1 OS majoritaire ou non, à votre convenance (importance d'avoir la perspective de l'autre côté de la table)

**Les établissements sont-ils prêts ? Avons-nous envie de négocier ? Est-ce qu'il y a un intérêt pour les organisations syndicales et pour les directions ? Et si on y va, dans quelles conditions : des pré requis, limites et facteurs clés de succès ?**

- *Négocier ça veut dire quoi ?*
- *Où en est-on culturellement ?*
- *Quel type de DRH êtes-vous ?*
- *Quel est le poids de chacun dans la prise de décision : La direction a-t-elle tous pouvoirs ? Vers une co-gestion, une utopie ?*
- *Y-a-t-il une opportunité à négocier et dans quelles mesures ? (regard et motivations)*
- *Négocier à l'hôpital dans quelles conditions ?*
- *Limites et avantages d'une démarche de négociation ?*
- *Quelles sont les perspectives : ouverture vers le GHT ? contraindre les acteurs ? renforcer l'accès aux financements ?*

Les entretiens seront réalisés de manière à préserver l'impartialité et la confidentialité. Je tiens à votre disposition si vous le souhaitez les guides d'entretien.

Je vous remercie par avance de votre collaboration.

Très cordialement. Johan DUSAUTOIS

#### Annexe 4 – Les verbatims

Verbatims à la question “pourquoi la négociation est insuffisamment développée ?”

« Propre à l'organisation de l'administration très centralisée, moins agile. »

« Un débat historique conflictuel pour la gestion des RTT en 2002. »

« La contractualisation permanente dans le privé amène à la négociation ; à l'hôpital ce mode n'est pas dans notre ADN, avec un cadre reposant sur un statut de la fonction publique et sur du concours. Peu de marge de manoeuvre. »

« Faites du dialogue pour montrer qu'il y a du dialogue. »

« Manque de temps et disponibilité. »

Page | 66

Verbatims à la question “ Peut-on considérer que la direction a tous les pouvoirs ?”

Direction

- La direction doit inscrire ses décisions dans une logique de préservation de la permanence des soins et d'intérêt général.

- Le directeur veut savoir si les équipes ont été concertées.

- La direction, qui pense qu'elle a tous les pouvoirs, va dans le mur.

- Le risque de délogement du directeur en cas de blocages institutionnelles.

Partenaires sociaux

- En théorie, la Direction a tous les pouvoirs. Auquel cas il n'y aurait plus de dialogue social.

- La Direction a le pouvoir ultime.

- La décision finale appartiendra à la Direction

Verbatims à la question « La posture du DRH a-t-elle une incidence sur le dialogue et le rapport avec les partenaires sociaux ? »

“Chacun a son style de management et une personnalité.”

“DRH parfois autoritaires, avec des positions très arrêtées pour ensuite relâcher ; Parfois des oppositions de principe.”

“D'autres ont la porte ouverte au quotidien et une écoute bienveillante.”

Verbatims à la question “Selon vous, quel est l'intérêt de rendre opposable un accord local ? Peut-on revenir sur ce dernier ?”

“Je ne vois pas de grande différence, cela ne va pas faciliter la réalisation d'accord.”

“Avec un accord local, chaque partie peut revenir dessus” ; “L'accord peut être dénoncé.”

“L'enjeu est plutôt le degré de confiance des acteurs.”

“Tout recours juridique est un échec.”

Verbatims à la question « Etes-vous favorable à l'obligation de négocier ? »

« L'obligation est une forme de responsabilisation ».

« On ne peut pas obliger quelqu'un à négocier : la négociation doit être choisie ».

« Il s'agirait d'obliger un DRH à négocier, or cela va avec la fonction ».

« Le principe est d'avoir envie d'y aller. Le renfort de la contrainte ne serait pas l'élément moteur ».

« Tant qu'on ne l'imposera pas, on aura des difficultés à se lancer ».

Verbatims à la question « Faut-il assouplir la condition actuelle de validité des accords, soit leur caractère majoritaire ? »

« Rien empêche le directeur d'afficher son acte unilatéral en précisant que telle organisation syndicale a signé. »

« Si on veut faire de la négociation, importance d'avoir un accord majoritaire. On remet en question la légitimité de la décision. »

« On devrait assouplir le caractère majoritaire, cela porte sur le seul syndicat majoritaire et conduit à un fonctionnement monopolistique. »

« Comme on n'a pas de culture de la négociation, on ne devrait pas chercher un accord majoritaire. »

« Ne pas bloquer le système hospitalier qui a besoin de souplesse. »

Verbatims à la question « Que pensez-vous de la mise en place d'un réseau de médiateurs ? »

« Déporter sur un tiers la réalisation de la négociation. »

« Sous la forme d'audits croisés. »

« Avoir une équipe de négociateurs qui pourrait soutenir les acteurs locaux : Référents. »

Verbatims à la question « Quelle est la place du GHT ? »

« Un accord GHT non, mais plutôt un accord commun en signature par chaque organisation syndicale. »

« Comprendre ce qui se passe au sein du GHT afin d'éclairer les décisions ; ouvrir sur des sujets qu'on n'aurait pas pensés. »

« La négociation à l'échelon GHT, philosophiquement c'est génial. En pratique, c'est difficile et dépend de la taille des établissements. »

« Les décisions divergentes au niveau local peuvent générer des conflits intersyndicaux, voire inter-directions. »

« Au vu de l'hétérogénéité structurelle et culturelle des GHT, on ne peut donner de règle de portée générale sur ce point. »

## **Annexe 5 - Liste des thématiques ouvertes à la négociation**

Article 8 ter créé par l'Ordonnance n°2021-174 du 17 février 2021 relative à la négociation et accords collectifs dans la fonction publique ;

Page | 68

1. *Conditions et à l'organisation du travail, notamment aux actions de prévention dans les domaines de l'hygiène, de la sécurité et de la santé au travail;*
2. *Temps de travail, télétravail, qualité de vie au travail, modalités des déplacements entre le domicile et le travail, impacts de la numérisation sur l'organisation et les conditions de travail;*
3. *Accompagnement social des mesures de réorganisation des services;*
4. *Mise en oeuvre des actions en faveur de la lutte contre le changement climatique, de la préservation des ressources et de l'environnement et de la responsabilité sociale des organisations;*
5. *Egalité professionnelle entre les femmes et les hommes;*
6. *Promotion de l'égalité des chances et reconnaissance de la diversité et la prévention des discriminations dans l'accès aux emplois et la gestion des carrières;*
7. *Insertion professionnelle, maintien dans l'emploi et évolution professionnelle des personnes en situation de handicap;*
8. *Déroulement des carrières et promotion professionnelle;*
9. *Apprentissage;*
10. *Formation professionnelle et formation tout au long de la vie;*
11. *Intéressement collectif et modalités de mise en oeuvre de politiques indemnitaires;*
12. *Action sociale;*
13. *Protection sociale complémentaire;*
14. *Evolution des métiers et gestion prévisionnelle des emplois et des compétences.*

DUSAUTOIS	JOHAN	Octobre 2022
DIRECTEUR D'HOPITAL Promotion 2021 - 2022		
<b>Le pari de la réforme de la négociation collective, à l'épreuve du réel à l'hôpital.  Sommes-nous prêts à négocier ? Directeurs et partenaires sociaux parlent.</b>		
<b>Résumé :</b> <p>La négociation collective est une notion difficile à qualifier. Selon les experts du terrain, ce mode de dialogue se caractérise par la volonté de négocier et d'aboutir à un compromis, par un effort de co-construction et l'acceptation de partager le pouvoir de décision. Porteur d'enjeux, la négociation facilite l'adhésion des professionnels à la décision et la mise en œuvre d'actions au bénéfice des agents et patients. C'est le processus qui semble être le plus complet et le plus démocratique, dans la recherche de l'intérêt général.</p> <p>Néanmoins, la négociation collective a fait l'objet de nombreuses initiatives depuis quelques années, qui n'ont pas eu les effets escomptés avec une culture de la pratique peu développée et une absence d'accompagnement dans la réalisation et le suivi.</p> <p>La rénovation du dialogue est lancée par les politiques publiques, et les entretiens ont permis d'affirmer que les acteurs du dialogue sont prêts à négocier sous certaines conditions. Ces dernières ne sont pas toujours favorables, et doivent être pris en compte dans la conception de ce mode de dialogue. L'accord local créateur de droit constitue une opportunité à la négociation, néanmoins l'opposabilité juridique n'est pas à soi seule une condition suffisante pour rénover le dialogue social.</p> <p>Ce mémoire se propose d'interroger intérêts et limites de la démarche et mettre en perspective les facteurs de réussite. L'expérience d'un CH témoigne des enjeux et a permis de mettre en lumière les conditions nécessaires pour engager une négociation à l'hôpital, sur lesquels le Directeur d'hôpital pourra prendre appui sur le plan opérationnel. D'autres leviers ont été questionnés et apportent de nouvelles perspectives engageantes au niveau local et sur le territoire, le GHT étant lui-même à l'épreuve de la réalité hospitalière.</p>		
<b>Mots clés :</b> Négociation – Dialogue social – Culture – Compromis – Décision – DRH – Partenaires sociaux – Conditions – Perspectives – Hôpital		
<i>L'Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique n'entend donner aucune approbation ni improbation aux opinions émises dans les mémoires : ces opinions doivent être considérées comme propres à leurs auteurs.</i>		